



Sistematización
Programa Vivienda con Apoyo
2020 – 2021
Nuestra Casa

Documento elaborado por Ignacio Eissmann.

Marzo 2021

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
I. DELIMITACIÓN DE LA EXPERIENCIA: MODELO DE INTERVENCIÓN	7
1. ALCANCES DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO.....	7
2. MODELO LÓGICO PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO (VCA)	10
II. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	16
1. PROCESO DE POSTULACIÓN, SELECCIÓN Y LEVANTAMIENTO DE LA LÍNEA DE BASE	16
1.1. Recepción de postulaciones y selección de participantes.....	18
1.2. Análisis y consistencia de la Información	19
1.3. Toma de decisiones.....	21
1.4. Principales resultados línea de base	22
2. PROCESO DE ADAPTACIÓN: INGRESO Y PRIMEROS MESES	23
2.1. Habilitación de las Viviendas y Ajustes Iniciales.....	23
2.2. El proceso de los participantes.	25
2.3. Aspectos Asociados a la Convivencia	28
2.4. Situaciones Críticas: Los Planes de Riesgo.	29
3. PROCESO DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN DE APOYOS Y SERVICIOS	31
3.1. Adhesión y Participación en el Programa	32
3.2. Plan de Apoyo	33
3.3. Integración Socio Comunitaria.	34
3.4. Acceso a Servicios Especializados.....	36
3.5. Gestión de la Vivienda.....	37
3.6. Gestión de Convivencia.....	40
III. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA: RESULTADOS DE PROCESO	45
1. MEDICIÓN DE RESULTADOS DE PROCESOS	46
IV. CONCLUSIONES Y APRENDIZAJES	50
1. CONCLUSIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO	50
2. SUGERENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO	53
REFERENCIAS	55
ANEXOS	56
RÚBRICA MONITOREO	56
RESULTADOS RÚBRICA MONITOREO	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de Viviendas	4
Tabla 2: Modelo Lógico Programa Vivienda con Apoyo- Proyectos Moviliza y Nuestra Casa	13
Tabla 3: Indicadores de Evaluación y Monitoreo.....	14
Tabla 4: Adhesión a la intervención del programa	33
Tabla 5: Participación e Integración Socio Comunitaria	35
Tabla 6: Uso de Servicios.....	37
Tabla 7: Mantención de la Vivienda.....	38
Tabla 8: Uso de la Vivienda.....	39
Tabla 9: Apropiación de la Vivienda	40
Tabla 10: Rango de Promedios y Categorías.....	46
Tabla 11: Indicadores Rúbrica de Monitoreo	47
Tabla 12: Promedios Resultados Intermedios (Rúbrica de Monitoreo).....	48
Tabla 13: Resultados Intermedios por Categorías (Rúbrica de Monitoreo)	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa de problemas Programas Vivienda con Apoyo. Moviliza-Nuestra Casa	8
Figura 2: Mapa de problemas Programas Vivienda con Apoyo. Moviliza-Nuestra Casa	9
Figura 3: Síntesis experiencia de intervención.....	16

ÍNDICE DE CALENDARIOS

Calendario 1: Registro de Viviendas	42
Calendario 2: Registro de Participantes.....	43

INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa Vivienda con Apoyo del Componente Centros Temporales, del Programa Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social, se ha realizado un proceso de sistematización del proyecto ejecutado por Corporación Nuestra Casa en las Comunas de Santiago y Estación Central, con una cobertura total de 20 participantes. La sistematización ha considerado el período comprendido desde enero 2020 a febrero 2021, buscando levantar las principales características y aprendizajes de las distintas etapas del proyecto: Difusión, Postulación y Selección de los/as participantes; el proceso de levantamiento de la línea de base; el ingreso y la adaptación de los/as participantes a las viviendas y al proyecto; y el proceso de intervención o de entrega de apoyos y servicios. Éste último, es un proceso que continúa más allá de esta sistematización, y el cual se seguirá monitoreando y evaluando a partir de la continua aplicación de los instrumentos construidos para esta sistematización.

El equipo de intervención se conformó por tres profesionales: Trabajador Social, Terapeuta Ocupacional y Psicóloga. Adicionalmente se contó con el soporte directo de la dirección ejecutiva, especialmente para el proceso de arrendamiento de las viviendas e instalación del proyecto. Cabe señalar, que por factores externos a la corporación, se produjeron dos rotaciones importantes del equipo de trabajo durante el período, que implicaron ajustes y un involucramiento mayor de la dirección para garantizar la continuidad del proceso. De esta forma, durante todo el proceso, y en base a las orientaciones técnicas del programa, se ha operado desarrollando un trabajo interdisciplinario, para entregar un servicio integral en base a los componentes del programa: Apoyo domiciliario; Integración Comunitaria; Acceso a Servicios Especializados; y Gestión de las Viviendas.

Para la instalación del proyecto se arrendaron 8 departamentos, considerando en cada uno de ellos vivieran dos o 3 personas, y que en algunos edificios hubieran más de un arriendo.

Las viviendas se distribuyeron de la siguiente forma:

Tabla 1: Distribución de Viviendas

Comuna	Edificios	Nº Departamentos	Nº Participantes
Santiago	Cueto (Condominio)	2	4
Santiago	San Francisco	1	2
Santiago	Merced	1	2
Santiago	Moneda	1	3
Estación Central	Alameda	1	3
Estación Central	Ecuador	2	6
Total	6	8	20

El proceso de sistematización

Para el desarrollo de la sistematización se optó por hacer un proceso de análisis que incorporará miradas externas y comparativas del proyecto, de modo de poder ir contrastando experiencias, generar nuevas perspectivas observación de las propias prácticas, y espacios de mejoramiento continuo a través del intercambio de experiencias. Para ello, se ha realizado un proceso de sistematización colaborativo con Corporación Moviliza, a través del uso de definiciones e instrumentos comunes, así como también de talleres de sistematización conjuntos. Cabe mencionar que este es un proceso que se continuará en el tiempo para poder medir comparativamente los resultados de ambos proyectos en el mediano y largo plazo. A partir de este trabajo, ambas sistematizaciones comparten una misma delimitación del proyecto de intervención, estructura de análisis de la experiencia, y conclusiones y aprendizajes de la experiencia. En esto último, también se ha integrado el trabajo más ampliado de intercambio de experiencias con otras organizaciones ejecutoras, como Cristo Vive y el Hogar de Cristo, de modo de poder conectar estas reflexiones con el desarrollo del programa en su conjunto.

Considerando el objetivo del programa de que “las personas en situación de calle resuelvan la falta de vivienda (alojamiento) y accedan a servicios de apoyo para mantener estas viviendas en el tiempo”, el proceso de sistematización se ha enfocado en la pregunta sobre **¿cómo el proyecto logra que las personas se mantengan en las viviendas?** Adicionalmente, también ha sido relevante analizar cómo las personas han podido mejorar sus condiciones de vida, y el impacto de esto en la mantención de la vivienda. Corporación Nuestra Casa, también ha dado una relevancia especial a la percepción subjetiva de la calidad de vida de todas las personas que participan de sus programas, y por tanto, también ha incorporado como un resultado esperado del programa y una dimensión a sistematizar.

Para lo anterior se implementó un proceso de levantamiento y análisis de información a través de las siguientes acciones:

- 1) **Talleres de reconstrucción y análisis del proceso de trabajo** con el equipo de trabajo. Esta fue la actividad central, ya que permitió describir y analizar en detalle todo el proceso desde la selección de los/as participantes, hasta su situación actual, analizando los principales factores del proceso de las personas.
- 2) **Levantamiento y seguimiento de indicadores**, desde la observación de la participación de las personas y la aplicación de instrumentos, que den cuenta de los principales objetivos del proyecto, y que muestran la variabilidad en los meses de intervención considerados en el proyecto.
- 3) **Seguimiento de los movimientos entre viviendas y cambios en las relaciones de convivencia** entre los/as participantes del proyecto. Esto fue especialmente

relevante, ya que la “apuesta por la convivencia” es uno de los factores culturales y diferenciadores de la metodología del programa vivienda con apoyo en comparación con la opción tradicional de una persona por vivienda del Modelo Housing First en el mundo.

- 4) **Levantamiento de información de los/as participantes**, centrado en conocer como fue el proceso de adaptación a las viviendas. Cabe destacar que esta es una actividad que considera una continuidad en el tiempo, para observar cualitativamente las experiencias de participación en el proyecto. No obstante, las observaciones siguientes estarán fuera del rango de tiempo de esta sistematización.
- 5) **Actividades de intercambio con otras experiencias** de ejecución del programa vivienda con apoyo, especialmente con Corporación Moviliza, con quienes se han realizado actividades de sistematización colaborativas.

Con todo, el documento de sistematización se ordena en tres partes principales, que siguen las orientaciones entregadas en el “*Documento de Trabajo para la Sistematización del Programa Vivienda con Apoyo para Equipos Ejecutores*”: (i) La primera parte se enfoca en delimitación de la experiencia, y alcances del proyecto vivienda con apoyo implementado; (ii) La segunda parte presenta una descripción y revisión crítica de todo el proceso de trabajo comprendido en la sistematización. (iii) La tercera parte da cuenta del análisis de la experiencia y de los principales resultados intermedios del proyecto; y (iv) finalmente, se presentan las conclusiones y aprendizajes.

I. DELIMITACIÓN DE LA EXPERIENCIA: MODELO DE INTERVENCIÓN

El propósito de este apartado es establecer los resultados esperados y alcances del proyecto implementado, de modo de ajustar la sistematización a estas definiciones. De este modo, se ha elaborado una síntesis del modelo de intervención del programa vivienda con apoyo, e incorporado las particularidades del proyecto de Corporación Nuestra Casa, para esta cohorte, así como también, establecer los indicadores que se utilizarán para el seguimiento, monitoreo y evaluación de resultados del proyecto.

Cabe señalar, que estas definiciones son en base a las orientaciones establecidas en el documento "Viviendas con Apoyo para Personas en Situación de Calle" (MDSyF, 2020), elaborado por la Oficina Nacional de Calle del Ministerio de Desarrollo y Familia, y las consideraciones trabajadas con el equipo de intervención a través de talleres de sistematización, en los cuales también se colaboró con el equipo de intervención de Moviliza.

1. ALCANCES DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO

Si bien la situación de calle se define como un problema complejo de origen multicausal, con implicancias en múltiples dimensiones de la vida de las personas, el programa vivienda con apoyo busca resolver el problema de la falta de vivienda de personas en situación de calle mayores de 49 años, que no presentan dependencia funcional severa, y que tienen trayectorias de calle iguales o mayores a 5 años.

A partir de la falta de vivienda, se definen otros problemas asociados, y que se consideran posibles de abordar desde el programa, los cuales se ven acrecentados aún más cuando se pernocta en la vía pública:

(1) Se produce un impacto negativo en la salud general de las personas, tanto a nivel físico como mental, que se puede traducir desde la presencia de enfermedades hasta la disminución de la esperanza de vida.

(2) Las personas disminuyen la realización cotidiana de las actividades básicas de la diaria, y las actividades instrumentales de la vida diaria.

(3) Las personas disminuyen, a partir de los procesos progresivos de desvinculación con las instituciones sociales, la participación en actividades barriales y comunitarias.

(4) Las personas disminuyen la calidad y cantidad de las redes de apoyo primarias, entendidas como recursos para la provisión de bienestar.

Adicionalmente, aunque no aparecen formalmente en las definiciones del Programa Viviendo con Apoyo, se puede establecer que la falta de vivienda genera que:

(5) Las personas aumenten la exposición a riesgos de sufrir daños a nivel individual producto del contexto en que se viven, así como la probabilidad de realizar actividades de riesgo, principalmente asociadas al consumo de sustancias.

(6) Las personas aumenten progresivamente las barreras que deben enfrentar para acceder a servicios sociales, producto de la exclusión social, así como por la decisión de no usar o adherir a los procesos y procedimientos que establecen.



