

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2024

Salud Integral de las Personas en Situación de Calle Abordada desde los Distintos Programas Sociales de la Ciudad de Arica, Chile

Maya Trujillo
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Clinical and Medical Social Work Commons](#), [Community Health Commons](#), [Health Services Research Commons](#), [Inequality and Stratification Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), and the [Social Welfare Commons](#)

Recommended Citation

Trujillo, Maya, "Salud Integral de las Personas en Situación de Calle Abordada desde los Distintos Programas Sociales de la Ciudad de Arica, Chile" (2024). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3827.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3827

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Salud Integral de las Personas en Situación de Calle Abordada desde los Distintos Programas Sociales de la Ciudad de Arica, Chile

Maya Trujillo

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, Empoderamiento Comunitario
Primavera 2024

Consejera de investigación: Sheila Sanchez Copaja
Director Académico: Daniel Poblete Tapia PhD.

Summary

Homelessness as a public health phenomenon is a humanitarian crisis present across nations around the world. Instances of homelessness are rooted in public social and economic failures. Complex challenges like this require multifaceted and holistic initiatives such as those proposed by the Integrative Family Health Model in Chile. This project describes current interdisciplinary programs (social services) and how they collaborate to provide integrated services to people experiencing homelessness. We also consider the patient perspective on how these interventions affect their well-being. Through observational data, interviews, and surveys, we describe the physical, social, and cultural aspects of homelessness in Arica, Chile and how current interventions interact with these components to improve patients' quality of life.

Keywords: Integrative Health Model, Homelessness, Social Services

Resumen

La situación de calle como un fenómeno de salud pública es una crisis humanitaria presente en todas las naciones del mundo. Las situaciones de calle tienen sus orígenes en fracasos sociales y económicos públicos. Los desafíos complicados como este requieren iniciativas multifacéticas y holísticas como las por el modelo integral de salud familiar en Chile. Este proyecto describe los programas interdisciplinarios actuales (dispositivos sociales) y la forma en que cooperan para brindar servicios integrados a las personas en situaciones de calle. También consideramos la perspectiva del usuario en cómo estas intervenciones afectan su bienestar. Por datos de observación, entrevista y encuesta, describimos los aspectos físicos, sociales y culturales de las personas en calle en Arica y cómo las intervenciones actuales interactúan con estos componentes para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Palabras Claves: Modelo Integral, Situación de calle, Dispositivos Sociales

Reconocimientos

Estoy muy agradecida a mi consejera Sheila Sanchez por su dedicación a su trabajo y pasión por enseñar. Este proyecto no habría sido posible sin su paciencia y apertura. Usted ha cambiado la forma en que yo pienso sobre la investigación y estoy muy agradecida por sus lecciones.

Muchas gracias al equipo de la Ruta Social por darme la bienvenida a la vida diaria y por compartir su comunidad en la calle. Además, gracias a todos los estudiantes en práctica con la ONG Maymuru que me animaron todos los días y mejoran mis habilidades en español.

Quería reconocer los profesionales de Casas Compartidas, Programa Calle, Centro Dia, y los CESFAMs Sapunar y Rosa Vascope por su apertura a compartir sus experiencias especiales en el campo que aman mucho. Fue un privilegio aprender de ustedes.

Gracias a Daniel Poblete, Carla Quioza, Norma Contreras, Karina Rojas y Lorena Sánchez por el apoyo inquebrantable en todos los aspectos de mi experiencia en otro país. A mis compañeros del programa SIT, ¡gracias por su amistad y felicitaciones por completar proyectos exitosos!

Jenny Herrera-Cano, ¡nos vemos en Atlanta pronto!

Índice

Introducción.....	3
Problema de Investigación, Objetivos y Justificación.....	3
Marco Teórico.....	4
Metodología.....	9
Presentación de Resultados: Etnografía.....	12
Objetivo 1.....	12
Objetivo 2	14
Objetivo 3.....	19
Presentación de Resultados: Analisis e Interpretacion.....	22
La Cooperacion Internal de los Equipos Profesionales.....	22
La Cooperación Externa de los Dispositivos Para Personas en Situación de Calle.....	23
Intervenciones Integrales de los Dispositivos de Red Calle.....	24
Conclusiones	33
Recomendaciones.....	34
Limitaciones.....	34
Bibliografía.....	35
Los Anexos.....	40
Anexo 1: Encuesta.....	42
Anexo 2: Transcripciones de Entrevistas (no se incluyen en esta versión).....	43
Anexo 3. Formularios de Consentimiento.....	44

Introducción

La presente investigación describe el Modelo de Atención Integral para las poblaciones en situaciones de calle en la ciudad de Arica, Chile. Con la mayor cantidad de personas en situación de calle por cada 100.000 habitantes de todo Chile, Arica es un lugar apropiado para investigar el problema, ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de calle a través de modelos integrales? Se seleccionó este modelo de salud porque se involucra las perspectivas de paciente holísticas, con un aspecto de cultura en su formación de salud. La situación de calle, como un fracaso de programas sociales, forman una contracultura que igual interactúa con la salud intersectorial. El objetivo de esta investigación es conocer los dispositivos integrales para las personas que se encuentran en situación de calle. Investigaciones previas desarrollan el modelo de salud integral en contextos de enfermedades crónicas o como una manera de prevención. Se utilizó las percepciones de los profesionales de distintos dispositivos y las de los usuarios en situación de calle para conocer cómo los principios de salud integral se realizan en los dispositivos. La investigación encontró que las operaciones de los dispositivos de la Red Calle están bien integrados pero falta en algunos servicios claves. También se encontró que hay una necesidad para familiarizarse con las contraculturas de poblaciones vulnerables como las que están en situación de calle.

Problema de Investigación, Objetivos y Justificación

Problema

¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de calle a través de modelos integrales?

Objetivo General

Conocer los distintos dispositivos integrales orientados hacia las personas de situación de calle en la ciudad de Arica, Chile.

Objetivos Específicos

1. Describir los procesos de comunicación y cooperación al interior de los equipos profesionales y entre los distintos programas de la Red Calle.
2. Conocer las distintas intervenciones integrales, que realizan los distintos programas o dispositivos hacia las personas en situación de calle.
3. Describir la percepción que tienen los usuarios respecto a las intervenciones que reciben desde los programas que existen para personas en situación de calle.

Justificación

Arica se ubica en el punto más norte de Chile, en la frontera con Perú y Bolivia. Según el Registro Social de Hogares Anexo Calle 2023, las regiones de Arica y Parinacota tiene 823 personas en situación de calle. Se nota que muchos profesionales en el campo creen que esto es un grave

subestimado. A pesar de eso, Arica tiene la mayor cantidad de personas en situación de calle por cada 100.000 habitantes de todo Chile. La mayoría de los que están en situación de calle son hombres (80%) y un 20% tiene más de 60 años. El anexo también nos señala que un 68% de las personas en calle habían estado en situación de calle por más de 3 años. El proyecto Política Comunal Situación de Calle dice que esos datos del anexo “implica un alto nivel de deterioro de su salud integral” (Municipalidad de Arica, 2022). Más estudios en el campo de salud integral, así cómo enfocarse en el bienestar de la persona holística, puede aumentar la calidad de atención para reducir las instancias y tiempo en calle para poblaciones vulnerables.

Dado los datos estadísticos proporcionados en esta investigación, es muy importante poder realizar esta investigación acá en Arica considerando que la investigadora pudo conocer dicha realidad en el estado de Georgia, Estados Unidos durante el tiempo que trabajó como una asistente de ambulancia. Como estudiante de salud humana, esta investigadora está avanzando en el campo de la medicina con un enfoque en las poblaciones vulnerables, como las personas en situación de calle. La mayoría de los pacientes se encontraron en situaciones de urgencia por maneras evitables: personas que viven en la calle con hipotermia, jóvenes con sobredosis de drogas, personas con emergencias de salud mental. La mayoría de pacientes de ambulancia llaman a prestaciones urgentes porque ellos son la única forma de apoyo que tienen. En algunas maneras, el sistema de urgencia se convirtió en un servicio multidisciplinario que enfrenta urgencias del cuerpo entero de salud física, mental y social. Los pacientes que no tienen confianza en su comunidad ni su equipo de atención sufren más. Esta investigación será útil para aprender cómo los roles biomédicos y sociales pueden apoyar el espíritu del paciente de una manera más profunda que la atención de emergencia. El poder visualizar en otro país como son los dispositivos orientados a una comunidad que se encuentran en situación de calle es necesario poder describir las distintas prestaciones que entregan que están orientado a mejorar su calidad de vida.

Marco Teórico

La Situación de Calle

En el contexto de este proyecto, la ‘situación de calle’ incluye no solo las personas que viven en calle literalmente, sino las personas que son vulnerables a perder su vivienda, que viven en espacios públicos ó asentamientos irregulares.

Categoría	Definición
Sin techo	Personas que duermen sin techo, en vía pública, o pernoctan en una hospedería

Sin Vivienda	Personas que viven en alojamientos temporales (albergues)
Vivienda Insegura	Personas que viven con familia o amigos sin título legal
Vivienda Inadeuada	Personas que viven en una estructura temporal

(Traducido de FEANTSA, 2006 ADENTRO Municipalidad de Arica, 2023)

Es que, desde la experiencia de los dispositivos, se tipifican las personas en situación de calle en dos aspectos: aquellos usuarios que son de calle dura, haciendo referencia a que tienen una larga trayectoria en la calle y que las condiciones en las que viven son aquellas enfocadas más a encontrarse pernoctando en lugares sin techos, es decir, en las distintas plazas, espacios públicos, calles o pasajes.

Haciendo la diferenciación entre los que viven en ruco o en algún espacio protegido por una carpa o un techo ligero. Según el Ministerio de Desarrollo Social, un ‘Ruco’ es una ‘habitación improvisada con materiales ligeros’ (Ministerio de Desarrollo Social, 2012). Se puede considerar un ruco como una ‘vivienda insegura’.

La Red Calle

La Red de Trabajo con Personas en Situación de Calle (la Red Calle) trabaja con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y oferta varios programas para personas en situación de calle en una escala nacional: Programa Calle, Plan Protege Calle, Código Azul, Centros Temporales para la Cooperación, SENDA Calle, Salud Mental Calle, Programa PAASAM. Sin embargo, esos programas no están presentes en todas las regiones de Chile. Por lo tanto, hay varias regiones y ciudades que tienen gran brecha en la gestión de servicios por poblaciones en situación de calle. En Arica, específicamente, los dispositivos que actualmente se ejecutan lo realiza la Municipalidad de Arica y otras ONGs y organizaciones privadas, las cuales organizan la entrega de los servicios desde un bajo umbral hasta llegar a un alto umbral. Los dispositivos que se consideran como un ‘**bajo umbral**’ son aquellos que están orientados a personas que están en calle dura como hospederías, albergues, la Ruta Social, Centro Día, Programa Calle. Los dispositivos que son de ‘**alto umbral**’ son orientados a personas en etapa superación de la situación calle como la Residencia Familiar y Casas Compartidas. Se organizan en una escalera de servicios, desde una situación de calle dura hasta la participación en casas compartidas con personas que pueden cuidarse independiente.

Ruta Protege

La Ruta Social gestiona rutas en terreno que entrega comida y prestaciones sociales y de salud básica. El equipo de Monitor de Salud y Monitor Social ayuda a las personas en la calle a reconectar a los sistemas de salud y redes de apoyo. Hay 20 cupos en el programa de Arica. La ONG Maymuru ejecuta el programa Plan Protege Calle (Subsecretaría de Servicios Sociales, 2023).

Hospedería

La hospedería es un dispositivo de bajo umbral, dentro de la ‘escalera de servicio’. Las hospederías solo reciben personas por una noche a la vez. Si alguien llegaba tarde a su hora de entrar, perdía su cupo. El primer paso para salir de una situación de calle dura es poder entrar en una hospedería. La única en Arica es la ONG COFEDUC que ejecuta el programa del Programa Noche Digna. La hospedería COFEDUC solo tiene 50 cupos en total por toda la ciudad de Arica (Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

Albergue

En el mismo sentido de dispositivos de bajo umbral se encuentran los albergues que proporcionan 20 cupos para dormir, comer, y cuidarse aumentado con más recursos complejos por 24 horas. Los Albergues Protege solo están abiertos para las personas en situación de calle durante los inviernos. El objetivo de los albergues es salvar vidas durante el clima tan duro por el invierno bajo el Programa Noche Digna (Chile Atiende, 2024).