Figura 1: Mapa de problemas Programas Vivienda con Apoyo. Moviliza-Nuestra Casa¹

A partir de la definición de los principales problemas que el programa quiere abordar, es posible también determinar cuáles son los procesos de cambios que se quieren lograr con la estrategia de intervención. El punto de partida está dado por garantizar el acceso a una vivienda por al menos 36 meses, impactando en otros problemas asociados, y que luego de estos meses pueda mantener su vivienda en el tiempo, y desde ahí contribuir a la superación de la situación de calle. Dentro de este proceso, se consideran los siguientes logros:

¹ Esta formulación se ha realizado a través de un trabajo colaborativo entre los equipos de las corporaciones Moviliza y Nuestra Casa.

(1) Que las personas interrumpan su situación de calle, accediendo a una vivienda, y logrando adaptarse a ella, en convivencia con 1o 2 personas más, participantes del programa.

(2) Una vez adaptadas a la vida cotidiana en las viviendas, se espera que las personas mejoren su percepción y condición de salud general, y mantengan ese mejoramiento en el tiempo, excluyendo aquellas situaciones en que existan enfermedades degenerativas, donde el foco estará en el poder tratarlas adecuadamente disminuyendo el impacto en la calidad de vida.

(3) Que las personas aumenten la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

(4) Que las personas aumenten su participación en actividades barriales y comunitarias, y con ello su integración social.

(5) Que las personas aumenten la cantidad y calidad de sus redes de apoyo primaria, y con ello se contribuya al mejoramiento de su bienestar individual.

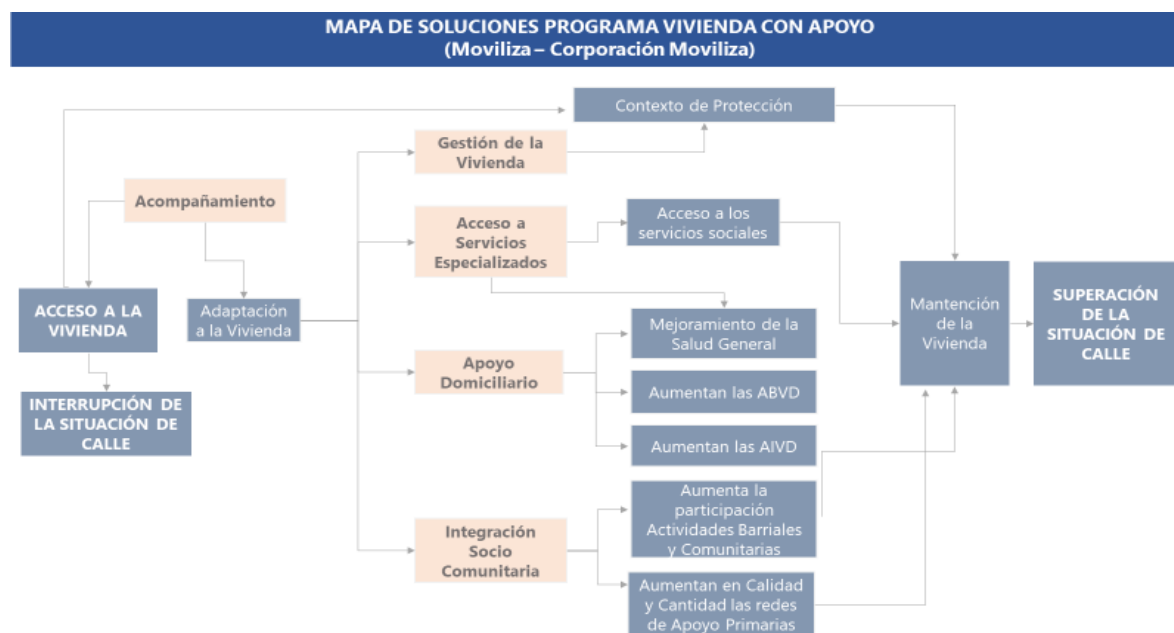


Figura 2: Mapa de problemas Programas Vivienda con Apoyo. Moviliza-Nuestra Casa²

² Esta formulación se ha realizado a través de un trabajo colaborativo entre los equipos de las corporaciones Moviliza y Nuestra Casa.

Considerando los problemas definidos adicionalmente en estos proyectos, también se espera:

(6) Que las personas disminuyan los riesgos y daños del contexto, así como también de las probabilidades de realizar conductas de riesgos, especialmente asociadas al consumo de sustancia.

(7) Que las personas aumenten el acceso efectivo a los servicios sociales que requieran.

Con estos logros dentro del proceso de intervención, las personas podrán ser capaces de mantener su vivienda u otra similar en el tiempo, ya sea de manera autónoma o con el subsidio o asistencia de una institución en el tiempo. De esta forma, transitarán desde la interrupción a la superación de calle, tal como se observa en la siguiente figura 2.

2. MODELO LÓGICO PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO (VCA)

Sobre la base de los alcances del programa, el modelo lógico muestra la conexión que existe entre los objetivos del programa, los insumos que se utilizan y los resultados de largo plazo, especificando el proceso de intervención que se desarrolla. Esta formulación también tiene directa relación con la problematización (Fraser, et al, 2009). El modelo tiene seis componentes principales: (i) Los objetivos, que focalizan el objetivo al cual se orienta el programa o proyecto; (ii) Los insumos utilizados para el desarrollo del programa; (iii) Las actividades, que explicitan las acciones específicas que se desarrollan dentro del programa; (iv) Los productos desarrollados en el proceso de intervención del programa, y que se orientan principalmente a la entrega de servicios; (v) los resultados intermedios (o mediadores) generados a partir del logro de los objetivos del proyecto, y que pueden impactar en los resultados de largo plazo; y (vi) los resultados de largo plazo observados, y que se encuentran incididos por los resultados intermedios o mediadores.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General:

Personas en situación de calle, resuelven la falta de vivienda (alojamiento) y acceden a servicios de apoyo para mantenerse en la vivienda.

Objetivos Específicos:

a) Personas en situación de calle mejoran estado de salud general

- b) Personas en situación de calle mejoran sus habilidades personales para la realización de las actividades de vida diaria.
- c) Personas en situación de calle fortalecen la integración comunitaria y barrial.

INSUMOS DEL PROGRAMA

- Departamentos para 2 o 3 personas
- Subsidio a las cuentas básicas, alimentos y bienes esenciales
- Instrumentos y Manuales de Apoyo a la Intervención
- Fondo de financiamiento de servicios especializados
- Equipo de tres profesionales para la coordinación de la intervención, el apoyo y acompañamiento de las personas

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

El programa se centra en 4 acciones principales (desarrolladas por un equipo de trabajo de 3 personas) que se despliegan con los/as participantes:

- Apoyo Domiciliario
- Integración Comunitaria
- Acceso a Servicios Especializados
- Gestión de la Vivienda

PRODUCTOS DEL PROGRAMA

- Participantes integrados/as a una vivienda
- Participantes cuentan con monitoreo permanente de situación de salud, bienestar y mantención en la vivienda
- Participantes cuentan con un plan de apoyo y lo realizan
- Participantes reciben visitas (presenciales o virtuales) periódicas

RESULTADOS INTERMEDIOS O MEDIADORES

Los resultados definidos, a partir de las orientaciones técnicas y las definiciones internas son los siguientes:

Estabilidad de la vivienda: Se refiere a la mantención y uso de una vivienda en el tiempo.

Accesos a servicios de apoyo: Acceso efectivo a los servicios de apoyo que las personas necesitan y se consignan en el plan de apoyo.

Mejoramiento del índice de salud general: Mejoramiento (y mantención) del índice de salud general y autopercepción de la salud general.

Aumento de ABVD: Aumento de la realización de actividades básicas de la vida diaria de manera autónoma.

Aumenta de AIVD: Aumento de la realización de actividades instrumentales de la vida diaria de manera autónoma.

Participación en espacios barriales y comunitarios: Participación en actividades de la comunidad próxima a su vivienda, espacio laboral, u otro espacio de vinculación relevante.

Aumento las redes apoyo primarias: Aumento efectivo de la calidad y cantidad las redes de apoyo que utilizan efectivamente.

Aumento de la percepción de calidad de vida subjetiva: Mejoramiento de la percepción de calidad de vida subjetiva de los participantes.

RESULTADOS DE LARGO PLAZO

- (1) Personas mantienen sus viviendas luego de egresar del programa
- (2) Personas superan su situación de calle

Tabla 2: Modelo Lógico Programa Vivienda con Apoyo- Proyectos Moviliza y Nuestra Casa³

Objetivos	Insumos del Programa	Actividades del Programa	Productos del programa	Resultados intermedios	Resultados de largo plazo
Objetivo General: Personas en situación de calle, resuelven la falta de vivienda (alojamiento) y acceden a servicios de apoyo para mantenerse en la vivienda. Objetivos Específicos: Personas en situación de calle mejoran estado de salud general Personas en situación de calle mejoran sus habilidades personales para la realización de las actividades de vida diaria. Personas en situación de calle fortalecen la integración comunitaria y barrial.	Departamentos para 2 o 3 personas	Apoyo Domiciliario	Participantes integrados/as a una vivienda	Participantes: Se mantienen en la vivienda.	Personas mantienen sus viviendas luego de egresar del programa
	Subsidio a las cuentas básicas, alimentos y bienes esenciales	Integración Comunitaria	Participantes cuentan con monitoreo permanente de situación de salud, bienestar y mantención en la vivienda	Acceden a servicios de apoyo Mejoran y mantienen índice de salud general	Personas superan su situación de calle
	Instrumentos y Manuales de Apoyo a la Intervención	Acceso a Servicios Especializados	Participantes cuentan con un plan de apoyo y lo realizan	Aumentan el N° de ABVD realizadas de manera autónoma. Aumentan el N° de AIVD realizadas de manera autónoma.	
	Fondo de financiamiento de servicios especializados Equipo de tres profesionales	Gestión de la Vivienda	Participantes reciben visitas (presenciales o virtuales) periódicas	Aumentan la cantidad de actividades en las que participan en espacios barriales y comunitarios. Aumentan en calidad y cantidad las redes apoyo primarias. Mejoran percepción de calidad de vida subjetiva ⁴	

³ Esta formulación se ha realizado a través de un trabajo colaborativo entre los equipos de las corporaciones Moviliza y Nuestra Casa en base a las definiciones del Ministerio de Desarrollo Social.

⁴ Este resultado ha sido incorporado por interés institucional.

Tabla 3: Indicadores de Evaluación y Monitoreo.⁵

Resultado	Indicadores	Definición	Medio de Verificación
Estabilidad en la vivienda	Participantes mantienen la vivienda durante los primeros tres meses de participación (Adaptación)	Se refiere a la mantención de la vivienda por parte de las personas, independiente de la fuente de financiamiento de ésta. Se considerará que una persona mantiene la vivienda, si sigue pernoctando en ella en el tiempo, independiente de la cantidad de días que la use dentro del período de observación. Asimismo, si la persona no la usa por motivos de viajes, internaciones, u otras razones personales, se entenderá que aún la mantiene. Por el contrario, se entenderá que la persona no se encuentra usando su vivienda, cuando en reiteradas ocasiones, dentro del período de observación, la persona no está en la vivienda ni mantiene comunicación con el equipo de intervención.	- Registro de Acompañamiento - Rúbrica de Monitoreo
	Participantes mantienen la vivienda durante el período en que recibe un plan de apoyo especializado (Plan Personalizado de Apoyo) Participantes usan sus viviendas sobre el 75% del tiempo, durante su participación en el proyecto.	Se refiere al uso diario que las personas hacen de sus viviendas, el cual será medido a través de la pernoctación en estos lugares. Esta información será contrastada con el registro de uso de otros dispositivos para personas en situación de calle del Programa Noche Digna.	- Registro de Acompañamiento - Rúbrica de Monitoreo
Accesos a servicios de apoyo	Participantes acceden a los servicios especializados demandados e incluidos en el plan de apoyo especializado	Se refiere al uso de servicios de apoyo que brinda el proyecto o la red social. No considera los resultados de estos servicios, ya que no son necesariamente garantizables por el proyecto, sino solo que puedan acceder y usarlos el tiempo correspondiente.	- Registro de Acompañamiento - Rúbrica de Monitoreo
Mejoramiento del índice de salud general	Participantes mejoran su estado de salud física y mental general	Se refiere al mejoramiento del estado de salud física de los participantes, en relación con su estado al comenzar la participación del proyecto. Se espera que tengan una mejora inicial a los 6 meses, y luego puedan mantenerla. Es decir, no se espera un mejoramiento progresivo hasta el final del proyecto sino que no decaiga de su estado inicial.	- EMPA - EQ-50
	Participantes mejoran su percepción de estado de salud física y mental general	Se refiere al mejoramiento de la percepción del estado de salud física de los participantes, en relación con su estado al comenzar la participación del proyecto. Se espera que tengan una mejora inicial a los 6 meses, y luego puedan mantenerla. Es decir, no se espera un mejoramiento progresivo hasta el final del proyecto sino que no decaiga de su estado inicial.	- Instrumento SF-36 - Rúbrica de Monitoreo
Aumento de ABVD	Participantes aumentan la cantidad de actividades básicas de la vida diaria que realizan de manera autónoma.	Se refiere al aumento de estas actividades en relación con las que realizaban al comienzo de su participación. De esta forma, se espera que luego de los primeros seis meses de participación, este aumento al menos se mantenga.	- Rúbrica de Monitoreo
Aumenta de AIVD	Participantes aumentan la cantidad de actividades instrumentales de la vida		- Rúbrica de Monitoreo