Centro Día

El Centro Día es un dispositivo de bajo umbral que proporciona un espacio seguro durante el día para usar los baños, duchas, cocina y asistir a talleres abiertos. Las iniciativas de Centro Día facilitan el egreso de usuarios en los dispositivos complementarios. La Municipalidad de Arica ejecuta Centro Día bajo el Programa Noche Digna (El Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

Programa Calle

El Programa Calle es un dispositivo que complementa los dispositivos de bajo umbral con un equipo integral (gestor psicosocial, gestor comunitario, gestor ocupacional-laboral). Hay 120 cupos en total que reciben diagnósticos personalizados, planes de intervención, evaluaciones y seguimientos por 2 años. Este programa es exclusivo para las personas que estaban identificadas a tener más potencial a salir de la situación de calle por observaciones en los programas de bajo umbral. La

Municipalidad de Arica ejecuta el Programa Calle bajo el subsistema de Seguridades y Oportunidades. (Ministerio de Desarrollo Social, 2022)

Casas Compartidas

El programa Casas Compartidas es un dispositivo de alto umbral que gestiona servicios psicosociales y casas transitorias para las personas con un alto nivel de autocuidado que están saliendo de situaciones de calle. Hay dos casas en Arica por 12 cupos en total. En Arica, la ONG Maymuru ejecuta Casas Compartidas bajo el Plan de Los Centros Temporales Programa (Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

Residencias Familiares

Las Residenciales Familiares son de alto umbral en la escalera de servicios para salir de la situación de calle. Este programa tiene 20-30 cupos de alojamiento para familias con niños o adolescentes en situación de calle. El programa incluye alimentación diariamente y servicios psicosociales. La ONG COFEDUC y la Fundación Scalabrini ejecutan las Residencias Familiares bajo el Programa Noche Digna (Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

Dispositivos Complementarios:

SENDA Calle: El Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol (SENDA) desarrolla programas de prevención y tratamiento del consumo de drogas y alcohol. La SENDA Calle se dirige a las personas en situaciones de calle con servicios de evaluación, tratamiento y rehabilitación. Usuarios de cualquier umbral pueden ingresar al SENDA Calle. (Ministerio del Interior, 2021)

Salud Mental Calle: Este dispositivo es complementario y abierto a cualquier umbral. Este programa incluye derivaciones a servicios de salud mental, un plan de intervención por tres meses y seguimiento por un año a sus usuarios. Este programa depende del Ministerio de Salud (Mesa de Ejecutores, 2022)

PAASAM: El Programa Apoyo a La Atención en Salud Mental (PAASAM) está abierto a culturizar umbral y gestiona atención integral en el campo de salud mental. El equipo interdisciplinario hace una evaluación y plan de intervención personalizado. Este programa trabaja a través de los CESFAMs (Ministerio de Desarrollo Social, 2019). Usuarios en situación de calle usualmente transitan a PAASAM desde el programa Salud Mental Calle.

CESFAM: Los Centros de Salud Familiar son en primer nivel de atención primaria que enfocarse en la promoción, prevención y curación de salud en forma ambulatoria (Servicio de Salud Metropolitano Norte)

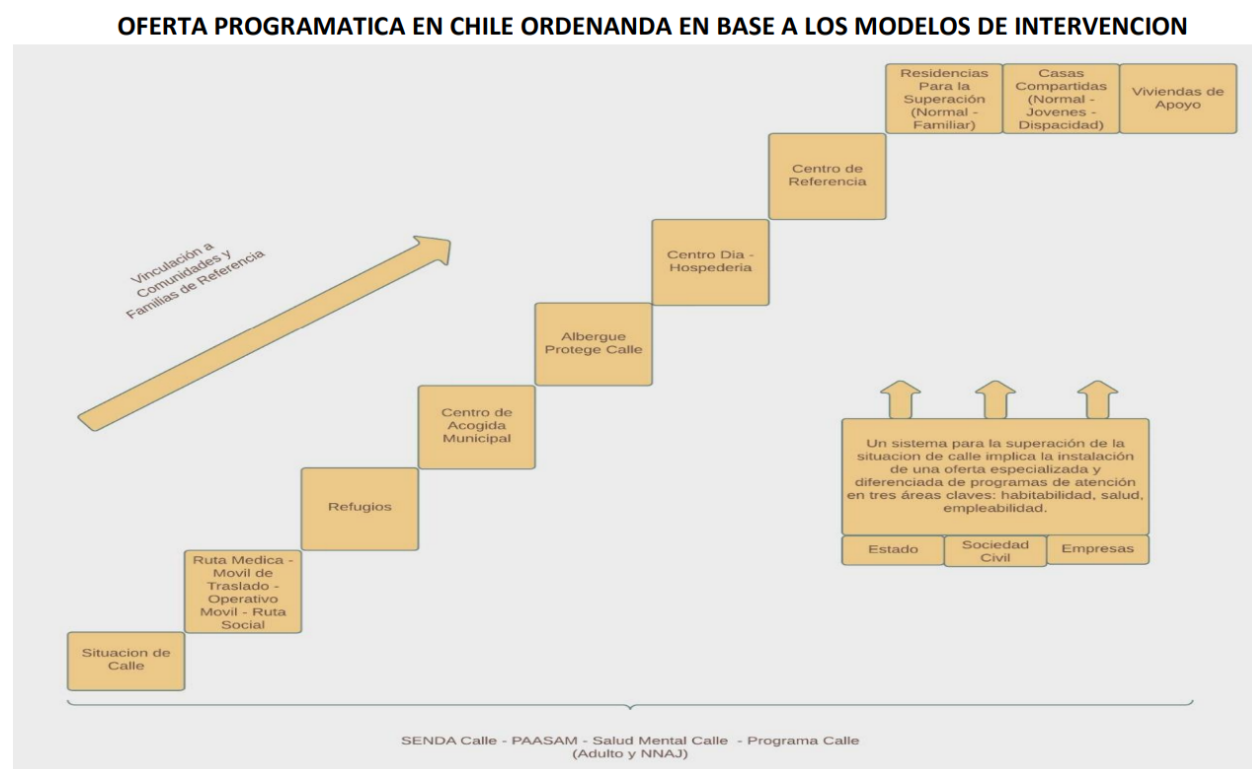


FIG 1. Esquema de la Escalera de Servicio de la Red Calle. Hay siete dispositivos de bajo umbral y 3 dispositivos de alta umbral y 4 dispositivos complementarios (Mesa de Ejecutores, 2022, pg. 55).

Cultura de Calle

Estar en una situación de calle es un resultado de factores multidimensionales con orígenes en algún fracaso de los sistemas públicos (sociales). Según un estudio realizado por la Universidad de London, las causas más comunes de la situación de calle son relaciones destructivas, eventos traumáticos en la vida, consumo de sustancias o problemas de salud mental. En cada caso, los servicios de apoyo de salud, salud mental o protección social podrían prevenir o tratar los casos antes de la crisis de ser sin hogar. Por lo tanto, las causas de estar en calle son algún tipo de rechazo de la sociedad predominante. Por lo tanto, muchas personas, “se recrearon a sí mismos, cambiaron su nombre y adoptaron estilos de vestimenta inusuales. En la sociedad convencional se sentían anónimos, mientras que en las calles eran conocidos” (Ravenhill, Sin Fecha, pg. 145) (Traducción de la cita de Ravenhill, ChatGPT). En la contracultura de estar en calle, la persona recrea sus normas

para quedarse con un estilo de vida nuevo. En este proyecto, la ‘Cultura de Calle’ refieren a esta contracultura que se desarrolla con tiempo inmerso en la vida en calle.

El Modelo de Atención Integral

El Ministerio de Salud ha definido El Modelo de Atención Integral de Salud como:

El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural. (Ministerio de Salud, 2024)

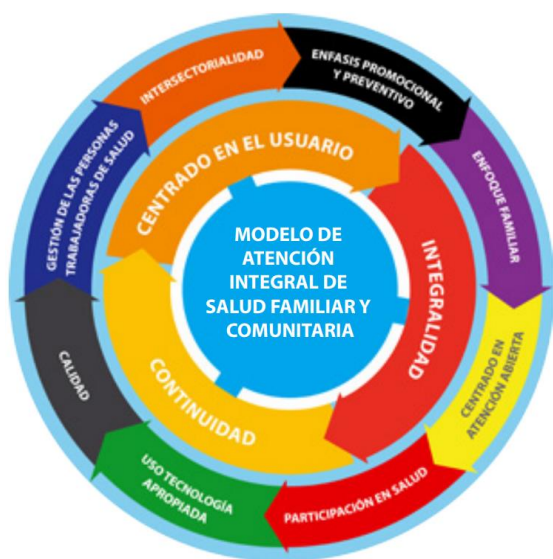


FIG 2. Los Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Otros aspectos incluyen intersectorialidad, participación en salud, calidad y gestión de las personas trabajadoras de salud (Ministerio de Salud, 2012, pg. 13)

La meta de este modelo, en referencia con otros modelos de salud, es que el integral considera los determinantes sociales de salud (incluyendo la cultura) un intercambio de conocimiento intersectorial. Los principios fundamental es del modelo son la

continuidad de atención, integralidad de servicios y una filosofía de cuidado centrado en el usuario. Este modelo tiene una perspectiva holística del paciente multidimensional. La situación de calle es una crisis que afecta todos los aspectos de identidad, incluyendo la cultura. El Modelo Integral considera la atención intersectorial en su acercamiento que lo hace particularmente útil en el manejo de la situación de calle.

Metodología

Diseño del Estudio

Este estudio es descriptivo; se describen los procesos y percepciones de los dispositivos establecidos en la red. Se usan métodos cualitativos por entrevistas y observaciones en terreno y métodos cuantitativos por encuestas de poblaciones en situaciones de calle actualmente.

Este proyecto fue guiado y orientado por una experta en la temática de situación de calle de la ONG Maymuru Arica como consejera. Las revisiones fueron semanales 1-2 visitas por 4-6 reuniones en total durante el periodo de estudio de un mes.

Para el desarrollo de este estudio, se contempló a los siguientes dispositivos durante la investigación: ONG Maymuru, Ruta Social, Casas Compartidas, el Centro Municipal Calle, el Centro Día, el Programa Calle, el Centro de Salud Familiar Rosa Vascope y Sapunar.

El estudio trabajó con la ONG Maymuru y sus programas la Ruta Social y Casas Compartidas por observaciones. La investigadora también trabajó con programas de la Municipalidad de Arica como el Centro Municipal Calle que incluye el Programa Calle y Centro Día. Varios profesionales de los CESFAMs Rosa Vascope también contribuyeron con sus perspectivas por entrevistas.

Las observaciones de los dispositivos incluidos en este estudio fueron por periodos variables. La investigadora siguió al equipo de la Ruta Social por 8 días y los siguientes por un día (Casas Compartidas, Centro Día, Programa Calle). El lugar donde se realizó el presente estudio fue específicamente en la comuna Arica, en la ciudad de Arica, Chile.

Población y Muestra

En la presente investigación se consideró dos poblaciones de estudio: las personas en situación de calle y los profesionales que trabajan en los distintos dispositivos. En el caso de las personas en situación de calle contempló que la muestra fuera seleccionada estratégicamente entre la investigadora y el profesional de los programas Ruta Social y Centro Día. En el caso de los profesionales que trabajan en los distintos dispositivos, la muestra fue seleccionada estratégicamente de acuerdo con la mayor cercanía de la investigadora en conjunto con la experta que la guió. Considerando el tiempo que se tuvo para realizar esta investigación y las dos poblaciones (la población de usuario y población de dispositivos). En relación a la población de usuarios, estratégicamente se seleccionaron 20 usuarios, cada uno de ellos relacionado a un dispositivo que facilitase el acceso a información. Respecto a la población de dispositivos, se seleccionaron estratégicamente 4 dispositivos (Ruta Social, Centro Día, Programa Calle, Casas Compartidas) para poder revisar la investigación. Todas las muestras fueron de personas de 18 años de edad o más.

Instrumento de Recolección de Información

Para la muestra de dispositivos, la presente investigación utilizó las entrevistas semi estructuradas con consentimiento informado. A través las entrevistas del dispositivo, se abordaron el objetivo 1: Describir los procesos de comunicación y cooperación al interior de los equipos profesionales y entre los distintos programas de la Red Calle, y Objetivo 2: Conocer las distintas intervenciones integrales, que realizan los distintos programas o dispositivos hacia las personas en situación de calle. Se contempló el levantamiento para la dimensiones de comunicación (subdimensiones externa y interna), dimensión de cooperación (subdimensiones externa e interna) y la

dimensión de intervenciones (subdimensiones de salud, salud mental, social, comunitaria, cultura, integral).

Para la muestra de usuario, la presente investigación utilizó las entrevistas semiestructuradas y encuestas de opciones múltiples. A través de las entrevistas del usuario, se abordó el objetivo 3: Describir la percepción que tienen los usuarios respecto a las intervenciones que reciben desde los programas que existen para personas en situación de calle. Se contempló el levantamiento para las dimensiones cultura, redes de apoyo e intervenciones (subdimensiones salud, salud mental, social, comunitario, integral). A través de las entrevistas de opciones múltiples, se abordó el objetivo 3 y la dimensión de redes de apoyo.

Técnica de Recolección de Información

Para la investigación se destacan distintas técnicas para recolectar la información:

- Observación de campo, esta técnica permitió recoger datos relevantes durante los periodos de 1-8 en terreno. La permitieron observar distintas dinámicas y normas en el estilo de vida en calle
- Entrevista semiestructurada, fueron orientadas a distintos profesionales en los campos de salud y prestaciones sociales para recoger las perspectivas y experiencias de los funcionarios.
- Entrevista semiestructurada, fueron orientadas a los usuarios de los distintos dispositivos para recoger las intervenciones y estilo de vida en calle desde el punto de vista del usuario.
- Encuesta de opciones múltiples, fueron orientadas a los usuarios en calle dura para recoger información estandarizada estadística.

Aspectos Éticos

Necesitamos tener en cuenta que las personas en situaciones de calle podrían tener un nivel socioeconómico vulnerable. Todos los participantes en calle conectaron con la investigadora por programas de la Red Calle (Ruta social, Centro Día y Casas Compartidas). La elección a participar o no participar en el estudio no afectó la entrega de servicios (vivienda, comida, equipo). La investigadora presentó a cada participante su identidad, los temas de la encuesta/entrevista y cómo iba a usar la información en el proyecto. Los participantes fueron informados que la información solamente iba a ser utilizada para los fines de este proyecto. La investigadora resumió verbalmente la formulación de consentimiento con un énfasis en la información de contacto si el participante tenía alguna consulta sobre el proyecto. Cada participante tuvo la oportunidad de leer el formulario de consentimiento también.

Diseño de Análisis

Para dar cumplimiento a Objetivo 1: "Describir los procesos de comunicación y cooperación al interior de los equipos profesionales y entre los distintos programas de la red calle" se utilizó una Matriz de Análisis donde se categorizaron en las dimensiones de comunicación y cooperación. Para

dar cumplimiento a Objetivo 2: “Conocer las distintas intervenciones integrales, que realizan los distintos programas o dispositivos hacia las personas en situación de calle” se utilizó una Matriz de Análisis donde se categorizan en las subdimensiones de los tipos de intervenciones. Para dar cumplimiento a Objetivo 3: ”Describir la percepción que tienen los usuarios respecto a las intervenciones que reciben desde los programas que existen para personas en situación de calle”, se utilizó una Matriz de Análisis donde se categorizaron en las dimensiones de cultura, redes de apoyo e intervenciones. En el caso de las encuestas que dan cumplimiento a Objetivo 3: “Describir la percepción que tienen los usuarios respecto a las intervenciones que reciben desde los programas que existen para personas en situación de calle” se procesaron a través de una tabla Excel donde cada pregunta fue codificada para tabular y graficar los resultados posteriormente.

Presentación de Resultados: Etnografía

Objetivo 1: Describir los procesos de comunicación y cooperación al interior de los equipos profesionales y entre los distintos programas de la Red Calle.

1.1 Dimensión de Comunicación

1.11 Subdimensión Interna

Todos los profesionales reportaron que su equipo está ayudando al usuario lo mejor que puede. Todos los profesionales reportaron que su equipo tiene buena comunicación.

Mi rol es como un ente mediador entre la jefatura del sector (E2CF-G).

1.12 Subdimensión Externa

Describiendo la comunicación externa...

Profesionales de Casas Compartidas, CESFAM Rosa Vascope, Programa Calle están de acuerdo que necesitan tener formas de comunicación claras para derivar usuarios a los dispositivos apropiados.

Para nosotros como salud, es importante tenerlos identificados, porque si nosotros los tenemos identificados, vamos a poder derivar a estos usuarios que llegan acá a pedir ayuda y no tienen redes de apoyo. (E3CC-V)

Nosotros siempre con las diferentes redes agendamos reuniones mensuales o bimensuales cada dos meses. (E5PC-V)

Catastrar todas las redes, saber dónde están, cuál es el contacto, cómo se puede ir, cuál es el requisito para ingresar para nuestros participantes. (E4PC-SR)

1.2 Dimensión de Cooperación

1.21 Subdimensión Interna

Profesionales de la Ruta Social, Centro Día y el CESFAM Rosa Vascope reportaron que tiene buen trabajo de equipo en sus dispositivos.

Nosotros tenemos una silla de ruedas y nos coordinamos para que un monitor pueda llevar a la persona a urgencia...El programa no lo tiene [este servicio], lo hacemos nosotros como equipo. (E6CD-K)

Considero que es un buen equipo. Porque aparte de nosotros, yo como monitor social, de entregarle como apoyo emocional, salud, le hace todo lo que es acompañamiento y se puede decir apoyo en situaciones que ellos realmente necesitan cuando se encuentran enfermos. (E1RS-E)

Nosotros determinamos un plan de acción, donde cada profesional interviene desde su posición...el estudio de familia está constituido por el equipo de cabecera...una matrona, un médico, una enfermera, un nutricionista, un trabajador social y un psicólogo. (E2CF-G)

[All pastor] mencioné que es necesario un trabajo colaborativo con entidades de salud mental respecto a los cristianos, más cuando son personas que son más volátiles. (E4PC-SR).

Describiendo qué servicio falta en su equipo profesional...

Tener equipos especializados en términos de salud que puedan trabajar con personas en situación de calle.Me refiero a personas que tengan conocimiento en el abordaje de personas en situación de calle que presentan, como tú misma me decías, estas culturas que son distintas a las nuestras. (E2CF-G)

1.22 Subdimensión Externa

Profesionales del Programa Calle, Centro Dia, y CESFAM Rosa Vascope reportaron que se colaboran con otros dispositivos en sus programas.

Describiendo cómo se coopera con otros dispositivos...

El año pasado tuvimos vinculación con SERNAME, que es el Servicio Nacional de las Mujeres en Chile, que ocurre lo mismo, trabajan los tipos de violencia que viven las mujeres, pero todas las mujeres que no están en situación de calle. (E6CD-K)

Describiendo qué dispositivos falta la red calle en Arica...

Todos los profesionales están de acuerdo en que a cada dispositivo faltan cupos.

Profesionales de la Ruta Social, Casas Compartidas, y el CESFAM Rosa Vascope reportaron que falta dispositivos de salud mental.

Profesionales de la Ruta Social y Programa Calle reportan que faltan hogares temporales/ dispositivos para pernoctar.

El país debe redoblar o triplicar su esfuerzo en poder garantizar el derecho a la vivienda. (E2CF-G)

[Los programas de situación de calle] faltan...centros de rehabilitación y de salud mental...hogares temporales...más albergues. (E1RS-E)

Ser la falta de más dispositivos calle, dispositivos donde puedan ellos dormir, dispositivos para pernoctar. (E5PC-V)

Objetivo 2: Conocer las distintas intervenciones integrales, que realizan los distintos programas o dispositivos hacia las personas en situación de calle.

2.1 Dimensión de Intervenciones

2.1.1 Subdimensión de Intervenciones de Salud

Describiendo cuales son los desafíos de salud más comunes para las personas en situación de calle...

Se puede visualizar en las descompensaciones de salud mental, consumo problemático de alcohol y drogas, ¿cierto? Y eso como enfermedades no transmisibles. (E2CF-G)

Observación de Campo 1: 13/ 05/2024, Durante las observaciones de la Red Calle, la monitora social reportó que hay instancias cuando profesionales de salud rechazan personas en la calle por su apariencia y olor.

Describiendo cómo su programa mejora la salud de sus usuarios...

Los profesionales de la Ruta Social, Centro Dia, Programa Calle y Casas Compartimos tienen la meta de vincular el usuario con recursos de salud, como CESFAMs.

Observación de Campo: 06/05/2024, El equipo de la Ruta Social fue al CESFAM Sapunar para confirmar una Hora Médico del usuario y sacar los medicamentos del botiquín para entregar al usuario más tarde. El farmacéutico reportó a la monitora de salud que el usuario ya sacó sus medicamentos independiente.

Observación de Campo: 17/05/2024, El equipo de la Ruta Social encontró un usuario regular que tenía una picada de araña infectada. Guardada en el auto de ruta fue una caja de equipo médica básico como gasas, vendajes, agua salina y otros materiales de primeros auxilios. El monitor de salud reportó que el equipo médico estaba para limpiar y manejar heridas que son muy comunes en las poblaciones sin hogar. En este caso, en la caja faltó una cura específica para sanitizar las heridas infectadas. El usuario le afirmó al equipo que él iría a la sala de urgencia para ver un médico. La semana siguiente, la Ruta Social fue para su punto de ruta y encontraron el mismo usuario. Él le reporto que se fue a la sala de urgencia y el médico no le dio nada para su herida. El monitor de salud le vió y limpió la herida.

La integración que nosotros les hacemos es, integrarlos por ser a la red de salud, que ellos por sí solos no pueden ir porque no los atienden. En cambio, con un acompañamiento, ellos son visibles para el sistema. (E1RS-E)

Hemos tenido largas esperas y los usuarios ya llegan con un deterioro ya mayor cuando se podía haber hecho algo en el momento....los que sí lo pierden en este camino, en este andar en las calles, desatienden esa parte, esa responsabilidad, ese autocuidado. (E3CC-SV)

Nosotros interactuamos, teníamos actividades, jornadas, donde estábamos trabajando con la gente en situación de calle. (E2CF-G)

Describiendo el rol que cumple en el CESFAM Rosa Vascope...

El rol mío es hacer la primera intervención, hacer la evaluación...Para poder hacer una evaluación de sus redes de apoyo, de su situación actual. Una revisión de sus antecedentes clínicos. Evaluar si existe, no sé, por ejemplo, algún riesgo en términos de suicidio, alguna ideación. El consumo de drogas. Ya hacer esta evaluación integral. (E2CF-G)

2.12 Subdimensión de Intervenciones de Salud Mental

Describiendo cómo el programa mejora la salud mental de usuarios..

La monitora de Centro Día reportó que los programas Salud Mental Calle, PAASAM, y SENDA visitan los usuarios de Centro Día por un día cada semana.

Vamos evaluando el acceso a algún programa de acompañamiento en salud mental, donde ahí es donde se le deriva a un psicólogo, para que ellos puedan tener sus psicoterapias semanales (E5PC-V)

Un taller mensual y estos talleres pueden abordar reducción de consumo, situaciones de riesgo de consumo, inteligencia emocional, resolución de conflictos, todas esas áreas ellos van abordando. (E6CD-K)

Describiendo los desafíos de salud mental comunes en poblaciones en situación de calle...

Profesionales de la Ruta Social, Centro Día y Programa Calle reportaron que el mayor desafío de salud mental es el consumo.

Si yo trabajo limpiando vehículos en un semáforo, el terapeuta lo que hace es, ¿ya cuánto ganas? Dos mil pesos. Bueno, vamos a ocupar dos mil pesos para que tú te compres algo para comer y los otros dos mil habitualmente lo usan para consumir. Entonces nosotros no intentamos decirles no consumas. Sabemos que es una enfermedad y está cronificada. (E6CD-K)

Hay una recaída, y lo importante que trabajamos también es que estas recaídas sean cortas, no que sean largas, porque sucede mucho de algunos chicos que tienen recaídas de un mes, de dos meses, y que les des que esta recaída sea de una semana, sea dos semanas, sea muy poco tiempo. (E5PC-V)

Describiendo su rol en el campo de psicología...

[Los usuarios de centro día] tienen que ellos lograr la funcionalidad de poder ellos recolectar su alimento y prepararse... nosotros ocupamos harto el término de funcionalidad, más que autonomía es cómo funciona la persona, o sea, que dentro de lo que yo consumo, o dentro de la situación que estoy viviendo, puedo ser funcional. (E6CD-K)

2.13 Subdimensión de Intervenciones Sociales

Los profesionales de la Ruta Social, Centro Día, Programa Calle y CESFAM Rosa Vascope reportaron que puede ser difícil ganar la confianza de las personas en situación de calle.

Los profesionales de Centro Día, Programa Calle y Casa Compartidas reportaron que el desarrollo de autocuidado es importante para las personas que quieren salir de la situación de calle.

Describiendo cómo el programa proporciona recursos básicos a sus usuarios...

Estas asambleas tratamos de promover que entiendan que cuando ellos están consumiendo acá, al lado pueden tener a una persona que está en abstinencia...también en un espacio donde no se expongan a querer consumir de nuevo. (E6CD-K)

Cuando tienen una llave con agua potable, cuando tienen acceso a duchas, a los baños, ellos lo que están teniendo es derecho a agua. Y el agua es un derecho humano, es algo no solamente básico sino que fundamental para que cualquier persona viva. Cuando ellos tienen acceso, por ejemplo, al comedor, que además tienen una tele, ellos también lo que están teniendo es un espacio de seguridad. (E6CD-K)

Describiendo cómo el programa apoya el desarrollo de autocuidado de las personas en situación de calle...

Observación de Campo: 13/05/2024, El equipo de Casa Compartidas visitó las casas. Casa 2 tenía cuatro usuarios que estaban viviendo en la casa. La profesional social fue por cada sala de la casa escribiendo notas sobre las condiciones de la casa. Ella anotó si las salas estaban limpias, la cocina tenía comida, las piezas tenían las sábanas y mantas necesarias. Ella comentó que un usuario tenía hábitos de acumulación compulsiva. Cuando fue a su pieza, había varias pilas de ropa y jabones en el rincón de la sala. Ella notó que las pilas estaban más pequeñas que las pilas anteriormente.

Nosotros tratamos de apoyarlo en lo que más pueda. Todo esto acompañado claramente de que tiene que tener un ingreso laboral, o sea, tiene que tener alguna actividad laboral que le genere ingresos, para que después pueda salir del programa de una forma exitosa y no volver a la calle. (E3CC-SV)

Ahí el terapeuta realiza un plan de trabajo donde va a intervenir partiendo por esa área, que es una meta chiquitita, cortita, que es que ellos comiencen a higienizarse. (E6CD-K)

Entramos a trabajar con los casilleros, que también es otra prestación que tenemos, que es para que ellos guarden sus cosas. Y así suena como ya, guarda tus cosas, pueden ser documentos, comida, pero también promovemos la autonomía. (E6CD-K)

Describiendo qué rol cumple en el programa...

El gestor psicosocial del Programa Calle reportó que su rol es para hacer un diagnóstico social que incluye un investigación sobre las redes de apoyo que tiene el usuario.