⁵ Esta formulación se ha realizado a través de un trabajo colaborativo entre los equipos de las corporaciones Moviliza y Nuestra Casa.

	diaria que realizan de manera autónoma.		
Participación en espacios barriales y comunitarios	Participantes realizan actividades en sus comunidades próximas.	Se refiere a la participación de las personas en actividades que se desarrollan comunitariamente, pudiendo ser en su barrio residencial, en espacios laborales, u otros espacios de pertenencias, en los que ellas signifiquen una comunidad. Se espera que a los 18 meses haya un aumento, que luego se mantenga y no exista la no participación en espacios y comunidades no vinculadas a situación de calle.	- Eco Mapa - Registro de Acompañamiento de Monitoreo
Aumento las redes apoyo primarias	Participantes aumenta la calidad y cantidad las redes de apoyo que utilizan efectivamente	Se refiere al aumento efectivo de las redes de apoyo primario que utilizan para resolver su vida cotidiana y proyectarse en áreas relevantes. Esto será observado tanto en la cantidad como en la calidad de estas redes, en tanto recursos para el mejoramiento de su calidad de vida y mantención de la vivienda. Se espera que desde el mes 18 este aumento se mantenga en el tiempo, y no decrezca a los niveles iniciales, ni se reduzcan a redes vinculadas exclusivamente a situación de calle.	- Eco Mapa - Registro de Acompañamiento de Monitoreo
Aumento de la percepción de calidad de vida subjetiva	Participantes mejoran la percepción de su calidad de vida subjetiva.	Se refiere al aumento de la auto percepción que los/as participantes tienen de su calidad de vida subjetiva. Se espera que al mes 12 esta percepción haya aumentado, y posteriormente se mantenga en niveles superiores a los iniciales.	- Encuesta de Calidad de Vida Subjetiva - Rúbrica de Monitoreo

II. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El propósito de este apartado es describir la experiencia de implementación del proyecto, a partir de las distintas acciones desarrolladas dentro del proceso de trabajo, desde la difusión del programa, y las postulaciones y selección de los/as participantes, hasta el proceso de intervención y entrega de servicios implementados hasta febrero de 2021.

En términos generales la implementación del proyecto ha sido un proceso dinámico que- especialmente- durante sus primeros doce meses ha debido ir haciendo ajustes tanto a la forma de trabajo con cada una de las personas participantes, como también a la cobertura total del proyecto, debido a que los ingresos se fueron dando de manera progresiva, y también se dieron casos de egreso del programa. Todo ello ha implicado que no se haya trabajado de la misma manera con todas las personas al mismo tiempo, sino que con cada una se adecuó una forma de trabajo. Cabe mencionar que- como contexto- de este proceso- estuvo la pandemia, y sus efectos asociados. La siguiente figura presenta una síntesis del proceso, el cual se irá desarrollando en los siguientes apartados.



Figura 3: Síntesis experiencia de intervención

1. PROCESO DE POSTULACIÓN, SELECCIÓN Y LEVANTAMIENTO DE LA LÍNEA DE BASE

El inicio del proyecto está marcado por la convocatoria a participar en él, lo que implicó levantar un proceso de difusión y postulación, con la entrega y recepción de información relevante respecto tanto de los alcances del programa, como de las situaciones y

condiciones actuales de las personas postulantes, para tomar decisiones y realizar la selección, invitación a participar e ingreso a las viviendas. Con todo, esta fase inicial se desarrolló de la siguiente forma:

(1) Desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, realizó una convocatoria a postular personas al programa, centrada principalmente hacia los programas calle y otros servicios para personas en situación de calle de la región metropolitana. Para ello, se entregó información respecto de los alcances del programa y el perfil de los participantes, destacando la idea de que este es un programa basado en el modelo Housing First, que espera trabajar con personas con niveles de deterioro mayor, al que presentan las personas que usualmente participan de los otros Centros Temporales para la Superación. Adicionalmente, y luego del proceso inicial de difusión, desde la Corporación también se difundió las postulaciones al programa replicando la información de la Oficina Nacional de Calle.

(2) A partir de esta convocatoria, se realizaron postulaciones directamente hacia el Ministerio de Desarrollo Social y también de manera directa hacia la Corporación. Todas en base al perfil determinado: personas en situación de calle mayores de 49 años, que no presentan dependencia funcional severa, y que tienen trayectorias de calle iguales o mayores a 5 años. Para el caso de Nuestra Casa, este proceso también tuvo la particularidad de que se dividió la cobertura en 14 personas provenientes desde la postulación general y 6 desde el CAM de Santiago. Estas últimas postulaciones no prosperaron, por lo cual se hicieron derivaciones desde la Municipalidad de Santiago principalmente.

(3) Todas las postulaciones fueron realizadas con información diagnóstica que permitiera (i) establecer una lista de prelación y (ii) un posterior proceso de selección y profundización diagnóstica, antes de aceptar definitivamente a un/a postulante e invitarlo a participar del programa. Para ello, desde un comité de prelación se seleccionó un listado que fue entregado a Corporación Nuestra Casa, para ser revisadas y definir las personas seleccionadas para entrevistarlas e invitarlas a participar. Cabe señalar, que la información diagnóstica implicó la aplicación de una batería de instrumentos que constituye la línea de base. Estas aplicaciones fueron chequeadas y actualizadas también, durante la fase de selección.

Con todo, los criterios de prelación fueron los siguientes:

- *Ingresos (La PSC que genera ingresos, obtiene mayor puntaje)*
- *Periodicidad trabajo (La persona que tiene un trabajo de manera periódica, obtiene un mayor puntaje)*
- *Programa (La PSC que participa de un programa social, tiene mayor punta*

- *Discapacidad física (La PSC que tiene discapacidad física, tiene mayor puntaje)*
- *Enfermedad mental (La PSC que tiene E. mental, tiene mayor puntaje)*
- *Discapacidad mental (La PSC tiene discapacidad mental, tiene mayor puntaje)*
- *Consumo (La PSC presenta consumo de OH o drogas, tiene mayor punta)*
- *Edad (a mayor edad, mayor puntaje años vía pública (a mayor cantidad de años en vía pública, mayor puntaje)*
- *Años Total calle (a mayor cantidad de años total en calle, mayor puntaje)*

(4) Con los listados de prelación, el equipo de intervención hizo un análisis y selección de potenciales participantes para ser entrevistados. Luego de esto, se tomó contacto con las instituciones derivantes y se comenzó a realizar el proceso de entrevistas para determinar el listado de seleccionados/as e invitarlos a participar del proyecto.

(5) Se realizaron entrevistas, con distintos niveles de intensidad, dependiendo la cantidad de información de las postulaciones, y consistencia con la situación actual de las personas. Posteriormente se seleccionaron los/as participantes.

(6) A las personas seleccionadas se les invitó a participar, y se inició la fase de ingreso a las viviendas, conformación de duplas y tríos de convivencia, y la etapa de adaptación. Cabe mencionar, que esto se realizó en contexto de pandemia, por lo cual no todo se pudo hacer como se tenía diseñado, ya que la movilidad en la ciudad y las posibilidades de contacto se vieron reducidas.

Los puntos 5 y 6 se repitieron más de una vez, con el fin de completar la cobertura inicial, y luego, también para reemplazar los casos de personas que dejaron de participar en el proyecto.

1.1. Recepción de postulaciones y selección de participantes

Como se ha mencionado anteriormente, la difusión estuvo a cargo- principalmente- del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, con orientaciones generales para la postulación, y solicitando información en distintas dimensiones de la persona, pero que no siempre fue cumplida, o bien, no se observó en todas las postulaciones. Asimismo, a pesar de existir criterios e indicadores claros de prelación, se percibe que no fue totalmente claro cómo se conformaron los listados finales de prelación.

Una vez recepcionado el listado de prelación, el equipo de intervención revisó los antecedentes diagnósticos de las personas y determinó a quienes entrevistar, a través de un proceso que permitiera:

- Constatar la información diagnóstica y complementar la información disponible, especialmente en las dimensiones de ocupación y salud mental. En este sentido, junto a los instrumentos de levantamiento de información definidos inicialmente, se incorporaron otras preguntas o ámbitos de interés para ser diagnosticados, y que permitieran tener un conocimiento mayor de las personas.

- Evaluar el interés real por participar del programa. Esto fue de suma relevancia, puesto que hubo casos de personas que fueron postuladas, pero no querían participar del programa, y fue necesario respetar sus decisiones.

- Iniciar un proceso de contacto y vinculación con las personas que pudiera proyectar el proceso de ingreso a las viviendas, de adaptación a ellas y al proyecto en su conjunto.

La información de los casos, sintetizada a través de la ficha de postulación, no fue igual para todas las personas, o bien, hubo situaciones con diferentes niveles de complejidad que requirieron que el proceso de entrevistas fuera variando en cantidad de encuentros y énfasis, dependiendo de la consistencia de la información obtenida, las posibilidades reales de contacto y comunicación con las personas, ya que en algunos casos no estaban o no fueron ubicables, y en otros, se encontraban en permanente estado de ebriedad, y no fue posible o se hizo muy difícil conversar. De esta forma, es posible distinguir, tres tipos de casos:

Personas no ubicables o con dificultades para establecer la comunicación, con quienes se debió emplear diferentes estrategias de búsqueda y contacto, para poder realizar las entrevistas selección. En estos casos, es importante notar, que no siempre se contó con el apoyo o información adecuada de las instituciones derivantes.

Personas que presentaron inconsistencias en la información diagnóstica, y fue preciso profundizar en algunas dimensiones para obtener un panorama más completo y acertado de las personas. Dentro de estas inconsistencias, las más relevantes tuvieron que ver con la motivación real para entrar al programa y que los niveles de disfunción diagnosticados fueran más complejos que los presentados inicialmente.

Personas que fue posible contactar sin mayores dificultades, y con las cuales se pudo validar y complementar el diagnóstico de postulación.

1.2. Análisis y consistencia de la Información

Los instrumentos de diagnóstico usados para la elaboración de la línea de base fueron revisados y analizados críticamente, en cuanto a su pertinencia para el programa. En este contexto, junto a Corporación Moviliza también se colaboró con el proceso de elaboración

de instrumentos de evaluación para el programa desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social y EURO SOCIAL. Las conclusiones principales de esta revisión fueron las siguientes:

(1) El índice de Barthel tiene sesgos de género, cuya interpretación se adaptó para superar dichos sesgos, ya que no operan en la práctica y alteran los resultados de este instrumento.

(2) Se requiere modelar una forma de aplicación que sea virtuosa con el proceso de intervención, y eficiente para el registro de información, evitando sesgos y que su aplicación sea invasiva. Esto en consideración a la gran cantidad de instrumentos que están considerados para la evaluación del programa.

(3) Los instrumentos que miden actividades y habilidades deben ser complementados con otros instrumentos y observaciones que vinculen estas mediciones con las necesidades de adaptación de las viviendas, y considerar su aplicación continua durante la etapa de adaptación, ya que hay indicadores que solo se observan en el uso mismo de las viviendas.