El gestor psicosocial y gestor comunitario reportaron que su rol en equipo incluye para motivar el usuario a avanzar:

Y siempre le explicamos de que nosotros vamos a hacer un 20%, pero ellos son como el 80%, ellos hacen todo. Porque es su decisión, su motivación de querer cambiar, de querer salir adelante. (E4PC-V)

Nos guiamos mucho por esto, nos guiamos mucho por la motivación al cambio de nuestros participantes...Pero si vemos que la motivación ya está como una semilla, ya está floreciendo, si ya hay motivación, trabajamos...Depende de la semilla si quiere crecer. (E4PC-SR)

El propósito, yo creo que es calidad humana, hacer mejor persona, no verlos como porque por ser para la sociedad, ellos son personas invisibles, para nosotros no. Para nosotros no son invisibles. Eso creo que es mi propósito. (E1RS-E).

2.14 Subdimensión de Intervenciones de Comunidad

Describiendo cómo el programa mejora la relación de sus usuarios con otros usuarios...

Ellos tienen que aprender a convivir nuevamente con las personas. No como en la calle que dormimos en cualquier lugar, dejamos sucio, desecho físico, orgánico de alimento. Y no, tenemos que ser igual, mantener la buena dinámica. (E3CC-SV)

El programa Centro Día tiene varias iniciativas para mejorar las habilidades sociales interpersonales:

Lo que ocurrió ahora las cosas que ocurren no son menores o sea peleas golpes insultos y no acá adentro no tiene que ser un espacio seguro en todos los sentidos entonces las agresiones verbales son agresiones (E6CD-K)

Cuando ellos se organizan para cocinar ... tienen que lograr ustedes, organizarse para que eso no ocurra. Definir a alguien que lave la loza, definir a alguien que cocine. (E6CD-K)

El año [pasado] tuvimos entrenamiento funcional que era para conformar fue a raíz de que se conformó un equipo de fútbol de personas en situación de calle. (E6CD-K)

Describiendo cómo el programa mejora las relaciones de sus usuarios con sus vecinos...El gestor comunitario del programa calle reportó que él realiza un diagnóstico comunitario para identificar antecedentes y los desacuerdos principales, después, el gestó hacer 'cartas de compromiso' que el usuario y vecino firman para mejorar su relación.

Si nos hemos encontrado con participantes que no quieren tener relación con los vecinos, pero al menos si no la quieren tener, al menos que tampoco existan relaciones negativas, o sea, neutral. (E4PC-SR)

Allá hay una junta de vecinos donde van, centro de madre, función adulto mayor, tienen actividades comunitarias. Hay una cancha donde hacían deporte y ellos asistían a unas clases de panadería, iban a las votaciones para elegir al presidente de la junta de vecinos. (E3CC-SV)

Describiendo cómo el programa mejora las relaciones de sus usuarios con otras redes de apoyo...Los profesionales del Programa Calle y el CESFAM Rosa Vascope reportaron que la iglesia puede ser un buena fuente de apoyo para personas en situación de calle.

Hay mucha gente que, refugiándose en lo espiritual también, logran generar un cambio en su vida. Indistintamente lo que uno pueda pensar, las creencias que uno pueda tener, ¿cierto? Pero indudablemente se constituyen como un factor protector para la gente que pueda estar en situación de calle. (E2CF-G)

2.15 Subdimensión de Intervenciones de Cultura

En qué manera es distinta la cultura de calle...

Si antes se hacían 5.000 pesos, gastaban 2.500 en comida, 2.500 en alcohol o algún tipo de consumo. Pero después para no tener hambre, empezaron a consumir cosas que ya no consumían. Y sus mismas patologías crónicas se fueron deteriorando más. (E3CC-SV)

Hay muchos que no saben cómo expresarse, no saben cómo redactar alguna carta, algún documento, algún informe, o porque también no pudieron acceder a una educación y les cuesta leer, les cuesta tener estas habilidades sociales como esta empatía, esta capacidad del habla, comunicación fluida. (E5PC-V)

Nosotros consideramos como inadaptadas a las personas que están en situación de calle. Pero nosotros tenemos que entender que para ellos también, nosotros estamos inadaptados a su cultura.... (E2CF-G)

Evidentemente tenemos una brecha muy grande en términos culturales, porque acá nosotros hablamos de trabajar también con un enfoque de interculturalidad, ¿cierto? Pero hablamos de la interculturalidad solamente desde la interculturalidad desde la migración, desde los pueblos originales, por ejemplo, pero dejamos exentas a estas subculturas, a estas contraculturas también. (E2CF-G)

Describiendo cómo es la cultura entre los rucos...

Violencia o delitos en rucos causada de la falta de recursos básicos. Nos expresaron que ellos en la noche se llenan de gente, llegan autos, hay balaceras, hay consumo de drogas, hay gritos, hay peleas en las noches....pusieron luces y ya se terminó...tenemos súper claro que con estas personas tenemos un trabajo enorme porque hay problemas de salud mental, pero lo externo, que era el problema que atraía realmente a la comunidad, no eran los participantes, sino que era la iluminación del lugar. (E4PC-SR)

Esta idea de 'recuperar el espacio comunitario' que tiene el alcalde, de recuperar los espacios comunitarios... Claro, yo lo veo como un ruco. Pero ahí tiene su cama, tiene sus perritos, tiene su ropa, aunque sean pequeñas, está su sentido de pertenencia hacia este lugar...también soy persona humana que siente...aunque sea poco lo que construí, pero lo construí con mi esfuerzo. (E5PC-V)

Se van de un poco de lugar porque van a ir a dormir en albergue. Entonces los demás [en la toma o ruco] se preguntan ¿y este qué le pasó? ¿Por qué no sigue acá con nosotros? ¿Por qué mejoró?...Entonces el otro dice yo también quiero mejorar de alguna forma. Se entiende como un dominó o una cadena. (E4PC-SR)

Describiendo cómo los profesionales se relacionan con las personas en situación de calle...Es un desafío también para el profesional y que también se busca poder generar esta adherencia, que ellos generen esta adherencia hacia nosotros, esta adherencia al programa, a que nos busquen, a que nos ayuden, a nosotros poder ayudarlos y que ellos sean ayudados. (E5PC-V)

2.16 Subdimensión de Intervenciones Integrales

Los profesionales de la Ruta Social y Casas Compartidas creen que sus programas tienen los principales principios del Modelo Biopsicosocial.

Los profesionales del Centro Día y Programa creen que sus programas tienen las principales características del Modelo Biopsicosocial. La profesional del CESFAM Rosa Vascope reportó que su dispositivo todavía falta, no sigue el Modelo Integral actualmente.

Describiendo la conexión entre factores sociales y la salud...

Esta persona no tiene trabajo, tiene cuatro hijos, no tiene cómo cubrir las necesidades básicas de alimentación de sus hijos, no tiene con quien dejarlos para poder ir a trabajar, los niños enfermos no pueden ir al colegio. Entonces hay un malestar que no es físico, pero su síntoma es la hipertensión, cierto. (E2CF-G)

Describiendo la relación entre el funcionario y usuario...

Lo que quiere hacer el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria con esta estrategia ECICEP es acortar la brecha, tratar de tener una relación más horizontal con las personas...nosotros te vamos a proponer a ti una estrategia, te vamos a proponer un plan de cuidados, pero tú también tienes que estar de acuerdo. (E2CF-G)

Describiendo las barreras al Modelo Integral...

Pero esta instancia es difícil que se genere, porque existen procesos administrativos que determinan que tiene que haber una prestación cada tantos minutos¿Cuál es el desafío que existe? Poder integrar al usuario de manera real en su cuidado. (E2CF-G)

Objetivo 3: Describir la percepción que tienen los usuarios respecto a las intervenciones que reciben desde los programas que existen para personas en situación de calle.

3.1 Dimensión de Las Redes de Apoyo

Describiendo si cuenta con red de apoyo...

Si cualquier cosa que me falte, por ser, no sé, porque si me falta me caería para yo cocinar. (E8CD-R)

Describiendo qué aspectos se vinculan con una comunidad...

Lo que yo vivo aquí, es acá. Sobre todo la libertad de expresión. Puedes expresarte, puedes conversar, te atienden, te oyen, te tratan de ayudar. Así que, no, es una experiencia muy bonita. (E7CC-J)

Describiendo cómo las redes de apoyo han cambiado...

Un usuario de Centro Día y Programa Calle reportó que su padre y tío murieron.

[Mi tío] falleció, mi padre falleció, [mi familia] tenemos conversaciones pero no somos así muy bienvenidos. (E8CD-R)

Hace una etapa de actividades y está igual. Igual como que nos congeniamos, como que nos acoplamos, como que se forma un círculo de amistad. ..Es que cada uno tiene su grupo. Cada uno tiene su círculo de amistad. (E8CD-R)

3.11 Resultados de la Encuesta de las Redes de Apoyo

100% de participantes cree que una red de apoyo es importante en su vida.

Tiempo en Calle	
Categoría	% de Participantes
Cronico (>5 anos)	60
Medio (>1-5 anos)	30
Breve (<1 ano)	5

TABLA 1. Los participantes de la encuesta estaban categorizados por tiempo en calle.

La mayoría de personas en calle dura llevan más de 5 años en calle.

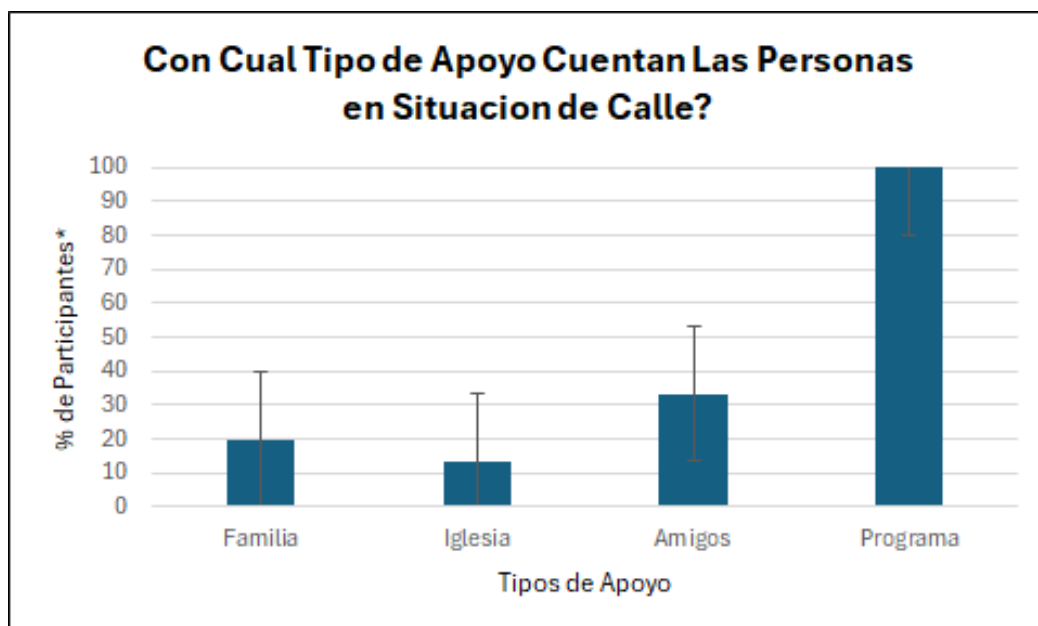


FIG 3. Los tipos de apoyo más común para las personas en calle dura en Arica, Chile. 100% de los participantes cuenta con algún programa mientras 13% cuentan con iglesia y 20% cuentan con algún programa como apoyo. ‘Programas’ incluye los de la Red Calle. Participantes* son los que cuentan con alguna red de apoyo. Las barras de error representan el error estándar de la media.

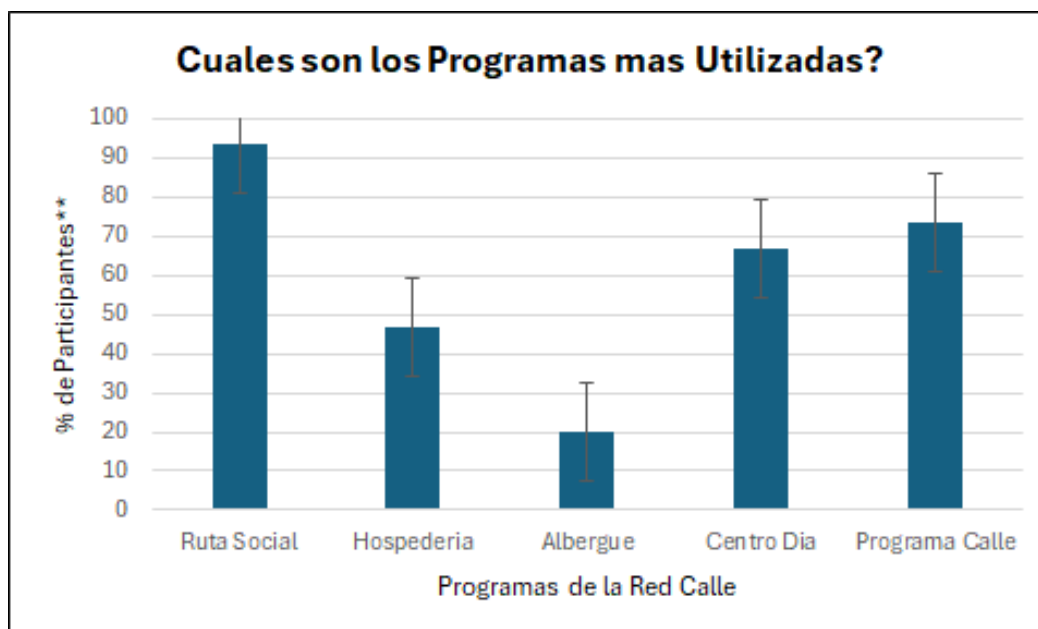


FIG 4. Los programas más utilizados para las personas en calle dura en Arica, Chile. 20% de los participantes cuentan con albergues mientras 93% cuentan con el programa Ruta Protege. Participantes** son los que cuentan con una red de apoyo a través de una programa de la red calle. Las barras de error representan el error estándar de la media.

3.2 Dimensión de Intervenciones

Describiendo las intervenciones desde la perspectiva del usuario...

Un usuario de Centro Dia reportó que las iniciativas de salud a través del programa Centro Día le apoyaron en conseguir sus medicamentos.

[Centro Dia] está bien organizado. Es súper bien organizado...es bastante eficiente el sistema, porque uno ya acá va a estar de día, y después allá va a estar de noche, en la noche digna. Entonces en los dos lugares tenía una red de apoyo. (E8CD-R)

Están suspendidos porque llegan con hábitos alcohólicos..pueden entrar pero es que cuando ya empiezan a desvariar, o hacer torturas, ahí lamentablemente tienen problemas. Porque se puede llegar a un conflicto. (E8CD-R)

Hay que esperar...[viaje] muy largo. No, ya tengo avanzado ya. Y aparte que los monitores aquí también me están apoyando en la postulación. (E8CD-R)

Hace una etapa de actividades y está igual. Igual como que nos congeniamos, como que nos acoplamos, como que se forma un círculo de amistad...Es que cada uno tiene su grupo. Cada uno tiene su círculo de amistad. (E8CD-R)

Describiendo la relación entre el usuario y los dispositivos...

Yo hablo, sí, si ellos me escuchan, y compartimos, y me ayudan, sí, sí, sí. Ellos se preocupan en médico, en papeles, en hora, en médico, hora para médico. Ahora mismo para esto mismo es, bueno, todo corre con ellos. (E7CC-J)

Describiendo el tipo de apoyo que es más importante para el usuario ahora..

El área laboral... te hace, tu mente la mantienes ocupada en tu trabajo, en lo que tú estás haciendo, en lo que te estás desarrollando. Entonces no necesitas estar tanto en la calle, sino en la... Te decidís trabajando. Entonces no estás dando vueltas en la calle, ni haciendo tonterías. (E8CD-R)

3.3 Dimensión de Cultura

Describiendo la cultura en la calle dura...

Es para estar en la calle. Porque la calle hoy en día está muy mala...es muy seguro porque no hay... También por estar en esta zona norte. Hasta esta fecha hay 33 personas fallecidas. (E8CD-R)

Lo primero es estar en un lugar seguro. Porque cuando uno está en la calle, uno comete errores. Por ser ya, no tenía, no tenía cómo abrigarte ni nada. Y el último recurso, compraste un dron...Te abrigas alcohol. Sí. Pero al mismo tiempo, al mismo tiempo te haces conciencia. No. De repente estás ahí un mes en la calle y un mes lo tomás completo. Consume completo, lo tomás completo. (E8CD-R)

Describiendo cómo la cultura de calle interactúa con los profesionales de los dispositivos...

Es mejor que hubiese estado en la calle, que me hubiese dado una crisis, una convulsión en la calle, y ahí nadie me ha llevado al hospital. Porque nadie me conoce, nadie me oiga, nadie sabe nada de mí. Entonces es difícil. Están tratando para acá, aquí a uno lo deriva a la silla. Lo llaman a la ambulancia y lo llevan a la silla. (E8CD-R)

Presentación de Resultados: Análisis e Interpretación

La Cooperación Interna de los Equipos Profesionales

De los dispositivos que fueron observados, todos los representantes reportaron que los equipos tienen buenas actitudes y trabajan bien juntos. Aunque las motivaciones de los equipos son sencillas, la manera de comunicación podría ser complicada. Los Centros de Salud Familiar son ejemplos de equipos grandes con estructuras de comunicación distinta. Todos los CESFAMs siguen el Modelo de Salud Familiar que prioriza los factores biopsicosociales cuando está formando un Plan de Cuidados para sus pacientes. Una trabajadora social del CESFAM Rosa Vascope (Obj 1.11, E2CF-G) describió su rol en el equipo para esforzar la comunicación fluida entre los profesionales de salud en el CESFAM. Discusiones eficientes con la jefatura son especialmente importante en casos que tienen varios factores de riesgo biopsicosociales. Esos casos requieren un ‘Estudio de Caso y Familia’, una evaluación interdisciplinaria entre varios profesionales en los campos de biología, psicología, y

ciencias sociales. Desde la perspectiva de una trabajadora social en CESFAM (Obj. 1.21, E2CG-G), el trabajo entre los profesionales de equipos interdisciplinarios necesita ser complementario y con roles bien claros. La forma de integración de servicios en los CESFAMs es a través de comunicación intencional.

Este sentido de cooperación complementario es compartido por los equipos de la Ruta Social. El Monitor Social y el Monitor de Salud reconocen como los roles les quedan bien. Una Monitora Social de la ruta contó que los roles se informan a cada usuario: si se encuentran un usuario enfermo, los dos profesionales trabajan con el usuario para derivar los prestaciones que falta, que causa la enfermedad (Obj. 1.21, E1RS-E).

La investigación demuestra claramente que cada prestador tiene una pasión por su trabajo y es proactivo en sus roles de equipo. Esas motivaciones eran evidentes con el equipo de monitores del Centro Día. Aunque no estaba en su orientación de programa específico, el equipo vio una brecha de atención y se organizó para arreglarlo. Había varios usuarios de Centro Día que vienen al espacio que tienen necesidades de salud urgente. Los monitores reconocen que a veces este usuario no tenía el sentido de autocuidado para ir solo. Por lo tanto, los monitores le ofrecen acompañarle al hospital (Obj. 1.21, E6CD-K). Podemos visualizar que los equipos tienen metas compartidas y tienen la autoorganización para llenar servicios que faltan.

La Cooperación Externa de los Dispositivos Para Personas en Situación de Calle:

Los funcionarios de la Red Calle confían en la comunicación entre dispositivos para coordinar prestaciones a las personas en calle. Desde las entrevistas seleccionadas de varios dispositivos, se puede ver que la comunicación fluida es un tema muy importante para las organizaciones tanto generales como específicas (Obj. 1.12). Varios otros funcionarios de la Red Calle están en acuerdo que compartir información es fundamental para las operaciones de la Red Calle y su habilidad para derivar a los usuarios a otros programas apropiados (Obj. 1.12, E3CC-V y E4PC-SR).

Una gestora del Programa Calle describe la profundidad de información disponible por cada usuario, “saber dónde están, cuál es el contacto, cómo se puede ir, cuál es el requisito para ingresar para nuestros participantes” (E4PC-SR). La gran cantidad de información actual requiere modos fiables. Durante los periodos de observación con los equipos profesionales, todos hablan de reuniones con toda la red. Estas reuniones son por lo menos bimensualmente (Obj. 1.12, E5PC-V) o mensual con todos los dispositivos de la red calle- el grupo se llama (Obj. 1.12, E3PC-SR). Podemos ver que los planes personalizados para usuarios son conocidos y discutidos en esas reuniones. De esta manera, varios profesionales de distintos campos contribuyen con sus propios conocimientos para el beneficio del paciente - la cooperación integrada con otros dispositivos disponibles. El grupo que realiza estas reuniones se llama Mesa de Ejecutores Calle de La Ciudad de Arica (Mesa de Ejecutores, 2022).

Afuera de las reuniones generales, los programas individuales se cooperan con organizaciones para suplementar las redes del usuario. Aunque todos los dispositivos de investigación tienen iniciativas en conjunto con otros dispositivos complementarios, podemos visualizar que el Centro Día se ha coordinado con el SENDA para entregar prestaciones de salud mental (E5PC-V). La consideración por el aspecto de salud mental en la prestación de situación de calle demuestra la perspectiva biopsicosocial que tienen los equipos profesionales de sus usuarios. Otro ejemplo de una perspectiva holística del usuario es la colaboración con organizaciones religiosas que se puede ver en Obj. 1.21 (E4PC-SR). En el contexto de colaboraciones religiosas, los servicios sociales del programa calle recibe a los profesionales de salud mental e integra los servicios de ambos campos para mejorar la calidad de atención holística. Una colaboración entre un programa del municipio y una figura espiritual dirige dos componentes del usuario entero. Las dos organizaciones estaban abiertas en esta discusión intersectorial.

Otro aspecto importante del usuario entero es el género y sexualidad. La mayoría de las personas en calle son hombres, por lo tanto, hay más dispositivos que están dirigidos al usuario masculino. Una monitora del Centro Día explica su experiencia de vincular a las usuarias femeninas del programa con SERNAME, el Servicio Nacional de las Mujeres por Obj. 1.22 (E6CD-K). Viendo una brecha de recurso y sus especialistas en este área, los profesionales de Centro Día se forman una relación con una organización con enfoque en el aspecto género y seguridad. Más que una apertura a la cooperación, este ejemplo demuestra la iniciativa presente en los equipos en la Red Calle.

Con los sistemas de comunicación fuerte, los programas de red callejera tienen la capacidad de formar redes intencionales para sus usuarios. Cada programa reconoce su rol claro y como su rol queda con otros dispositivos en el ambiente de Arica. Los usuarios reciben los beneficios de este trabajo de equipo. Un usuario de un albergue, Centro Día, y Programa Calle describe su experiencia en la red callejera como “super bien organizado” (Obj. 3.2, E8CD-R).

La investigación sobre la comunicación y cooperación de la Red Calle mostró que los dispositivos se organizan en dos campos: Los dispositivos básicos incluyen atención interdisciplinaria donde los profesionales sociales entregan los recursos básicos para vivir mientras intentan conectar a los usuarios con los dispositivos especiales que son más personalizados para las necesidades individuales.

Intervenciones Integrales de los Dispositivos de Red Calle

Intervenciones de Salud

Los desafíos de salud física son distintos para las personas en situación de calle y, por lo tanto, requiere gestaciones adaptadas. La situación de la calle es un riesgo de salud importante debido a las condiciones de exposición y falta de atención primaria fiable. Los campos de enfermedad en las

poblaciones sin hogar son los no transmisibles, como el consumo y desafíos de salud mental, transmisibles, como el VIH y Tuberculosis, y crónicas en el Obj. 2.11 (E2CF-G).

La atención primaria de los CESFAMs tiene las metas de promoción y prevención antes del desarrollo de enfermedades graves. Los CESFAMs deberían ser disponibles para todos independiente de su estatus socioeconómico, sin embargo, los funcionarios de programas para usuarios en situaciones de calle encuentran barreras sociales de atención. Una profesional social del programa Casas Compartidas describe los desafíos administrativos en realizar atención primaria para esta población como las largas esperas mientras la deterioración del paciente (Obj. 2.11, E3CC-SV). Aunque este retraso es común para todos los usuarios de FONASA, tiene efectos graves en las poblaciones vulnerables como las en situaciones de calle.

Además de los retrasos largos, las personas en situaciones de calle enfrentan otras barreras a la atención. Se puede ver las consecuencias de estas barreras sociales en una observación de la Ruta Social con discriminación contra las personas en situaciones de calle que buscan por servicios de los CESFAM (Obj. 2.11, Observación de Campo 13/05). El miedo de rechazo estaba claro cuando un usuario de la Ruta Social mintió y dijo al equipo que fue a la sala de urgencia. Fue claro que él no fue al hospital en realidad (2.11, Observación de 17/05), pero los monitores de la ruta no reaccionaron mal con el hombre. Los monitores tienen respeto por la decisión del usuario y el monitor limpió y vió la herida sin prejuicio. Un rol claro de la Ruta Social es restablecer la confianza del usuario en el sistema de salud.

Después de tanto tiempo sin confianza en los sistemas de salud, tiene sentido que las personas en calle no quieran participar en los CESFAMs sin una guía para ayudarlo. Por lo tanto, para ser inscrito en un CESFAM no necesariamente significa que la salud de una persona en calle mejorará. Más que inscribirse, las poblaciones vulnerables como los en calle necesitan un acompañamiento en los sistemas de salud. Una monitora social de la ruta social describe que su rol en la reintroducción de los usuarios a dispositivos de salud es para acompañar los usuarios en sus horas de médico en los CESFAMs (Obj. 2.11). El proceso de acompañamiento incluye apoyo en conseguir sus medicamentos (Obj. 2.11, Observación de Campo 06/05). Antes del acompañamiento la monitora también necesita “[interiorizar] sobre sus vidas, sobre su núcleo, su red de apoyo, su núcleo familiar” (Obj. 2.11, E1RS-E) para iniciar la historia del paciente y desarrollar una conexión de empatía.