(4) La dimensión anterior, también debe ser evaluada y observada dentro de la vivienda. Por ejemplo, a las personas les cuesta mucho explicar que les dificulta bañarse. Llegar a esa confianza es complicado, y se necesita llegar más allá. También está el contexto, porque quizás nunca utilizaron una tina por ejemplo. En este sentido, se evidenció que no hay viviendas adecuadas a las discapacidades, eso se hace a nivel individual. Asimismo, como las postulaciones no traen toda la información se hace difícil evaluar las viviendas y las necesidades de adaptación antes del ingreso de las personas.

(5) Para el proceso de postulación y posterior selección, es necesario contar con más información que la que arrojan los instrumentos, pero por sobre todo, asegurar que toda la información esté completa, y hacer pruebas de consistencia entre ellas. Ahora bien, la forma de hacer este proceso debiera ser integrado, y no dividido entre dos o más responsables.

Independiente de lo anterior, el levantamiento y análisis de la información diagnóstica fueron fundamentales para comenzar el proceso de trabajo de las personas, tanto para seleccionarlos como para iniciar la adaptación e intervención. Dentro de ésta, el ámbito de la ocupación ha sido fundamental y un desafío permanente para el equipo de intervención. La dificultad para generar información oportuna y pertinente fue un obstaculizador para desarrollar, por ejemplo, la habilitación de las viviendas e ingreso de los/as participantes, ya que hay necesidades que requieren conocerse antes de definir el tipo de viviendas, o bien, tener las posibilidades de hacer modificados a estos espacios. Asimismo, hay actividades que para ser evaluadas, y conversadas y trabajadas con los/as participantes, deben observarse y realizarse viviendo en los departamentos. De esta forma,

fue un proceso que no pudo estructurarse linealmente sino que se fue trabajando caso a caso, donde la flexibilidad y competencias del equipo fueron una fortaleza.

Otro ámbito relevante fue el diagnóstico o pesquisa de características individuales que pudieran ayudar a la conformación de las duplas y tríos de convivencia. Nuestra Casa cuenta con metodologías y experiencias de trabajo comunitario y de convivencia que no pudieron ser aplicados por las medidas sanitarias impuestas en ese tiempo, por lo que se debió recurrir a otro tipo de estrategias, como favorecer la agrupación de personas que ya se conocían y/o solicitaban vivir juntas; levantar necesidades complementarias; proyectar perfiles de personas que pudieran tener mejores convivencias; evitar juntar personas con patologías de salud mental, entre otras. A partir de ello, se fueron distribuyendo las viviendas, aunque las posibilidades de asignación fueron disminuyendo a medida que fueron ingresando las personas, debido a que la disponibilidad de alternativas se fue reduciendo proporcionalmente al aumento de ingresos de los participantes.

Una fortaleza a destacar del manejo y análisis de información, y, en particular, de la captura de brechas de información diagnóstica, fue el trabajo interdisciplinario con el que se abordó esta etapa, y la búsqueda y revisión permanente de información, incluso en el proceso de ingreso y adaptación de las personas. En este sentido, la configuración disciplinar del equipo de intervención permitió generar distintas perspectivas y estrategias de abordaje del diagnóstico inicial. No obstante, también es necesario destacar que el hecho de que no existe un proceso de diagnóstico y análisis integrado desde la postulación a la selección, lo cual fragmenta esta fase, y no permite que las personas participantes vivan un proceso continuo, y que los equipos puedan ir anticipando decisiones y actuando en función de ellas, para una mejor integración de las personas a las viviendas.

1.3. Toma de decisiones

La cobertura no se logró en un solo proceso de selección, tal como se mencionó anteriormente, sino que se hizo en más de una secuencia, siempre con el objetivo de respetar el perfil del programa y la voluntad de las personas de participar. En este sentido, los principales criterios de rechazo para las personas fueron las disfuncionalidades severas y la falta de motivación y deseos para participar, así como también, los casos en que no fue posible encontrar a las personas.

Una dificultad fue establecer límites al diagnóstico, la aceptación al programa y el ingreso a la vivienda, debido a la necesidad de contar con un adecuado diagnóstico de salud, evaluar a las personas y a las duplas y tríos de convivencia en las propias viviendas, así como iniciar procesos de acompañamiento intenso con las personas que presentan situaciones más complejas, y necesidades de salud mental críticas. En este sentido, surgió la tensión en definir ¿cuál es la información necesaria para aceptar a una persona en el programa? Y

¿cuál es la información que se necesita para trabajar con las personas? Esto dificultó decidir la aceptar y comenzar el proceso de intervención sin contar con toda la información sobre salud por ejemplo, en especial en los casos en que la incorporación al programa implica niveles altos de complejidad, y la colaboración en red con otras organizaciones, especialmente las instituciones derivantes con las cuales las personas ya han iniciado procesos de intervención. En la práctica, igualmente nunca se contó con toda la información necesaria, y las contingencias ocurrieron durante los primeros meses, frente a las cuales se tuvo que actuar. Asimismo, el perfil del programa obligó a asumir que los/as participantes tienen niveles altos de complejidad que igualmente deben ser diagnosticados y observados de manera permanente.

1.4. Principales resultados línea de base

A modo de síntesis, y considerando los principales instrumentos de levantamiento de información, la población participante del proyecto se caracterizó por:

(1) En su mayoría no presentaban problemas graves de movilidad, salvo algunas personas que señalaron tener algunos problemas para caminar. Lo mismo sucede con la capacidad para mantener el cuidado personal y desarrollar las actividades habituales de la vida cotidiana. Sin embargo, fue notorio que a nivel de la salud mental, cerca de la mitad señaló sentirse moderadamente angustiados o deprimidos, lo que fue altamente relevante el contexto de pandemia que se vivió y los efectos que tuvo a nivel de la salud mental. (Resultados EQ5D1)

(2) En términos de la percepción general de la salud, salvo una persona, todos/as consideraron que era buena, muy buena o excelente, y, a excepción de dos personas, también consideraron que esto era igual o mejor a cómo estaban el año anterior. No obstante, son más las personas que perciben que de alguna manera la salud física y emocional limitan sus actividades sociales. Por una parte, esto implica una autopercepción de bienestar alta, en términos de salud de las personas, pero que también podría interpretarse como falta de conciencia de enfermedad, particularmente en el caso de aquellas personas que perciben dificultad en su vida social. Asimismo, también resulta decidor incluir el estándar de evaluación subjetivo para determinar su autopercepción de salud, el cual podría también cambiando en el tiempo, (Resultados SF36)

(3) Respecto a la evaluación inicial de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, los indicadores muestran una dispersión de los niveles de autonomía de los/as participantes para desenvolverse dentro de los departamentos. No obstante, muchas de estas evaluaciones fueron cambiando en el proceso de adaptación, levantando otro tipo de dificultades, por ejemplo, en el uso del baño o de algunos artefactos de la vivienda, como las cocinas eléctricas. Sin embargo, estos resultados implicaron ciertamente un

desafío importante para la etapa de adaptación a las viviendas. (Resultados Barthel y Lawton y Brody)

(4) En cuanto a las relaciones sociales, también hay una distribución de las respuestas entre quienes señalan no tener relación con sus familiares, y los que sí. Por otra parte, una gran mayoría declaró tener mejores relaciones con los amigos/as, y personas del vecindario o compañeros de trabajo. Con ellos/as también, es con quienes tienen más frecuencia de contacto. Finalmente, la mayoría de las personas dice tener algún tipo de redes sobre las cuales apoyarse para hablar, pasar tiempo, o realizar algún tipo de trámite o gestiones.

2. PROCESO DE ADAPTACIÓN: INGRESO Y PRIMEROS MESES

2.1. Habilitación de las Viviendas y Ajustes Iniciales

El proceso de habilitación de las viviendas se inició de forma paralela al proceso de selección de los participantes, de modo de asegurar su disponibilidad al momento de iniciar los ingresos de las personas. Asimismo, ésta fue una etapa en la cual se tuvo que revisar la información diagnóstica y profundizar en todos aquellos factores emocionales y que vivieron las personas al iniciar su participación en el programa, especialmente en lo relativo a la convivencia y afrontar el confinamiento y otros efectos asociados, como la pérdida de empleos y la imposibilidad de ver y contactarse con personas significativas. En relación con esto, un aprendizaje relevante fue trabajar sobre lo que las personas sentían respecto a esta etapa. Sin embargo, las condiciones de confinamiento limitaron esto, así como también el cambio de algunos profesionales del cambio, debiendo generar nuevos procesos de vinculación.

Un aspecto importante de esta etapa fue la conformación de duplas y tríos de convivencia, así como la asignación de viviendas. Como se mencionó anteriormente, no fue posible implementar métodos participativos de asignación de viviendas, sino que se tuvo que hacer en base a la información disponible, y la apuesta por cuáles distribuciones podrían ser más favorables para el programa. En las primeras semanas y meses de convivencia se observaron situaciones en las cuales, efectivamente, los/as compañeros/as de vivienda fueron un apoyo a la instalación en las viviendas, y apoyaron aspectos como el uso de los artefactos esenciales (cocina, hervidor, etc.), pero también se dieron conductas negativas y relaciones que llevaron a modificar las definiciones iniciales. Esto da cuenta de la necesidad de considerar elementos y/o ámbitos de diagnóstico que deben ser observados y acompañados durante el proceso de adaptación. A su vez, es un proceso que se va trabajando en base a la creación de confianza con los/as participantes, y por tanto, necesita que se vaya desarrollando en el tiempo para generar la información con la calidad y profundidad necesaria. En relación con ello, los cambios de los equipos de

intervención no permitieron hacer un proceso totalmente fluido, aunque tampoco implicó que se estuvieran los procesos de intervención, ya que siempre se mantuvo el contacto y nunca hubo un cambio total de equipo. De esta forma, las dificultades se dieron más a nivel de la gestión técnica del proyecto.

Durante el primer mes en las viviendas, las personas presentaron situaciones complejas que requirieron acciones efectivas por parte del equipo, tanto a nivel individual como de la convivencia. Estas situaciones se hicieron más complejas cuando no hubo informes clínicos diagnósticos adecuados y consistentes, como por ejemplo, antecedentes de consumo problemático, bipolaridad, trastornos de personalidad, etc. En este sentido, nuevamente la pandemia no permitió tener una frecuencia adecuada de contacto e interacción.

En cuanto a la habilitación física de la vivienda, se constató que estas no estaban preparadas para hacer las modificaciones necesarias, como, por ejemplo, la instalación de barras de apoyo. Tampoco hubo tiempo para levantar toda la información previa que era necesaria para elegir viviendas y prepararlas desde la perspectiva ocupacional. Por ejemplo, el uso de mallas de seguridad también tuvo el efecto contrario de provocar una sensación de encierro y angustia.

Con todo, este proceso inicial de participación en el proyecto implicó que el equipo de intervención se adecuara a los/as participantes, sus características y la forma en que desarrolló la convivencia, y ordenara la intervención en función de los siguientes aspectos:

(1) Construir y enmarcar límites al comportamiento de los participantes, en función del uso de las viviendas, el cumplimiento de las normas de la comunidad del edificio y la participación en el programa. Esto también incluyó delimitar el rol de los profesionales como facilitadores/as de la convivencia pero sin disminuir la responsabilidad de los/as participantes en ello.

(2) Apoyar los procesos de convivencia y realizar los cambios necesarios para evitar situaciones que implicará el daño de personas, la deserción o expulsión de los/as participantes, y favorecer el buen desarrollo de los procesos individuales.

Desde la intervención de los casos, el equipo trabajó interdisciplinariamente y se determinó que la mejor manera de gestionar los casos fue compartir y triangular la información de todos los casos, así como también determinar roles para abordar distintos tipos de situaciones. Esto ayudó a responder a las distintas situaciones de las personas, y a validar a los/as profesionales ante ellos/as. Esto resultó ser una fortaleza para que no se resintieran tanto los cambios en el equipo, y no se perdiera -en ningún momento- la vinculación y el seguimiento de todos los casos.