La Ruta Social puede ser la primera exposición a la calle red para varios usuarios. En una manera accesible, personas en calle pueden acercar el sistema de salud y conectarse con los CESFAMs y otros dispositivos en la red calle. Para conocer la perspectiva del usuario sobre los dispositivos de salud, un usuario describe su experiencia con las iniciativas del CESFAM en el Centro Día, “me han apoyado bastante en la salud... me han conseguido medicamentos” (E8CD-R). Este usuario específicamente tiene epilepsia, una condición crónica que requiere dosis regulares. Él compara su experiencia con una condición crónica en la calle con la en Centro Día y el sentido de apoyo que el programa le da con una condición tan impredecible como la epilepsia (Obj. 3.3, E8CD-

R). Las prestaciones de salud que los dispositivos ofrecen al usuario de red calle tiene efectos reales en la vida y bienestar. Las adaptaciones del sistema de salud para las personas en calle son el acompañamiento en su viaje de salud y más accesibilidad para las personas que encuentran dificultades en acercar los servicios de salud.

Intervenciones de Psicología

Las intervenciones de psicología pueden ser la más importante para la mayoría de personas en calle en Arica. Los desafíos de salud mental son evidentes en las poblaciones sin hogar, incluyendo las condiciones mentales y la drogadicción. El EPSC-2012 encontró que 60% de las personas en situación de calle en Chile abusa del alcohol, 19% usa drogas y 6,5% reporta historia de esquizofrenia (Ministerio de Desarrollo Social, 2012). Aunque el tratamiento de esas condiciones de salud mental tienen componentes sociales, esta sección se centra en las intervenciones psicológicas.

Casi todos los programas que fueron investigados tienen algún componente vinculado a vincular los usuarios a profesionales de salud mental. Una gestora psicosocial del programa calle explica su proceso para facilitar atención de salud mental por un usuario que incluye una derivación a un psicólogo con horas regulares para avanzar su viaje a salir de la situación calle (Obj. 2.12, E5PC-V). Aunque los profesionales de programa calle hacen intervenciones muy personalizadas a sus usuarios, como horarios con un psicólogo, esta no es la única forma de atención para las personas en situación de calle. El programa Centro Día ofrece actividades disponibles para cualquier usuario en una manera abierta como talleres sobre consumo u inteligencia emocional (Obj. 2.12, E6CD-K). La cercanía a los temas de salud mental con varios tipos de intervención (individual y en grupo) proporciona las entradas a discusiones de salud mental fáciles.

Además de talleres, el programa de Centro Día organiza visitas de los programas Salud Mental Calle, psicólogos de CESFAM y profesionales de PAASAM y SENDA cada semana al centro. Sin embargo, es claro que la manera y calidad de atención de salud mental es más importante que la cantidad de talleres o actividades. Varios funcionarios de la red calle describieron como ellos realizaron los mejores resultados para el usuario. Una monitora del programa centro día discute las metas de atención (Obj. 2.12, E6CD-K). Más que sobriedad, el programa Centro Día prioriza la funcionalidad que no requiere la evitación de consumo completo, solo lo que el usuario puede hacer para mantenerse. La meta cotidiana para la persona que está enfrentando problemas de consumo es mantener su funcionalidad. Los profesionales así ayudan al usuario a lograr la meta de funcionalidad, ellos acompañan al usuario en el camino largo. Los funcionarios les dan la bienvenida al programa sin prejuicio sobre su viaje porque ellos saben que “es una enfermedad y está cronificada” (Obj. 2.12 E6CD-K). Esta filosofía de cuidado enfatiza el progreso del paciente sin prejuicios que pueden hacer daño. Los funcionarios de los programas para personas en calle tienen un conocimiento que el prestador es un ente compasivo en salud que desea trabajar en equipo.

Le parece que este sentido de comprensión viene de la empatía profunda. Una gestora psicosocial del programa calle explicó su perspectiva del viaje a la sobriedad incluyendo las recaídas. De hecho, las recaídas son normales y *“lo importante que trabajamos también es que estas recaídas sean cortas”* (Obj. 2.12, E5PC-V). Por lo tanto, es evidente que los equipos de salud mental tienen las metas de reducir consumo más que evitarlo. De esta manera, los profesionales del Centro Día se enfocan en el progreso personal del usuario, no las metas concretas y estandarizadas como los en sistemas biomedical.

Intervenciones Sociales

El alcance de las intervenciones sociales podría ser muy amplio, sin embargo, en este proyecto las intervenciones sociales son separadas en intervenciones para recursos básicos y de autocuidado.

3.1 Recursos Básicos

Agua, comida, y hogar son los componentes más básicos para sostener la vida. Esos recursos básicos están proporcionados a las personas en situaciones de calle que faltan necesidades a vivir (si hay cupos). Aunque las hospederías y albergues son los dispositivos que entregan todos esos componentes (agua, comida, lugar para dormir), los demás también vinculan usuarios a algunos recursos básicos. Una monitora de Centro Día describe la significancia de las prestaciones básicas para los personas en situaciones de calle sin acceso a agua potable fiable (Obj. 2.13, E6CD-K). Desde la perspectiva de la situación de la calle, se puede ver la importancia ética de los recursos de Centro Día. Más que herramientas para limpiarse, el derecho humano al agua está gestionado por este dispositivo. La ONU Resolución 64/292 afirma el derecho humano a agua potable.

Además, el programa Centro Día defiende el derecho a los espacios seguros. La monitora explicó que *“cuando ellos tienen acceso, por ejemplo, al comedor, que además tienen una tele, ellos también lo que están teniendo es un espacio de seguridad”* (Obj. 2.13, E6CD-K). El derecho humano al descanso fue establecido por la ONU artículo 24 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La necesidad de un espacio seguro para relajarse como Centro Día es claro con la perspectiva de un usuario que describe los peligros de estar en calle (Obj 2.13, E8CD-R).

Quizá sea difícil imaginar los miedos de su cuerpo y mente con una vida en vista del público, en la calle dura. Los beneficios del Centro Día son varios: espacio sin peligro físico, sin peligro mental ni consumo y un espacio relajante con las necesidades básicas para vivir. Por lo tanto, podemos ver que los recursos básicos son fundamentales antes de cualquier otro paso en la escalera afuera la situación de calle.

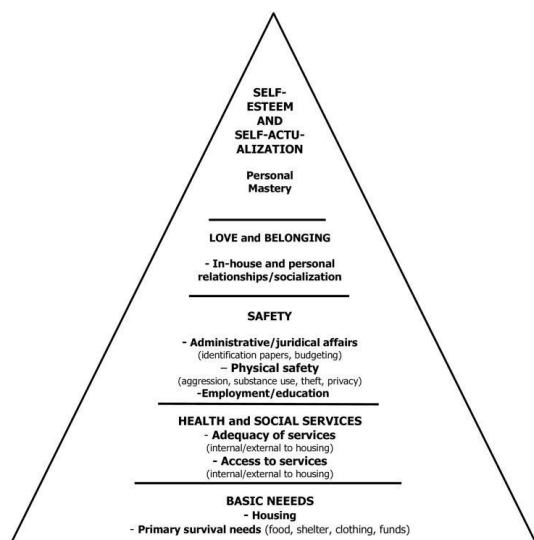


FIG 5. Maslow's Jerarquía de necesidades adaptadas para las personas en situaciones de calle (Fleury et al., 2021).

El tercer nivel de esta jerarquía incluye el consumo de sustancias. Se debe tomar en cuenta que las necesidades básicas como hogar y comida son la base de todo, se necesita esta base antes de cualquier tipo de intervención de consumo.

Esta conexión entre hogar y consumo es muy clara desde el punto de vista del usuario cuando el necesita alcohol para abrigarse del frío (Obj. 2.13, E8CD-R

Podemos ver que sin acceso a los recursos básicos para vivir, no se puede enfrentar el tema de consumo. Los dispositivos de recursos básicos como los albergues, hospederías, y el centro día llenan las necesidades fundamentales.

Más que un lugar seguro, los dispositivos necesitan adecuarse para las poblaciones que pueden tener trayectorias de desafíos de salud mental o consumo. Centro Día organiza asambleas para mejorar el sentido de seguridad en los espacios compartidos que son necesarios para evitar peleas y violencia dentro del centro (Obj. 2.13, E6CD-K). Si alguien viene con mucho consumo, la persona queda suspendida hasta que la persona pueda venir sin consumo y proteger la seguridad del ambiente. Este requisito es conocido por los usuarios del Centro Día (Obj. 3.2, E8CD-R).

3.2 Autocuidado

En este proyecto, las intervenciones de autocuidado son las que empoderan a los usuarios a tomar control sobre su cuerpo y mente. Los aprendizajes de autocuidado son significativos para poblaciones vulnerables como las en situaciones de calle. A diferencia de otras prestaciones, los funcionarios no pueden garantizar la entrega de 'autocuidado' a sus usuarios porque depende del usuario a sí mismo. Varios profesionales de programa calle reportaron que el factor más influyente al desarrollo del autocuidado es la motivación del usuario. Una gestora psicosocial del programa calle describe la determinación que es necesaria para convertirse en ser más independiente "nosotros vamos a hacer un 20%, pero ellos son como el 80%, ellos hacen todo"(E5PC-V).

Como todas las personas, las emociones y metas son dinámicas y esta actitud a mejorarse no es sostenible por la persona sola. El rol de los gestores del Programa Calle también es para motivar a los usuarios para continuar su camino cuando se desanima. Los profesionales del programa calle

anima a sus usuarios con “tareas pequeñas tareas, para que ellos puedan generar esta independencia” (E5PC-V).

Cuando un usuario le expresa a los equipos del dispositivo que realmente, si, quieren mejorarse, es un paso grande en el viaje afuera la situación de calle. Por lo tanto, las intervenciones tienen que ser movidas según el usuario. Para muchas personas que vienen a los dispositivos de la red calle, el primer paso es higiene. La monitora de Centro Dia describe que se empieza el viaje al autocuidado con hábitos higiénicos básicos (Obj. 2.14, E6CD-K).

Luego de los aprendizajes higiénicos, los usuarios pueden tomar pasos para recuperar otras habilidades de autonomía. En el programa Centro Día, los usuarios usan casilleros para guardar sus cosas en espacios privados y protegidos. La monitora le explicó cómo el programa usa los casilleros como una herramienta de autocuidado (Obj. 2.14, E6CD-K).

Más adelante en el desarrollo de la autonomía, la necesidad de empleo estable es evidente en la vida del usuario. El programa de Casas Compartidas guía a los usuarios a mantener fuentes de ingresos fiables (Obj. 2.13, E3CC-SV). Más que una fuente de recursos de financiamiento, el empleo refuerza la necesidad humana de crear y desarrollar su imaginación y habilidades. Un usuario de Centro Dia le explicó que él necesita estar ocupado para mantener el enfoque (Obj. 3.2, E8CD-R). Más que el autocuidado actual, los programas de la Red Calle aumentan las posibilidades para su sustento futuro, cuando la persona hace logros afuera la situación de calle sin la necesidad por acompañamiento.

Es importante tener en cuenta que los pasos de autocuidado no son lineales; son dinámicas para cada persona única. Una profesional social de Casas Compartidas que tiene más de 10 años de experiencia en varios dispositivos para personas sin hogares explicó su perspectiva del viaje para el usuario, “si no nos resulta, modificamos. Todo es flexible, con calle todo tiene que ser flexible, nada puede ser estructurado. Tenemos que acomodarnos al usuario, a las necesidades” (E3CC-SV). La habilidad de ser flexible en los planes para personas en calle es de suma importancia en la organización de dispositivos efectivos actualmente.

4. Intervenciones de Comunidad

4.1 La Comunidad Entre Usuarios

Aunque la naturaleza humana desea un sentido de comunidad, puede ser difícil lograr una red de apoyo cuando está enfrentando barreras sociales o de salud mental como personas en situaciones de calle. Es una meta de varios programas de la Red Calle poder ayudar a los usuarios a reintegrarse en las comunidades saludables. Las primeras prácticas de empoderamiento comunitario son en los dispositivos. Para aprender normas sociales es posible aprender normas sociales y crear comunidad entre los compañeros de programas como Casa Compartidas. (Obj. 3.3, E3CC-SV) Los usuarios necesitan aprender normas sociales diferentes a las normalizadas en la calle.

Los recursos de este programa, como la cocina comunitaria, ofrece oportunidades para crear amistades y comunidad entre los usuarios de Centro Dia (Obj. 3.3, E6CD-K). Esta práctica en trabajo

de equipo puede aumentar sus habilidades sociales y confianza en sí mismo cuando se termina una tarea de autocuidado con compañeros. La puerta de Centro Dia está abierta para las personas que quieren avanzar con amistades saludables en un espacio flexible.

Además, el Centro Dia se organiza con otros dispositivos en Arica para preparar actividades accesibles y divertidas para participantes similares. Un método de empoderamiento que usa Centro Dia son los partidos de fútbol para usuarios y personas con trayectoria situación calle (Onj. 3.3, E6CD-K). Los valores de un partido de fútbol pueden incluir autogestión, autodisciplina y un espíritu deportivo; todos útiles en formar amistades y comunidad. Para un usuario del Centro Dia, las actividades le ayudan a crear amistades (Obj. 3.3, E8CD-R). Las intervenciones para aumentar el sentido de comunidad entre usuarios proporcionan oportunidades para practicar técnicas interpersonales. La habilidad de conectarse con desconocidos le servirá bien en el futuro cuando intente conectarse con la comunidad más grande de Arica.