2.2. El proceso de los participantes.

El proceso de adaptación involucró grandes cambios para las personas participantes, especialmente en aquellos casos en que venían de vivir directamente en la calle u otros espacios públicos, ya que se tuvieron que adaptar a nuevas lógicas de funcionamiento, y que en muchos casos también representó un quiebre con la estabilidad que implicaban las situaciones anteriores. Esto supuso, por tanto, experimentar un período transitorio de inestabilidad, y también de ajuste a la convivencia con compañeros/s de departamentos que no siempre fue fácil.

El proceso de postulación, selección e ingreso a las viviendas fue diferente para cada caso, debido a que fueron períodos distintos de tiempos, con contextos diferentes y sin la misma comprensión real de las implicancias de la postulación y las características del programa. En este sentido, en algunos casos fueron entrevistas seguidas en el tiempo, algunas se realizaron en la calle y otras en dispositivos residenciales. Cuando se hicieron dentro de la misma corporación fueron procesos más acompañados, lo que fue relevante dado que el contexto de pandemia no permitió que esta etapa fuera más intensiva y con recorridos previos. Asimismo, en algunos casos las personas llegaron juntas, y en otros les tocó estar un primer período solos y luego recibir a otros/as, o bien ser recibidos por otro compañero. Ahora bien, hay coincidencia en que fue un cambio positivo para sus vidas, y que les permitió comenzar a pensar en otras cosas y proyectar alcanzar metas personales.

“Y desde ahí me dieron un cupo para la vivienda pero de casas compartidas, me fui a la casa compartidas y estuve como 2 a 3 meses y de ahí postulé para acá y salí aceptado Y en este momento llevo tres meses más o menos acá y estoy súper bien muy lindo los departamentos tratamos de cuidarlos lo que más se puede y me ha ido bastante bien son metas que tengo, la meta que tengo es juntar dinero si se me da la posibilidad ahora con esto, la pega se echó a perder soy cuidador de auto, en Vitacura el sueño mío es comprarme un terreno o postular a una casa para tener algo propio, mío, para mí para mi hija, mi hija no vive conmigo vive con la mamá estamos separados y para que ella pueda tener algo más adelante dejarle algo a ella.”
(Participante, Hombre)

Las trayectorias previas de las personas incidieron en la forma en que se dio la adhesión a la vivienda. Para aquellos/as que habían tenido experiencias previas en residencias, o aún más, vienen directamente desde estos espacios, son los/as que tuvieron un mejor y rápido proceso de adaptación. Esto se debe, principalmente, a que el cambio en la vida diaria no fue tan grande, como en el caso de quienes venían de vivir en la calle, y ya habían pasado por procesos de convivencia residencial, y de trabajo – en este contexto- con equipos de intervención. La magnitud del cambio en la vida diaria involucra muchas emociones que afectan el proceso de intervención y las características de la participación de las personas. A algunos participantes, si bien encontraron que era un buen lugar, mucho mejor a donde estaban, también percibieron que el programa tenía un control muy grande

hacia ellos/as, lo que generó molestias, y en algunos casos también fue uno de los motivos verbalizados para dejar el programa. A pesar de ello, la sensación general es de satisfacción, porque se considera que están en una mejor situación.

“Estoy contenta con el departamento, pero molesta por el control que hacía ella. Ni mis papás me controlaron nunca así”. (Participante, Mujer)

“Estoy feliz porque chucha weon tenía tu pieza Sólo tener un departamento que compartí pero no importa pero en tu pieza tienes la terrible privacidad que si quiero cambiar la tele voy y la cambio, mientras tanto allá dicen oye no wei po' estoy viendo el programa oye que no estén haciendo otra cosa entonces es lo mismo Ahora sí quiero escuchar música me aburro la tele pongo el equipo y escuchar música entonces que no sé porque no tenemos la bebida o comerme algo voy me sirvo y veo una película y me siento comer entonces rico entonces yo llevo hartito avanzado ya es que lo que quiero luchar es por mi vivienda esto no es para siempre esto no es para siempre.” (Participante, Hombre)

En este sentido, fue un aprendizaje para el equipo tener que reconocer estos puntos de partida de las personas y pensar el trabajo desde ahí. Los casos más complejos implican un nivel de inversión mayor de tiempo en esta fase del proyecto. Asimismo, durante los primeros meses también se tuvo que dar un apoyo al uso práctico de las viviendas, que se vio obstaculizado por las medidas de confinamiento (en algunos edificios no se permitió la entrada), y de esta forma, en muchos casos no se pudo hacer un apresto y trabajar actividades como por ejemplo; conocer los lugares dónde se tira la basura, la recepción de la correspondencia, el uso de los artefactos, etc. En este sentido, muchos de estas situaciones las personas las tuvieron que resolver sin el soporte ideal.

Otro aspecto relevante desde el proceso que vivieron las personas participantes es que la convivencia con los compañeros/as se dio de manera funcional. Esto es, no representó necesariamente un factor comunitario que fuera relevante, sino que más bien se ha vivido como una situación en la cual se requiere llegar a ciertos arreglos básicos que permitan que todos/as vivan tranquilos, pero que no involucra o implica una relación afectiva entre los/as participantes. Esto también responde a las historias previas, donde las prácticas de vida tanto en la calle como en dispositivos residenciales no han implicado la generación de relaciones afectivas, sino que más bien han estado marcadas por la sobrevivencia y la prevención de daños como objetivo principal, y en efecto, uno de los rasgos que se destacan de estas viviendas son la privacidad y seguridad que otorga la pieza individual.

“Lo mejor no tener la misma privacidad cuando estas en una pieza y hay otra cama porque no sabes cuál es el compañero que tiene al lado no los conocí de toda la vida entonces tenía que ver, cuando llegué a Blest Gana había Raúl que se llamaba un compare que estaba y siempre lo veía con un cuchillo no dormía tranquilo me cambiaron de ahí de otra pieza entonces ahí dormí un poco más tranquilo que estaba con un venezolano pero no es como que tengas tu pieza sólo, sólo porque aquí salgo pongo llave y listo si las cosas están aquí cuando vuelva van a estar acá a no ser que

alguien me rompa la puerta o alguien se suba por la ventana pero tengo la seguridad de que mis cosas están acá me voy a trabajar tranquilo y me vengo tranquilo o sea es hartito el cambio no hay dónde pensarlo". (Participante, Hombre)

"Mira, feliz, contento, dándole gracias a Dios que mucho tiempo estuve muy enojado con el tema... cómo que no quería... y cuando estaba hospitalizado pasaban cosas y como a punto de morirme recurría a hablar con Dios pero en ese momento mucho, mucho hablé con él mucho pedí que me ayudará y tomar a los medios de poder sanar el tema de mi adicción más que nada no quería perder es lo que quería era sanarme, vivir una vida sana, tener un trabajo tengo mis manos buenas, tengo mis piernas un poco lesionada pero puedo desplazarme, puedo generar recursos sé que iba a tener la ayuda de la Corporación y por un lado mi hermana también me ha hablado y me ayudado con el tema emocional y el tema de que si me faltaba algo para comer ella, así que estoy sumamente feliz contento y cuando llegué aquí bueno vi al Amador y me puse a mirar yo llegué también aquí como a encerrarme, analizarme porque venía saliendo de la casa de mi hermana y llegué con tiempo de pensar entonces no es que yo me haya querido alejarme de él pero también como que la estaba muy encima mío yo quería estar ahí en la pieza y él venía (golpe a la mesa) me dice oye ven y el caballero también estaba con un tema de consumo no sé yo le decía Amador yo no vengo a buscar muchos amigos está bien la comunicación pero necesito un poco de espacio, de privacidad por favor... (Participante, Hombre)

Finalmente, un elemento que se ha podido observar en las personas que se han mantenido en el programa, es que en esta primera etapa, que no tuvo un período corto necesariamente, se desarrolló una suerte de reflexividad de la propia historia de vida en situación de calle, donde – por una parte- se comparó la situación actual con la anterior; y por otra, se instaló la idea de que ahora debían seguir avanzando. Esto, en algunos casos ha implicado metas laborales o al menos la proyección de que tienen que terminar el programa con algo que les permita no volver a la situación anterior, aún sin tener claro cómo hacerlo, y en otros casos- más complejos- ha implicado asumir procesos de abstinencia, o revisar situaciones vinculares de alta carga emocional.

"(...) entonces estoy en un tema donde estoy en sanación psicológicamente con mis cosas que vengo arrastrando el tema de la calle la muerte de mis papás entonces todas estas cosas ha sido un bienestar para mí estar acá y lo otro agradecido de estar acá de qué me levanto en la mañana y que no esté durmiendo en la calle y que me levante con el frío si no sé si podré bañarme o dónde puedo ir a orinar, defecar porque la gente que está mirando y ahí tenía que hacerlo oculto que fuera temprano o muy tarde para poder hacerlo si no tenía que aguantarte había un día o dos días sin comer acá tengo la ayuda de que a veces nos trae la comida cuando no género lucas o mi hermana me ayuda con mercadería tengo cosas acá por la cuales yo aprendí en la vida cocinar me cocino tengo una cocina actualmente no estoy pagando cuentas de luz de agua no estoy pagando gas no estoy pagando arriendo que si fuera a vivir a un lado no tendría cómo hacerlo ¿me entiendes? acá estoy ahora teniendo la esperanza de que algún día voy a generar más recursos y ahí el tema que tengo que poner lucas porque como todos mis todavía compañeros la idea es que yo también tenga un trabajo y pueda generar... poder responder pero mi intención es esa responder y permanecer acá durante el tiempo que ellos me van a ayudar, me están ayudando

con el tema psicológico, me van a ayudar a hacer mi página, los papeles de antecedentes a gestionar mi contrabajo..." (Participante, Hombre)

2.3. Aspectos Asociados a la Convivencia

La conformación de las duplas y tríos de convivencia fue un factor relevante de la participación de las personas en el programa, en especial durante la etapa de adaptación, ya que la relación con el/la compañero/a de departamento influyó en la motivación, y el estado anímico. Cabe resaltar- nuevamente- que este proceso se realizó en el contexto de la pandemia y de los períodos de mayores restricciones de movilidad dentro de la ciudad, por lo que no se pudo desarrollar bajo condiciones que hubieran permitido un proceso participativo y con mayores antecedentes para anticipar situaciones que posteriormente se dieron.

Dentro de los primeros meses de convivencia, los equipos observaron que, en muchos casos, las personas no desarrollaron la confianza para decirse las cosas entre sí, sino que esperaban que las situaciones decantaran o se hicieran evidentes. Por ejemplo, no solicitaron estufas hasta que el equipo se dio cuenta que las necesitaban, o recurren a los profesionales para decir cosa del/a otro/a pero no hablan entre ellos/as, lo que dificulta la resolución de los problemas de convivencia. En este sentido, los distintos temas de convivencia, además de los acuerdos iniciales, fueron trabajados de diferentes maneras en una primera etapa, pero principalmente ejerciendo un rol de mediador/a o facilitador/a, a través de conversaciones individuales, a medida que los conflictos iban apareciendo.

Dentro de la regulación del comportamiento al interior de las viviendas hubo diversas prácticas. Las personas que venían de participar de espacios normados traían esas prácticas y valoraciones. En este sentido, el equipo observó diferencias entre los/as participantes que venían de otros programas de Nuestra Casa y los que no. Por ejemplo, los participantes de dispositivos de Nuestra Casa traían aprendizajes respecto a las sanciones que existían en estos programas y buscaron replicarlas. Esto implicó ser "duros" con los errores de otras personas o compañeros de departamento. Otras situaciones que se presentaron respondieron a dinámicas que se desarrollaron cuando una persona entraba antes que la otra, donde la más antigua asumía una suerte de rol de jefe de la vivienda, generando relaciones de poder que afectaron la convivencia. En este sentido, también se ha observado que los propios participantes construyen un juicio respecto de las actitudes y conductas del/a otro/a respecto a la convivencia y cómo se hace una diferencia entre quien cuida y respeta y quien no, asociado en algunos casos en el propio arraigo o experiencia de situación de calle, sin que esto implique querer menospreciar a la otra persona.

“Entonces es diferente tipo y estilo de vida ella lleva más tiempo en calle lleva 16 años yo no Yo llevo ya salido tengo otra mentalidad como más avanzado Entonces no (...) Entonces como si me ha cambiado el chip por lo menos Tengo algo que yo quiero luchar Entonces creo que ella no lo tiene entonces... para mí la meta mía es salir de aquí con algo o sea yo porque en el fondo lo agradezco tanto nuestra casa porque éste me da la oportunidad lo que puedo tener lo que yo quiera lo que he soñado y por lo que quiero luchar entonces hay cosas que hay que cambiar con ella por ser hacer pipí en la pieza y lo va a tirar a la tina no me gusta eso tampoco puedo conversarlo esas cosas pero lo demás todo bien ningún problema yo tranquilo mi pieza.”
(Participante, Hombre)

Todas estas situaciones se fueron identificando y trabajando, ya sea a través de cambios de vivienda o abordando los puntos en conflictos. Se buscó enmarcarlas dentro del plan de convivencia, que si bien se generaba a partir de los acuerdos iniciales, luego de iba levantando frente a las situaciones que implicaban intervenir en la convivencia de las viviendas, pero buscan siempre priorizar que fueran ellas quienes pudieran resolver sus conflictos. De esta forma, el plan de convivencia ha sido una suerte de esquema de funcionamiento que las mismas personas arman. Son compromisos y acuerdos mutuos, que se van revisando y conversando en el tiempo. En este sentido, fue un proceso que se fue renovando y conectando con las cartas de compromisos que se firmaron al inicio de la participación.

2.4. Situaciones Críticas: Los Planes de Riesgo.

El plan de riesgo se aplica a los casos donde hay conflictos entre los/as participantes, situaciones complejas de personas que no han adherido al programa y casos en los cuales no se ha logrado la vinculación. Principalmente respondió a personas refractarias con cuadros complejos de abordar donde no se pudo iniciar un proceso de intervención. También se aplicó en situaciones de personas que se fueron y su ubicación fue desconocida. En suma, el plan de riesgo se evaluó en base a la posibilidad de que las personas volvieran a la situación anterior a su ingreso al programa, y se trabajó principalmente mediante la conversación ellas, y la revisión de los acuerdos iniciales, plasmados en las cartas de compromisos. En términos generales, la gran mayoría de las personas pudieron avanzar en sus procesos y mantenerse en las viviendas, no obstante hubo casos en los que esto no fue posible, y se transforman en un aprendizaje para el proyecto, ya que dan cuenta tanto de la pertinencia del programa, como de los factores que hay que considerar en esta fase de la intervención:

Caso 1: Pedro Espada

Pedro ingreso a los departamentos del edificio de calle Ecuador en Estación Central. Inicialmente viví con dos compañeros, y era participante del Program Calle de Estación de Central. En los primeros meses de programa tuvo problemas de convivencia, por lo cual se cambió a otra misma vivienda el mismo edificio, donde se mantuvo hasta su salida del

programa. Ésta se produjo por motivos externos al programa y se dio de manera voluntaria. En el mismo edificio tuvo problemas con un préstamo monetario que le hicieron vecinos de otro departamento que no pudo pagar, y se presume que arrancó por temor a las represalias por el no pago de la deuda. Posterior a su salida, lo llamaron reiteradamente al departamento. El equipo hizo un proceso intensivo de búsqueda pero sin buenos resultados. También se habló con la familia y el equipo del Programa Calle de Estación Central, pero tampoco tenían información de Pedro. Se fue los primeros días de octubre.

Caso 2: Juan Martínez

Juan ingreso al programa a un departamento de la calle Ecuador donde compartió con dos compañeros. Durante su estadía no se logró trabajar con él, ni iniciar un proceso de vinculación. Presentaba un consumo problemático y habitualmente frecuentaba una plaza cercana donde “carreteaba” con otras personas. Dentro del primer mes dejó de usar la vivienda y no se le logró ubicar nuevamente. Luego de un tiempo, a través de otras personas que se encontraban en situación de calle se supo que había vuelto con su familia en la comuna de La Pintana. Se presume que Juan nunca quiso realmente ingresar al programa, ya que nunca se instaló en el departamento, no deshizo su bolso, ni mantuvo algún tipo de vinculación con sus compañeros, y miembros del equipo. Estuvo menos de un mes en el programa. Juan se fue en el mes de julio de 2020.

Caso 3: Ricardo Vergara

Ricardo ingresó al programa a un departamento de la calle Ecuador. Se encontraba participando del Programa Calle de Santiago y en el Fosis. Durante su participación fue refractario al proyecto, y evitó relacionarse con el equipo de intervención. Frente al contacto con los/as profesionales, manifestó sentirse invadido con las visitas y con las preguntas personales. También mostró resistencia al acompañamiento del programa de Fosis. Al igual que el caso de Pedro Espada, estuvo involucrado en una situación de préstamos y dejó la vivienda en el mes de septiembre de 2020. Posterior a su salida, señaló estar instalado en Ñuñoa con una amiga trabajando en un carrito de su proyecto del FOSIS.

Caso 4: Amador Álvarez

Amador Vivía en Ecuador con otro compañero. Su ingreso se dio de manera rápida y sin un diagnóstico profundo. Durante los primeros meses en el programa resintió la soledad y mantuvo una comunicación permanente con los conserjes, que se volvió incluso problemática. En el mes de septiembre tuvo un episodio complejo asociado a consumo de alcohol y un presunto intento de suicidio que fue alertado por vecinos y por los mismos compañeros de programa de otro departamento del edificio. Ante esta situación los profesionales del equipo pudieron reaccionar, asistir al departamento, y finalmente trasladar a Amador al Hospital Psiquiátrico Horwitz. Luego de su alta del hospital fue derivado a una comunidad terapéutica, en la cual estuvo hasta el mes de febrero, y hoy está arrendando. Frente a esta situación se determinó que el programa no podía asumir la

complejidad que presentaba, por lo que se optó por la derivación a la comunidad terapéutica. También se optó inicialmente por reservar el cupo en la vivienda, pero finalmente se declinó a ello, a partir de una nueva derivación.

3. PROCESO DE INTERVENCIÓN: GESTIÓN DE APOYOS Y SERVICIOS

En la práctica, el proceso de intervención comienza ya desde la fase de selección de los participantes, donde se van tomando las primeras decisiones y proyectando las potencialidades del proyecto para abordar cada uno de los casos. Una vez, que las personas ya han ingreso, y se han estabilizado mínimamente en las viviendas se inicia la fase de intervención, que bien se puede enfocar a lograr y consolidar la adaptación, o bien, a desarrollar otro tipo de trabajos con las personas. Al igual que las fases anteriores, ésta fue implementada por el equipo de intervención, que a pesar de los cambios experimentados en su composición, logró mantener la gestión técnica de la entrega de servicios a los participantes, y dar continuidad a este proceso, aun cuando se debió invertir bastante tiempo en la inducción, validación de los/as nuevos miembros del equipo cada vez que hubo cambios, y la creación de vínculos con los/as participantes.

Desde el inicio del proyecto se estableció una manera de trabajo que se mantuvo en el tiempo como la forma estratégica de abordar los casos, y que responde tanto a maximizar el uso de los recursos disponibles, como hacer un acompañamiento que favorezca tanto la entrega de servicios como la toma de decisiones técnicas. Dentro de estos aspectos, se destacan los siguientes:

(1) Se hicieron intervenciones en duplas, considerando en algunos casos que fuera hombre-mujer, para ir abordando de manera adecuada a las personas, considerando la relación que las personas iban teniendo con el equipo, y buscando prevenir situaciones de riesgo.

(2) Se ha mantenido un proceso permanente de triangulación de la información, y de rotación de las visitas a los participantes, de modo de contar siempre con toda la información necesaria, y desde distintas perspectivas y momentos de las personas. Esta triangulación de información se hace a través de comunicaciones informales en el día a día, y también en espacios de reunión y coordinación técnica, orientada también a la toma de decisiones. En este sentido, el rol de la coordinación es fundamental. También se implementó un sistema de bitácora diaria con los hitos más relevantes del trabajo realizado y de las situaciones de las personas, lo cual permitió mantener a todo el equipo actualizado del estado de los/as participantes y sus procesos.

(3) El levantamiento y análisis de información, así como la toma de decisiones técnicas, se realizan interdisciplinariamente en equipo, integrando las distintas perspectivas profesionales en la intervención. Esto fue altamente relevante, ya que permitió considerar y visibilizar distintos aspectos críticos para el proceso de las personas en sus distintas fases; como por ejemplo, la apropiación de la vivienda y el uso que se le da, las particularidades que las actividades de la vida diaria tienen para la población objetivo del programa, cómo se auto perciben los problemas de salud, la significación del circuito de calle en el desarrollo emocional de las personas, entre otras.

(4) El desarrollo de las visitas a los departamentos de los/as participantes, también se ha realizado en base a criterios estratégicos, como por ejemplo, definir horas más adecuadas para conversar o acompañar determinados procesos, o bien, observar el estado en que se encuentran ciertas prácticas o actividades, como por ejemplo las actividades laborales. También se ha buscado asegurar una periodicidad de visitas, que respetando la voluntad y deseo de las personas de recibir estas visitas, aseguren estar en permanente contacto con ellas. En función de maximizar lo anterior, también se hizo una distribución territorial de la ubicación de las viviendas, que ha permitido ordenar rutas de vistas dentro de la semana, y asignarlas a uno/a de los/as miembros del equipo de trabajo.

(5) Ahora bien, esta frecuencia regular de visitas y el apoyo intensivo de la etapa de intervención, también ha generado una demanda o acostumbamiento a estas visitas y apoyos, que también ha debido ser trabajada, de romper con prácticas que terminan siendo obstáculos para la autonomía de las personas y la apropiación del departamento y del desarrollo de la vida cotidiana en ellos. En este sentido, el equipo percibe que- en algunos casos- las personas tienden a desarrollar una visión bien asistencialista del servicio. Por ejemplo, no cocinar y esperar que les lleven alimentos congelados, o también a crear un hábito de esperar las visitas en hora y frecuencia. Cuando estas conductas se han vuelto un obstáculo, desde el equipo las han trabajado problematizándolas, y generando acciones a desarrollar.

3.1. Adhesión y Participación en el Programa

Un aspecto relevante a considerar dentro del proceso de intervención ha sido la adhesión a los distintos servicios que entrega el proyecto y la relación con los profesionales. Para ello, se hizo un proceso de seguimiento de estos indicadores desde el mes de octubre de 2020 a febrero de 2021. Como se observa en la siguiente tabla, el uso de la vivienda y el contacto con el equipo se mantuvo regularmente en los/as participantes del programa, a excepción de dos casos, que terminaron egresando del proyecto en noviembre.

Tabla 4: Adhesión a la intervención del programa

		Período de Observación*				
		Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021
¿Cómo ha sido la participación de la persona y el contacto con ella?						
Está usando en la vivienda	Sí	18	18	18	20	20
	No	2	2	0	0	0
Participa de atención psicosocial	Sí	12	12	18	20	20
	No	8	8	0	0	0
Mantiene contacto con el equipo	Sí	19	19	18	20	20
	No	1	1	0	0	0
Ha sido visitado por el equipo	Sí	18	18	18	20	20
	No	2	2	0	0	0
El equipo puede contactarlo cuando se necesita	Sí	19	19	18	20	20
	No	1	1	0	0	0

*En el mes de noviembre egresaron 2 personas, por ello diciembre tiene un N de 18. Posteriormente ingresaron dos personas nuevas al proyecto.

A nivel del apoyo psicosocial propiamente tal, fue un proceso más lento, que implicó dar tiempo a la adaptación de las personas y visibilizar temas a trabajar, y que desde los últimos meses de intervención logró ser instalado con todos/as los/as participantes. Finalmente, con prácticamente todas las personas es posible establecer contacto desde el equipo profesional.

Dentro del cómo se ha dado la adhesión de los participantes a lo largo del proyecto con el equipo de trabajo, desde el equipo reconocen que quienes ya han participado o se encuentran vinculados a otros programas de Nuestra Casa, naturalmente acceden al contacto y manifiestan un agradecimiento a todo lo que la corporación ha hecho por ellos/as. No obstante, quienes participan de otros programas sociales de otras instituciones, tienden a reducir el apoyo de los/as profesionales a los aspectos relativos a la vivienda.