4.2 La Comunidad de Arica

Aunque varios dispositivos tienen actividades para hacer relaciones buenas con la comunidad de Arica, el Programa Calle tiene un rol específicamente para mejorar relaciones entre el usuario y su comunidad alrededor, el gestor comunitario. Cuando el Programa Calle recibe un usuario nuevo, el gestor comunitario gestiona una evaluación de sus redes de apoyo y las relación con los vecinos (Obj. 2.14, E4PC-SR) Cuando los desacuerdos principales están identificados, el gestor escribe una ‘carta de compromiso’ como un contrato de los siguientes pasos para mejorar las relaciones. Por eso, “el profesional aborda la situación y la capacidad que tiene para la resolución de conflictos...[para que no] existan relaciones negativas (E5PC-V). Los servicios del programa calle crear un camino hacia el entendimiento y respeto del usuario y sus vecinos. Es importante tomar en cuenta que las metas reales no son para amistad profunda sino para el respeto mutuo.

Además de la comunidad entre vecinos, hay otras maneras de vinculación comunitaria que están incorporados en los programas de la red calle. Una trabajadora social del CESFAM Rosa Vascope describe la importancia de la comunidad religiosa para las personas sin una red de apoyo (Obj. 2.14, E2CF-G)

Para investigar las redes de apoyo de las personas en situación de calle actualmente, hicimos una encuesta de los usuarios del programa Ruta Social.

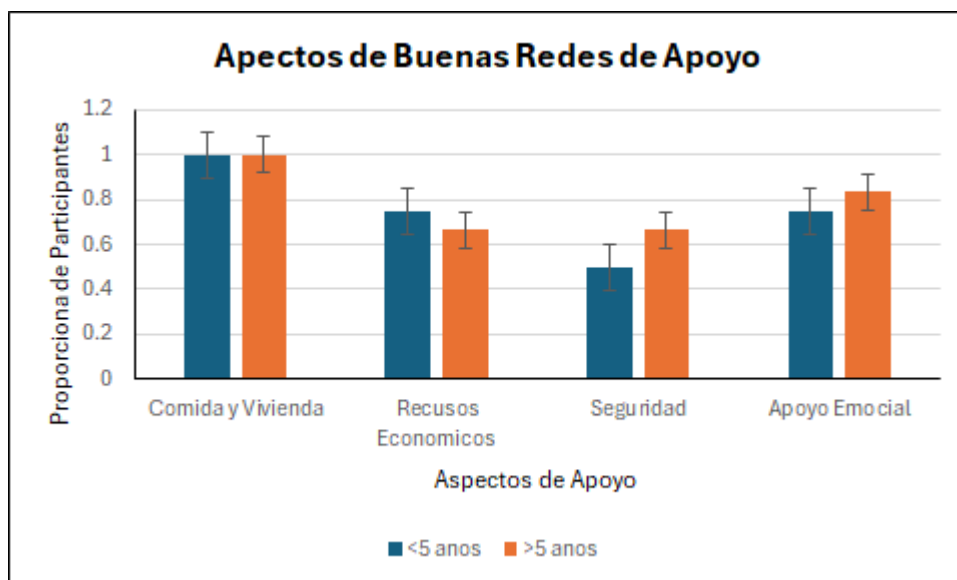


FIG 6. Los aspectos de buenas redes de apoyo según las personas que llevan más y menos de 5 años en calle. Resultados proporcionados de 12 participantes con más que 5 años en calle y 8 participantes con menos de 5 años en calle. Todos los participantes consideran que la comida y vivienda son aspectos importantes en una buena red de apoyo. Los cuatro aspectos de apoyo identificados en Hwang et al., 2016.

Aunque no tuvimos tantos participantes para una prueba significativa estadística fiable, podemos ver que los participantes que llevan más de 5 años en calle consideran la ‘seguridad’ un aspecto de apoyo más de los que llevan menos de 5 años en calle. Está claro que el aspecto más común de una buena red de apoyo, independiente de cuántos años lleva en calle, es el apoyo de comida y vivienda. Este dato está de acuerdo con lo que describió el Obj. 3.3 (E8CD-R) y Obj. 2.13 (E6CD-k) sobre la importancia de una vivienda y recursos básicos.

Además, analicé las personas que cuentan con una red de apoyo con respecto a cuántos años llevan en calle. Encontramos que 58% de personas que llevan más de 5 años en calle cuentan con una red de apoyo actualmente mientras 100% de personas que llevan menos de 5 años en calle cuentan con una red de apoyo actualmente. Por lo tanto, podemos proponer una asociación estadística entre cuántos años lleva en calle y la percepción de apoyo. De los participantes que cuentan con una red de apoyo, 100% de los participantes reportaron que una fuente de apoyo era un programa (FIG. 3), aunque la familia es la red más anticipada para las personas no situación de calle. Este nos dice que los programas sociales podrían ser una red esencial para la mayoría de participantes en calle y vale la pena desarrollarlos más.

Los programas que están más utilizados entre las personas en calle dura son la Ruta Social (93%), Programa Calle (73%), y Centro Dia (67%) (FIG 4.). Podría ser interesante investigar porque las personas en calle dura no participan en programas de alojamiento como hospedería (47%) o albergue (20%), puede ser solo por la falta de cupo, ¿hay otro factor?

5. La Cultura de Calle

El cambio de normas social y día cotidiano que experimenta las personas en situaciones de calle se convierte en una subcultura, se llama en este proyecto, la cultura de calle. Es importante para entender el contexto de la vida en calle y como se ubican esas personas en la sociedad predominante. Una profesional social con más de 10 años de experiencia describe un ejemplo del ambiente de estar en calle (Obj. 2.15, E3CC-SV). Esta experta consideró el consumo como una estrategia para enfrentar las dificultades del estilo de vida en la calle. Es también necesario reconocer que las decisiones y acciones de una persona en situación de calle son si mismos, las acciones para sobrevivir merecen respeto. Independientemente de la persona en situación de calle, esas personas están en posiciones vulnerables al consumo. Podemos considerar esta aspecto de cultura calle en nuestra analisis.

Las normas de comunicación interpersonal también son diferentes para las personas viviendo en situación de calle. Una gestora psicosocial del programa explica su experiencia y los desafíos de expresarse para las personas sin hogar (Obj. 2.15, E5PC-V). La habilidad para comunicarse y expresarse con otras personas en su ambiente depende en lo individual, sin embargo, el ambiente de situación de calle normaliza algunas maneras de comunicación que son distintas que otras poblaciones.

Todos esos aspectos de cultura, el estilo de vida, manera de comunicación y valor de dinero, influyen en la cultura de calle en Arica. Es importante tener consideración para la cultura de calle como cualquier otra cultura. En la base, todos culturas merecen respeto mutuo. Lectores de cualquier historia, profesionales y otros miembros de comunidad, necesitan tomar en cuenta que la cultura calle quizá requiere diferentes normas y adecuaciones del público (Obj. 2.15, E2CF-G).

5.1 Cultura del Ruco

Varias personas en calle dura tienen algún tipo de ruco. Durante los periodos de observación con el Programa Calle y la Ruta Social, fuimos a varios sectores que son tierras privadas o públicas donde algunas personas en calle colocaron sus rucos en agrupaciones similares a barrios, se llama una 'toma'. La vida en toma podría ser dura sin las herramientas necesarias las personas en tomas son vulnerables a violencia por necesidad (Obj. 2.15, E4PC-SR). Es importante descomponer los estigmas contra los rucos y las personas que cuentan con el ruco como un estilo de vida.

Las ideas negativas sobre los rucos se convierten en iniciativas para sacarlos de los espacios públicos. Los rucos son la única manera de guardar un espacio protegido para relajarse, un derecho humano ya establecido por la ONU artículo 24 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Además, la 'recuperación del espacio comunitario' saca las personas de su hogar a otro lugar público donde se necesita reconstruir su ruco de nuevo mientras aumenta la desconfianza en funcionarios del gobierno (Obj. 2.15, E5PC-V). Más que todo, el proceso puede resolver el trauma social en las poblaciones vulnerables a desafíos de salud mental. Al fondo, el retiro de rucos es una manifestación de la falta de respeto por las personas en la calle, su estilo de vida, y su cultura única.

Las cualidades positivas de vivir en rucu no son muy conocidas. Un valor inherente a los rucos son el compartir de espacio y, por lo tanto, el compartir de ideas y acciones. Los grupos que viven juntos en rucu pueden observar el progreso negativo o positivo en su área (Obj. 2.15E4PC-SR). Las relaciones entre funcionarios de la calle red y las tomas son importante para influir las actitudes en rucu a ser positivas. Los grupos en rucos tienen el potencial para motivar bien a sus compañeros en la calle. Este puede ser una herramienta para la intervención única.

5.2 Cultura de Calle y el Dispositivo

En las discusiones sobre la cultura de calle, tenemos pensar en el efecto los dispositivos tienen en este marco teórico, además, como la cultura de calle interactúa con la cultura del dispositivo. Una barrera cultural entre la cultura calle y la cultura del dispositivo es la historia de castigo y trauma social (Obj. 2.15, E5PC-V). Los antecedentes malos con el gobierno hace difícil ganar la confianza del usuario por el dispositivo. Los funcionarios necesitan demostrar un alto nivel de respeto y empatía por su situación, sin perjuicio para empezar una relación productiva con el usuario. Puede costar mucho tiempo, errores y recaídas hacia ganar la confianza del usuario pero si se necesita ganarla. Por eso, es posible ganar la confianza de una rechazada. Varios profesionales dicen que necesitan mostrar su adherencia al usuario primero (Obj. 2.15, E5PC-V). Se necesita aprobar que el funcionario puede ver más allá de las cosas más superficiales del usuario.

6. La Cuestión de Salud Integral

Hasta este punto, investigamos los aspectos del Modelo de Salud Integral con respecto a las personas en situaciones de calle: factores físicos, sociales y culturales. Investigamos las perspectivas de funcionarios y como se ven la salud integral en sus roles de la red calle.

Primeramente, necesitamos establecer cuál es la vinculación concreta entre su estado social y la salud física. Una trabajadora social del CESFAM Rosa Vascope ilustró su perspectiva, “*La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino que un bienestar a nivel emocional, económico, cultural, social y comunitario porque somos seres multidimensionales*”(E2CF-G). Varios aspectos del paciente tienen desafíos (laboral, nutricional, financiero y de salud) que podrían ser arreglados en dispositivos separados, sin embargo, los tratamientos de hipertensión no tendrían el contexto laboral y las intervenciones nutricionales no tendrían el contexto financiero en una manera. Por eso, el componente de integralidad básico es la cooperación entre campos de conocimiento distintos. Otro aspecto importante del modelo integral es la cooperación entre el paciente y su prestador para afirmar el sentido de responsabilidad y automanejo del paciente en su salud. Desde la perspectiva de los dos usuarios incluido en el proyecto, las relaciones de funcionario-usuario son relativamente horizontales (Obj. 3.2, E7CC-J y E2CF-G).

Desde un funcionario del sistema de salud pública, la naturaleza de FONASA y temas administrativos impide los avances de salud integrativa.

Conclusiones

Este proyecto describe los procesos de comunicación y cooperación al interior de los equipos profesionales y entre los distintos programas de la red calle, las distintas intervenciones integrales, que realizan los distintos programas o dispositivos hacia las personas en situación de calle, la percepción que tienen los usuarios respecto a las intervenciones que reciben desde los programas que existen para personas en situación de calle. Encontramos que las formas de cooperación y comunicación al interior y exterior de los equipos de dispositivos es fluida, con reuniones de toda la red calle formales y más reuniones entre profesionales de distintos dispositivos, más casuales. Esto permite una buena coordinación integrativa entre los servicios de la red calle por los planes de cuidado personalizados.

Discutimos los tres aspectos de la salud integral para las personas en situaciones de calle en Arica, Chile: salud física, social, y cultural. Investigamos las intervenciones de salud, salud mental, social, comunidad y cultura para las personas en situaciones de calle. En cada intervención había un respeto mutuo y empatía que son imperativo a relaciones de confianza y buena adherencia.

Los desafíos de salud mental y consumo es un tema importante en cada campo de intervención que nos muestra que es una prioridad y el riesgo más común a recaída.

Las perspectivas de los usuarios de los albergues, el programa Centro Día y el Programa Calle entrega una evaluación de los programas y cómo aumentar la calidad de vida real. Aprendimos más sobre la cultura de calle y como los dispositivos interactúan con las normas del estilo de vida en calle.

Encontramos que los usuarios aprecian la organización y complementariedad de los dispositivos disponibles y se sienten respetados en sus relaciones con funcionarios de la red calle. La culminación de este proyecto ilustra la experiencia del usuario por los dispositivos para la situación de calle y cómo podemos utilizar el modelo de salud integral para mejorar el eficacia de la red calle en aumentar la calidad de vida para los más vulnerables en Arica, Chile.

Recomendaciones

Desde la información del funcionario y usuario, la investigadora recomienda a la red calle y programas del Ministerio de Desarrollo Social (1) Mantener los Albergues Protege abiertos por más tiempo durante el año, (2) Instalar talleres para los funcionarios del gobierno y el público general sobre la cultura calle y como podemos interactuar con respeto, (3) Reemplazar iniciativas de Recuperación del Espacio Comunitario con profesionales como la del gestor comunitario del Programa Calle.

Limitaciones

La principal limitación de este proyecto es la falta de replicaciones en entrevistas y encuestas, el proyecto tiene dos participantes en la situación calle actualmente. Por lo tanto, la investigadora no

pudo completar pruebas de significación estadística. Además, otra limitación es el instrumento para medir la relación entre el paciente y funcionario, el instrumento por entrevista y encuesta no ha sido confirmado con amplio conocimiento.