3.2. Plan de Apoyo

El plan de apoyo, con diferentes niveles de estructuración formal, es el resultado de la revisión de la línea de base más el diagnóstico complementario de la etapa de adaptación y la definición de las situaciones o condiciones que las personas participantes deben desarrollar o alcanzar para iniciar un proceso de consolidación de su vida en los departamentos, con autonomía en el uso de estas viviendas, certezas de poder mantenerlos en el tiempo, y desarrollar y/o atender otros ámbitos de su vida que le sean relevantes y significativos. En este proceso, el equipo ha intervenido procurando favorecer que las personas mantengan la vivienda, cuiden su situación de salud, mantengan una buena convivencia y se vayan integrando en sus entornos próximos. No obstante, se ha realizado una priorización de las necesidades más urgentes de las personas, desde la problematización de su situación actual.

En la etapa actual de la intervención se han comenzado a formalizar planes de trabajo en base a metas sentidas que vayan siendo trabajadas con las personas. En este sentido, ha habido una flexibilidad en cuanto a dar tiempo a las personas para avanzar más allá de la adaptación, especialmente porque los últimos 12 meses han estado marcados por la pandemia y sus efectos han afectado los planes y expectativas de las personas, por ejemplo, en el ámbito laboral.

Con todo, la construcción e implementación inicial de los planes de apoyo se caracterizaron por los siguientes aspectos:

(1) Se ajustó el diagnóstico inicial con la información y diagnóstico levantado en los primeros meses de participación de las personas en el proyecto. Esto ha sido especialmente relevante en los casos más complejos, que son los que han requerido más tiempo de adaptación y de vinculación con el equipo de trabajo.

(2) Se determinaron objetivos o dimensiones a ser trabajadas con las personas. Esto ha permitido ajustar expectativas y también afrontar las situaciones más críticas, y las que han debido egresar.

(3) Un factor contextual que se destaca para el inicio de los planes de apoyo son las limitaciones de contacto producto del Covid-19. Con la disminución de las cuarentenas, fue posible tener más contacto, y que las personas pudieran ir a los servicios de salud por ejemplo, y desarrollar procesos más integrales. Antes de eso, muchos/as participantes experimentaron el aumento del consumo de alcohol, sentimientos de soledad, etc.

(4) Un aprendizaje de esta etapa inicial de formulación de los planes de apoyo fue dar tiempo a hacer más evaluaciones y tiempo para determinar las necesidades y posibilidades del equipo y del programa para atenderlas, así como también definir las adecuaciones que deben hacerse, en función de las habilidades ejecutivas, niveles de autonomía y problemas cognitivos que presentan las personas participantes, todas las cuales no fueron necesariamente pesquisadas en la fase de postulación y selección.

(5) En términos concretos, los planes de apoyo se han ido trabajando sobre objetivos que tienen las personas, que se problematizan, y se van definiendo los pasos que hay que seguir para lograrlas. En este sentido, este objetivo puede ir cambiando en el tiempo.

3.3. Integración Socio Comunitaria.

La integración comunitaria se ha trabajado a través del fortalecimiento del proceso de adaptación de las personas a sus comunidades de los edificios, desde el cumplimiento de

las normas de convivencia, hasta orientar algunos aspectos de las relaciones que establecen al interior de estos espacios. Asimismo, ha habido un trabajo de apoyo al fortalecimiento de los vínculos, o la revinculación con personas significativas.

Tabla 5: Participación e Integración Socio Comunitaria

		Período de Observación*				
		Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021
Ha participado de alguna organización comunitaria	Sí	5	0	2	3	3
	No	16	20	16	17	17
	No hay información	0	0	0	0	0
Ha participado de actividades vecinales	Sí	2	0	0	0	0
	No	19	20	18	20	20
	No hay información	0	0	0	0	0
Ha participado de alguna actividad con otras personas	Sí	19	13	18	20	20
	No	2	7	0	0	0
	No hay información	0	0	0	0	0
Ha manifestado sentirse discriminado o rechazo en algún espacio en el que participa	Siempre	0	0	0	0	0
	Algunas Veces	0	1	0	0	0
	Sólo 1 vez	1	1	0	0	1
	Nunca	17	17	18	20	19
	No Aplica / No hay información	0	1	0	0	0
Ha manifestado sentirse más integrado a su comunidad	Siempre	9	2	11	13	1
	Algunas Veces	8	4	7	7	18
	Sólo 1 vez	1	0	0	0	0
	Nunca	0	12	0	0	1
	No Aplica / No hay información	0	2	0	0	0
Ha manifestado sentirse más integrado en los espacios en que se desenvuelve cotidianamente	Siempre	10	4	13	16	2
	Algunas Veces	8	3	5	4	18
	Sólo 1 vez	0	4	0	0	0
	Nunca	0	8	0	0	0
	No Aplica / No hay información	0	1	0	0	0
Ha participado de lugares propios del circuito de calle	Siempre	0	0	4	2	2
	Algunas Veces	2	3	2	3	5
	Sólo 1 vez	1	1	0	0	0
	Nunca	14	15	12	14	13
	No Aplica / No hay información	0	1	0	1	0
Ha participado de servicios para psc	Siempre	1	0	0	0	0
	Algunas Veces	1	0	2	3	1
	Sólo 1 vez	0	0	0	0	0
	Nunca	17	19	16	16	17
	No Aplica / No hay información	0	1	0	1	1

*En el mes de noviembre egresaron 2 personas, por ello diciembre tiene un N de 18. Posteriormente ingresaron dos personas nuevas al proyecto.

Para monitorear el cumplimiento de esta línea de trabajo, se hizo un proceso de seguimiento de sus indicadores desde el mes de octubre de 2020 a la fecha. Como se desprende de la tabla, la gran mayoría de las personas no participan de organizaciones comunitarias o vecinales, sino que centran su participación en actividades con otras

personas, principalmente amigos/as o algunos familiares o personas significativas. Esto también responde a las posibilidades de participación real en algún tipo de organización o colectivo en el último año, dado el contexto del Covid-19.

La tabla también muestra que las personas no se han sentido discriminadas en su mayoría, y al menos en los últimos meses, han manifestado sentirse más integradas a sus comunidades, que son principalmente la de los edificios, y otros espacios en los que se desenvuelven cotidianamente. Ahora bien, también hay un grupo que continúa participando de espacios del circuito de calle y de servicios para personas en situación de calle. Lo cual también se evalúa en función de si esas son las únicas redes y espacios de socialización que están usando las personas.

3.4. Acceso a Servicios Especializados.

Para el desarrollo de los planes de apoyo la gestión de servicios ha sido fundamental, especialmente en términos de salud y de atención de situaciones críticas. Al igual que otros componentes y etapas del proyecto, éste también se vio dificultado por el Covid-19 y la reducción de la movilidad. Dentro de las principales necesidades que se evidenciaron en esta etapa, los servicios que se hicieron más necesarios, aunque no se siempre se pudo acceder, fueron los servicios de salud para tratar enfermedades.

A continuación se presente el seguimiento que se realizó del uso y acceso de servicios:

- Inicialmente los servicios de salud física y mental fueron los más necesarios, no obstante, en gran medida no se pudo acceder a ellos, y otro grupo importante lo hizo de forma parcial y solo algunos de forma adecuada. Ahora bien esto fue mejorando levemente en el tiempo, y en el último mes también disminuyó la necesidad de este servicio. No obstante, es posible anticipar que esto cambiará durante los meses de invierno, y con la situación actual de la pandemia y los efectos negativos en la salud mental de las medidas de confinamiento.

- Los servicios laborales fueron necesarios en los primeros meses de observación de este indicador, sin mayor éxito en el acceso a ellos. No obstante, esta demanda disminuyó en los últimos meses.

- Los servicios de educación no se constituyeron como una demanda alta de los/as participantes.

- Finalmente, los servicios de habilitación civil fueron requeridos siempre, pero no hubo un acceso adecuado a ello. Esto responde principalmente a las condiciones de acceso en el contexto de la pandemia.

Tabla 6: Uso de Servicios

		Período de Observación*				
		Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021
¿Durante este mes la persona hizo uso de servicios que necesitara?						
Servicios de Salud Física	No fue un servicio necesario	6	5	3	3	10
	Es un servicio necesario pero no se pudo acceder	8	8	0	0	0
	Es un servicio necesario pero se accedió de manera parcial	3	3	8	11	4
	Es un servicio necesario y ha accedido de forma adecuada	3	4	7	5	6
	No hay información	0	0	0	0	0
Servicios de Salud Mental	No fue un servicio necesario	2	2	12	14	15
	Es un servicio necesario pero no se pudo acceder	14	9	1	0	0
	Es un servicio necesario pero se accedió de manera parcial	3	3	3	4	3
	Es un servicio necesario y ha accedido de forma adecuada	2	6	2	2	2
	No hay información	0	0	0	0	0
Servicios de Apoyo Laboral	No fue un servicio necesario	15	7	10	12	17
	Es un servicio necesario pero no se pudo acceder	2	10	0	0	1
	Es un servicio necesario pero se accedió de manera parcial	4	1	7	8	1
	Es un servicio necesario y ha accedido de forma adecuada	0	2	1	0	1
	No hay información	0	0	0	0	0
Servicios de Apoyo Educacional	No fue un servicio necesario	18	11	18	20	19
	Es un servicio necesario pero no se pudo acceder	3	1	0	0	1
	Es un servicio necesario pero se accedió de manera parcial	0	0	0	0	0
	Es un servicio necesario y ha accedido de forma adecuada	0	1	0	0	0
	No hay información	0	7	0	0	0
Servicios de Rehabilitación Civil	No fue un servicio necesario	16	8	2	5	0
	Es un servicio necesario pero no se pudo acceder	1	3	0	0	0
	Es un servicio necesario pero se accedió de manera parcial	1	0	16	14	15
	Es un servicio necesario y ha accedido de forma adecuada	3	8	0	0	5
	No hay información	0	1	0	0	0

*En el mes de noviembre egresaron 2 personas, por ello diciembre tiene un N de 18. Posteriormente ingresaron dos personas nuevas al proyecto.

3.5. Gestión de la Vivienda

La gestión de la vivienda se inició con el arriendo de las viviendas, su posterior rehabilitación, y el ingreso progresivo de las personas en ellas, lo que incluyó la conformación de las cuplas y tríos de convivencia. Esta primera fase fue fluida y facilitada porque se incluyeron

diferentes estrategias de búsqueda de viviendas; a través de corredoras, búsquedas directas y mediante contactos particulares. Tanto con los/as intermediarios/as como con los/as dueños/as se ha mantenido una buena relación y una relación contractual sin inconvenientes. Tan solamente en un caso se debió entregar la vivienda (por factores externos al programa) y se debió arrendar otro. No obstante, se hizo en el mismo edificio, por lo que no implicó grandes cambios para los/as participantes.

Posteriormente, ya desde la etapa de adaptación e intervención, el trabajo se centró en apoyar la mantención, el uso y la apropiación de las viviendas por parte de los/as participantes. Estos indicadores también fueron seguidos desde el mes de octubre de 2020.

Como se observa en la siguiente tabla, la gran mayoría de las personas mantuvo la vivienda durante el período, a excepción de 3 personas, de las cuales 2 finalmente egresaron del programa entre los meses de octubre y noviembre. Por otra parte, al considerar la cantidad de días en que se usó efectivamente la vivienda dentro de un mes, la gran mayoría se mantiene en el rango máximo de 22 a 31 días, con algunas excepciones que mantienen una frecuencia de uso menor. No obstante, y considerando los últimos meses, estas situaciones, en parte, obedecen a participantes que ingresaron ese mes, o que debieran hacer viajes.

Tabla 7: Mantención de la Vivienda

		Período de Observación*				
		Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021
Al finalizar este mes, ¿Cómo se observa la retención de la vivienda?	La mantiene	18	18	18	20	20
	No ha usado la vivienda	3	2	0	0	0
	No es claro	0	0	0	0	0
Durante este mes, aproximadamente, ¿Cuántos días las personas hicieron uso de las viviendas?	1 y 7 días	4	2	0	0	0
	8 y 14 días	0	0	0	0	0
	15 y 21 días	0	0	1	1	2
	22 y 31 días	17	18	17	19	18

*En el mes de noviembre egresaron 2 personas, por ello diciembre tiene un N de 18. Posteriormente ingresaron dos personas nuevas al proyecto.