Bibliografía

- Servicio de Salud Metropolitano Norte* :: (n.d.). Retrieved May 28, 2024, from https://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- Bosio, S. (2014, November 4). *¿Las necesidades de hoy, son las mismas que propuso Maslow en su pirámide?* Blog de Ciencias Sociales y Sociología | Sociólogos. <https://sociologos.com/2014/11/04/las-necesidades-de-hoy-son-las-mismas-que-propuso-maslow-en-su-piramide/>
- Carlos Olmos Lopez & Nicolas Zepeda Gonzalez. (2014). *INVESTIGACION CUALITATIVA : PERCEPCION DE VIDA EN RUCO DE LAS PERSONAS EN SITUACION DE CALLE DEL CENTRO DIA RAUL VILLARROEL CORREA EN LA COMUNA DE VALPARAISO, AÑO 2014* [Universidad de Valparaiso]. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/d09ac8cd-e702-467a-9eb7-1be15c0c1c2c/content>
- Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., & Solís, C. (2016). Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 585–592. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500005>
- Familia, M. de D. S. y. (n.d.). *Chileatiende—Código Azul*. Retrieved May 6, 2024, from <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/54927-codigo-azul>
- FEANTSA. (2006). *Ethos- Taking Stock*. European Federation of National Associations Working with the Homless. <https://www.feantsa.org/download/ethospaper20063618592914136463249.pdf>
- FEANTSA. (2013). *Health and Well-being for All—Holistic Health Services for People Who are Homeless* [Policia]. https://www.feantsa.org/download/feantsa_health_policy_paper-26225495071179409231.pdf
- Fleury, M.-J., Grenier, G., Sabetti, J., Bertrand, K., Clément, M., & Brochu, S. (2021). Met and unmet needs of homeless individuals at different stages of housing reintegration: A mixed-

method investigation. *PLoS ONE*, 16(1), e0245088.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245088>

Grandón F., P., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos N., C., Saldivia B., S.,
Grandón F., P., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos N., C., & Saldivia B., S.
(2018). Caracterización de las personas en situación de calle con problemas de salud mental,
que se encuentran en la Región del BíoBío. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(2),
89–99. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000200089>

Hacia una tipología de personas de calle en Chile. (2015). Subsecretaría de Servicios Sociales.

https://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2017/03/Tipologia_Persona-de-Calle.pdf

Hospedería Noche Digna. (n.d.). ONG COFEDUC. Retrieved May 6, 2024, from

<https://www.cofeduc.cl/programas/hospederia-noche-digna/>

Hwang, S. W., Kirst, M. J., Chiu, S., Tolomiczenko, G., Kiss, A., Cowan, L., & Levinson, W.

(2009). Multidimensional Social Support and the Health of Homeless Individuals. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86(5), 791–803.

<https://doi.org/10.1007/s11524-009-9388-x>

Ministerio de Desarrollo Social. (sin fecha). *Política Nacional de Calle Una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle*. Chile Avanza con Todos.

https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/politnac_calle.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Familiar. (2019). *MONITOREO Y SEGUIMIENTO OFERTA PÚBLICA 2019*. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA.

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-206872_doc_pdf.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2012). *En Chile Todos Contamos*.

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/enchletodoscontamos-2catastrocalles.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). *ABRUEBA MANUAL DE ORIENTACIONES Y ESTANDARES TECNICOS PARA EL COMPONENTE PLAN PROTEGE CALLE DEL PROGRAMA NOCHE DIGNA*.

https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/0141_aprueba_manual_orientaciones_y_estandares_-_protege_calle_E3303%281%29.pdf

Ministerio de Desarrollo social y Familia. (2022). *ABRUEBA ORIENTACIONES DE IMPLEMENTACION Y EJECUCION METODOLOGIAS DE INTERVENCION Y PROCEDIMIENTOS DE GESTION GENERAL*.

https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/0679_aprueba_orientaciones_implementation_y_ejecucion_modelo_de_intervencion_usuarios-as_calle_E75804.pdf

Ministerio de Desarrollo social y Familia. (2023). *APRUEBA MANUAL DE ORIENTACIONES TECNICAS PARA CENTROS TEMPORALES PARA LA SUPERACION, PROGRAMA NOCHE DIGNA 2023*.

https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/019_aprueba_manual_de_orientaciones_tecnicas_para_centros_temporales_para_la_superacion%2C_programa_noche_digna_2023_E8975_compressed.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Familia—Gobierno de Chile—Concurso programa vivienda primero 2023. (n.d.). Retrieved May 5, 2024, from

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/concurso-convocatorias/concursos-publicos/concurso-programa-vivienda-primero-2023>

Ministerio de Salud. (2021). *MARCO OPERATIVO ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS PARA LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA CRONICIDAD EN CONTEXTO DE MULTIMORBILIDAD* [Marco Operativo].

https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Marco-operativo_-Estrategia-de-cuidado-integral-centrado-en-las-personas.pdf

Ministerio de Salud. (sin fecha). *ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA*.

Organización Panamericana de Salud.

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Municipalidad de Arica. (2023). *Politica Comunal Situacion de Calle*. Municipalidad de Arica.

<https://docs.muniarica.cl/web/media/documentos/2023/12/poli-tica-comunal-situacion-calle.pdf>

Mesa de Ejecutores. (2022). *Antecedentes y Sistematizacion de Nudos Criticos Respecto de la Oferta*

Programatica Calle de la Ciudad de Arica (pp. 50, 55). Mesa de Ejecutores Calle de la

Ciudad de Arica.

Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud. Concepto, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2010.

Ravenhill, M. H. (n.d.). *THE CULTURE OF HOMELESSNESS*:

SENDA. (2021). *ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL DE*

PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE QUE PRESENTAN CONSUMO

PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PROGRAMA DE TRATAMIENTO

AMBULATORIO COMUNITARIO PAC. Ministerio del Interior y Seguridad Publica.

[https://www.senda.gob.cl/wp-](https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/Anexo_2A_Orientacion_Tecnica_Programa_Calle_SENDA_2021-1.pdf)

[content/uploads/2022/03/Anexo_2A_Orientacion_Tecnica_Programa_Calle_SENDA_2021-1.pdf](https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/Anexo_2A_Orientacion_Tecnica_Programa_Calle_SENDA_2021-1.pdf)

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (n.d.). *ChileAtiende—Centros Diurnos del Adulto Mayor*

(CEDIAM). Retrieved May 6, 2024, from [https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/59393-](https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/59393-centros-diurnos-del-adulto-mayor-cediam)

[centros-diurnos-del-adulto-mayor-cediam](https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/59393-centros-diurnos-del-adulto-mayor-cediam)

Social, F. de S. e I. (n.d.). *ChileAtiende—Programa Emprendamos Semilla*. Retrieved May 26,

2024, from <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/9341-programa-emprendamos-semilla>

Subsecretaria de Servicios Sociales. (2023). *Chile Seguridades y Oportunidades | Ministerio de*

Desarrollo Social. Chile Seguridades y Oportunidades | Ministerio de Desarrollo Social.

Retrieved May 6, 2024, from

<https://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/programa-calle>

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS SOCIALES. (2023). ABRUEBA MANUAL DE ORIENTACIONES Y ESTANDARES TECNICOS PARA EL COMPONENTE PLAN PROTEGE CALLE DEL PROGRAMA NOCHE DIGNA.
https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/018_aprueba_manual_de_orientaciones_y_estandares_tecnicos_para_el_componente_plan_protege_calle_del_programa_noch_e_digna_E2569_compressed_-1_-1%283%29.pdf

“Traducción: ‘They recreated themselves, changed their name and adopted unusual dress styles. In mainstream society they felt anonymous, whereas on the streets they were known’ a ingles”
 prompt. ChatGPT, GPT-4, OpenAI, 28 Mayo, 2024, chat.openai.com/chat.

Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B., & Taleghani, F. (2015). Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 214–224. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156506>

Los Anexos

Anexo 1: Encuestas

ENCUESTA DE APOYO SOCIAL

SIT 2024 ISP Maya Trujillo

- | | | | |
|---|-------|----|----|
| 1. ¿Por cuánto tiempo usted está en una situación de calle? | _____ | | |
| 2. ¿Usted cuenta con una red de apoyo actualmente? | | SI | NO |

Si tenga una red de apoyo...

- | | | | |
|--|----|----|----|
| 3. ¿Cree que tiene una buena red de apoyo entre su familia? | SI | NO | |
| 4. ¿Cree que tiene una buena red de apoyo entre su iglesia? | SI | NO | |
| 5. ¿Cree que tiene una buena red de apoyo entre sus amigos? | | SI | NO |
| 6. Cree que tiene una buena red de apoyo entre esos programas: | | | |
| Ruta Social | | | |
| Yo no he participado | | | |
| Noche Digna (Hospedería) | | | |
| Yo no he participado | | | |
| Albergue | | | |
| Yo no he participado | | | |
| Centro Día | | | |
| Yo no he participado | | | |
| Programa Calle | | | |
| Yo no he participado | | | |

NOTAS

Si no tenga una buena red de apoyo...

3. ¿En cuáles de esos programas usted ha participado antes?

Ruta Social
 Noche Digna (Hospedería)
 Albergue
 Centro Día
 Programa Calle

NOTAS

- | | | | |
|---|----|----|--|
| 7. ¿Cree que una red de apoyo es importante? | SI | NO | |
| 8. ¿Qué aspectos considera como una buena red de apoyo? | | | |

Comida y vivienda
 Recursos económicos
 Seguridad
 Apoyo emocional
 Otro: _____

Resultados de Encuesta

Categoría	Tiempo en calle (breve, medio, cronico)	Red de Apoyo	Tipo de Apoyo				Tipo de Programa					Red de Apoyo es Importante?	Aspectos de buena red de apoyo			
Personas		Si (1)/no (0)	Familia	Iglesia	Amigos	Programa	Ruta Social	Hospedería	Albergue	Centro Día	Programa Calle	si (1)/no(0)	Comida/vivi enda	Recursos economicos	Seguridad	Apoyo emocional
1	C	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
2	M	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
3	C	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
4	C	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
5	C	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
6	C	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
7	M	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
8	C	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
9	M	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
10	M	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	C	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1
12	M	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
13	C	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	C	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	C	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
16	M	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
17	B	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
18	C	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
19	B	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
20	C	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1

Anexo 2: Transcripciones de Entrevistas

(No son incluidos en esta versión digital, por confidencialidad).

ANEXO 3: Formularios de Consentimiento

Formulario de Encuesta

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN ENCUESTA

Gracias por tomarse el tiempo de participar en esta encuesta.

Mi nombre es **Maya Trujillo**. Soy estudiante del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, y agradezco su interés por participar de esta encuesta por mi Proyecto de Investigación Independiente, que estoy realizando para aprender sobre los programas integrativas por las personas que están en situación de calle.

Antes de que acepte participar en esta encuesta, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. Privacidad: Toda la información que usted presente en esta encuesta será protegida, y será utilizada siempre para el contexto y uso de este ejercicio práctico del curso.

b. Confidencialidad: toda la información confidencial será protegida y es de carácter anónimo.

c. Retiro: Usted es libre de retirarse de esta encuesta en cualquier etapa de ésta, y puede no responder algunas preguntas, si así lo desea. Si desea retirarse de la encuesta, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en [Research & Ethics in Field Study & Internships - SIT Study Abroad](#), o contactar al Director Académico del Programa **Dr. Daniel Poblete** a daniel.poblete@sit.edu, o al teléfono +56 9 90435658.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este encuesta, por favor contácteme al número de teléfono: **+1 206-348-0064** ; o, al correo electrónico: **maya.trujillo@mail.sit.edu**

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en esta encuesta, y admite tener **18 años o más**.

Nombre y firma del encuestado o encuestada: _____

Nombre y firma del encuestador o encuestadora: _____

Fecha _____

Formulario Entrevista

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN ENTREVISTA

Gracias por tomarse el tiempo de participar en esta entrevista.

Mi nombre es **Maya Trujillo**. Soy estudiante del programa *Salud Pública, Medicina Tradicional y Empoderamiento de la Comunidad* de SIT Study Abroad, y agradezco su interés por participar de esta entrevista por mi Proyecto de Investigación Independiente, que estoy realizando para aprender sobre los programas integrativos por las personas que están en situación de calle.

Antes de que acepte participar en esta entrevista, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

a. Privacidad: Toda la información que usted presente en esta entrevista, en caso de ser grabada, será protegida. Si usted *no* quiere que la información sea grabada, debe hacérmelo saber, y de tal manera no la grabaré.

b. Confidencialidad: toda la información confidencial será protegida.

c. Retiro: Usted es libre de retirarse de la entrevista en cualquier etapa de ésta, y puede no responder algunas preguntas, si así lo desea. Si desea retirarse de la entrevista, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en *Investigación con Sujetos Humanos* en [Research & Ethics in Field Study & Internships - SIT Study Abroad](#), o contactar al Director Académico del Programa Dr. Daniel Poblete a daniel.poblete@sit.edu, o al teléfono +56 9 90435658.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este entrevista, por favor contácteme al número de teléfono: **+1 206-248-0064** ; o, al correo electrónico: **maya.trujillo@mail.sit.edu**

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en esta entrevista, y admite tener 18 años o más.

Nombre y firma del entrevistado o entrevistada: _____

Nombre y firma de la entrevistadora: _____

Fecha _____