Por otra parte, todas/os los/as participantes usan la vivienda como un espacio para descansar, a excepción de los casos que egresaron y que se observan en los meses de octubre y noviembre. Esto es levemente menor respecto de cocinar y alimentarse, lo que implica que en algunos casos se usan otros espacios para ello, principalmente por quienes se muestran reacios a cocinar sus propios alimentos. El uso disminuye respecto a usar la dirección como referencia para trámites, y es aún más notorio en el uso de la vivienda para la vida social, donde mayoritariamente se hace solo a veces o nunca. En esto también

inciden los acuerdos de convivencia para traer o invitar otras personas a la vivienda, pero ciertamente es relevante de considerar en el trabajo de los próximos meses.

Tabla 8: Uso de la Vivienda

		Período de Observación				
		Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021
Sin considerar la pernoctación en la vivienda, la persona...						
Utiliza la vivienda para descansar	Siempre	12	18	18	19	19
	Casi Siempre	5	0	0	1	1
	A veces	0	0	0	0	0
	Nunca	1	1	0	0	0
	No aplica	2	1	0	0	0
Utiliza la vivienda para vida social	Siempre	0	0	0	0	0
	Casi Siempre	1	0	0	0	0
	A veces	9	9	6	5	12
	Nunca	9	10	12	15	8
	No aplica	2	1	0	0	0
Utiliza la vivienda para cocinar y/o alimentarse	Siempre	12	12	6	7	16
	Casi Siempre	5	2	9	10	3
	A veces	0	4	3	3	1
	Nunca	1	1	0	0	0
	No aplica	2	1	0	0	0
Utiliza la dirección para trámites o referencia	Siempre	1	6	14	16	11
	Casi Siempre	2	3	3	4	8
	A veces	2	8	1	0	1
	Nunca	14	2	0	0	0
	No aplica	2	1	0	0	0

*En el mes de noviembre egresaron 2 personas, por ello diciembre tiene un N de 18. Posteriormente ingresaron dos personas nuevas al proyecto.

Finalmente, se observó el nivel de apropiación de las viviendas. En primer lugar, como se muestra en la siguiente tabla, la mayoría de las personas colaboran en mantener las viviendas en buen estado, pero hay casos en que esto no ocurre, y es relevante por cuanto es un gatillante de problemas de convivencia. Esto también sucede en cuanto a la deterioro y suciedad de las viviendas ocasionadas por descuido de las propias personas. Desde el sentido de apropiación simbólica de las viviendas, hay un número mayor de personas que aún no logran manifestar en la práctica que sienten a la vivienda como algo propio, aun cuando pudieran decirlo verbalmente. Esto ciertamente se relaciona con los puntos anteriores, y puede implicar no apropiarse y dedicarse a la vivienda en su conjunto.

Tabla 9: Apropiación de la Vivienda

		Período de Observación*				
		Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021
Respecto de la vivienda en general:						
Colabora en mantenerla en buen estado	Totalmente de Acuerdo	0	6	8	9	11
	De acuerdo	21	8	7	8	5
	Desacuerdo	0	3	3	3	3
	Totalmente desacuerdo	0	2	0	0	1
	No se ha observado	0	1	0	0	0
Se encuentra sucia por descuido de la persona	Totalmente de Acuerdo	0	1	0	0	1
	De acuerdo	0	3	3	3	3
	Desacuerdo	21	8	13	14	16
	Totalmente desacuerdo	0	7	2	2	0
	No se ha observado	0	1	0	1	0
Tiene deterioro por descuido de la persona	Totalmente de Acuerdo	0	1	0	0	1
	De acuerdo	0	1	3	2	2
	Desacuerdo	21	11	12	15	17
	Totalmente desacuerdo	0	6	3	3	0
	No se ha observado	0	1	0	0	0
Hay cosas que identifican a la persona (cuadros que hayan elegido, adornos, fotos, etc.)	Totalmente de Acuerdo	8	4	4	5	6
	De acuerdo	9	4	8	9	9
	Desacuerdo	1	4	6	5	5
	Totalmente desacuerdo	2	7	0	1	0
	No se ha observado	1	1	0	0	0
La nombra o se refiere a ella como algo propio	Totalmente de Acuerdo	12	4	12	13	9
	De acuerdo	6	6	6	6	11
	Desacuerdo	0	3	0	0	0
	Totalmente desacuerdo	2	6	0	1	0
	No se ha observado	1	1	0	0	0

*En el mes de noviembre egresaron 2 personas, por ello diciembre tiene un N de 18. Posteriormente ingresaron dos personas nuevas al proyecto.

3.6. Gestión de Convivencia

La convivencia no solo ha estado marcada por la relación con los/as compañeros/as de departamentos, sino que también por las características del entorno, y en particular, por la comunidad del edificio. En este sentido, hay tres características que se destacan:

La presencia de más personas del programa en el edificio incide en las dinámicas que los participantes del programa desarrollan, si bien no al nivel del compañero/a de departamento, pero igualmente con la capacidad de fortalecer u obstaculizar el proceso individual que cada uno/a desarrolla. Principalmente durante las medidas de confinamiento, se comportó como un facilitador, ya que les permitió visitarse y acompañarse afectivamente.

La vinculación con la comunidad del edificio ha sido importante para complementar el monitoreo de la situación de los/as participantes, y facilitar el contacto y acceso a los

edificios en contextos de pandemia. En este sentido, han ayudado a observar las situaciones de las personas, y también a sentirse integrados.

Las características socio ambientales del edificio, al igual que el entorno barrial, son fundamentales para prevenir conductas de riesgo y promover aspectos positivos dentro del proceso de intervención de los/as participantes. Asimismo, los edificios que pudieran ubicarse en tornos propios del “circuito de calle” pueden impactar negativamente en las personas, en el sentido, de limitar la participación en otros espacios distintos a este circuito.

Un segundo aspecto relevante de la convivencia son las características de las personas, el tipo de relaciones que se conformaron y roles que asumieron los/as participantes y las tensiones y conflictos que se produjeron. Todas estas variables fueron consideradas y trabajadas dentro del proceso de intervención, procurando no afectar la autonomía de las personas y dando la responsabilidad de la resolución de los problemas de convivencia a las propias personas, e interviniendo más directamente en episodios más críticos.

A continuación se presenta un registro de los movimientos y situaciones experimentadas en las viviendas.

En primer lugar, es posible observar que en varias viviendas hubo movimientos de participantes debido a la necesidad de superar crisis de convivencias, y favorecer la mantención en las viviendas de los participantes. Asimismo, en todas ellas se dieron estas situaciones e implicaron la acción de los/as profesionales del equipo para mediarlas, así como también tomar decisiones al respecto. Tan solo en 3 departamentos, también hubo conflictos con la comunidad, y se debió actuar también.

Si bien, prácticamente ninguna de estas crisis fue por hechos de violencias o graves- en esos términos- si dan cuenta del dinamismo que tiene la vida compartida en estos espacios, y la relevancia de los edificios. En este sentido, es sugerente, y debe ser monitoreado, que todos egresos del programa se hayan dado en el mismo edificio.

III. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA: RESULTADOS DE PROCESO

El análisis de la experiencia se ha realizado en función de la evaluación de los resultados de procesos, a través de los cuales es posible observar el estado actual de los/as participantes en cada una de las dimensiones que se desprenden de los objetivos del programa, y que ya fueron presentadas en el capítulo 1. A través de esta revisión ha sido posible integrar las fortalezas y debilidades de la implementación del proyecto hasta la fecha, considerando sus distintas etapas y también la intervención como un solo proceso desde la selección hasta ahora. No obstante, antes de analizar estos resultados, hay algunas conclusiones generales de la experiencia de implementación del proyecto vivienda con apoyo⁶:

(1) Es un proyecto que cuenta con muchos recursos para apoyar el trabajo que se hace con las personas, y eso en sí mismo ha sido una fortaleza, ya que a través del ingreso a una vivienda, efectivamente es posible abordar o comenzar a abordar otros procesos de alta relevancia para las personas.

(2) El equipo de trabajo fue una fortaleza para la implementación de la intervención, tanto por su composición interdisciplinario como por su organización para la gestión técnica del proceso de intervención. Asimismo, en el proceso de trabajo ha sido posible observar la flexibilidad y adaptación necesaria para afrontar la situación de las personas, en especial las contingencias presentadas en los primeros meses de ingreso de los/as participantes a las viviendas.

(3) En relación con lo anterior, el Programa Vivienda con Apoyo entrega orientaciones técnicas para desarrollar el proyecto con amplios márgenes de flexibilidad que han posibilitado al equipo de trabajo abordar los casos adecuadamente, y mantener una estabilidad en el tiempo, tanto de los miembros del equipo como de las actividades que se desarrollan con las personas.

(4) La experiencia no puede ser entendida sin el contexto de la pandemia, y sus efectos tanto en las posibilidades de movilidad de las personas y del equipo dentro de la ciudad, así como del impacto en la salud mental. No obstante, el análisis específico de esto requiere una mirada longitudinal que aún no es posible entregar.

(5) Si bien las orientaciones técnicas y los fundamentos de la estrategia de intervención son claras en su formulación, esto no tuvo una bajada adecuada al equipo de trabajo, en especial sobre el proceso de selección y de cierre del proyecto. Esto es, hay una percepción de inconsistencia entre el perfil de la población objetivo y los recursos con los

⁶ Estas conclusiones son parte del trabajo colaborativo con Corporación Moviliza a través de talleres de sistematización en el que participaron ambos equipos de intervención.

que se cuenta para trabajar, en el sentido de abordar situaciones de alta complejidad bajo supuestos de funcionamiento que no siempre son posibles de asegurar, como por ejemplo, el acceso a servicios de salud. A su vez, no hay claridad de la temporalidad y sostenibilidad del proyecto más allá de los 36 meses comprometidos, lo que genera incertidumbre con las posibilidades que las personas tengan para mantener un estándar de vida alto y el arriendo de un departamento. Esto entra en contradicción, justamente con el perfil, y ha condicionado las etapas de selección y adaptación del proyecto.

(6) Vinculado a lo anterior, se resiente un proceso mayor de preparación de los equipos de trabajo para implementar un modelo nuevo en Chile y que requiere no solo de diseños metodológicos sino que también de preparación de los/as profesionales para implementarlos adecuadamente. No obstante, el proceso de trabajo también ha ayudado a que esto se dé en la práctica, así como también el intercambio de experiencias con otras instituciones, y otras instancias de reflexión y formación desarrolladas.

1. MEDICIÓN DE RESULTADOS DE PROCESOS

La medición de resultados de procesos se realizó en base a la aplicación de una rúbrica de monitoreo de la situación de las personas participantes, aplicada durante el mes de febrero, que será aplicada semestrales y permitirá ver la evolución de las personas en el tiempo, en relación con los resultados intermedios presentados en el capítulo 1. Para lo anterior, se diseñó una rúbrica con indicadores para cada uno de los resultados intermedios, con un rango de 1 a 5, dando cuenta del nivel de logro de cada uno de ellos. Cabe señalar que cada uno de estos resultados, también tienen instrumentos estandarizados que son aplicados por el equipo de trabajo semestralmente, no obstante, el objetivo de la rúbrica es sintetizar estas mediciones, con los indicadores de seguimiento, y la percepción cualitativa sobre la propia intervención y observación de los participantes. Así como también favorecer la toma de decisiones de los equipos de trabajo sobre la gestión técnica de la intervención con cada persona. De esta forma, cada indicador (en específico) y resultado intermedio (en general) cae en una categoría que implica decisiones al respecto⁷.

Tabla 10: Rango de Promedios y Categorías

Rango de Promedios	Categoría
1-1,75	Situación Crítica
1,76 – 2,99	Intervención Intensiva
3 – 3,75	Intervención y Seguimiento
3, 76- 4,50	Seguimiento y Fortalecimiento
4,51- 5	Fortalecimiento

⁷ La primera medición fue en febrero y el trabajo de los resultados con el equipo de intervención para la gestión técnica, se realizará a partir del mes de abril, por lo tanto ese proceso no se ha incorporado en la sistematización.

Tabla 11: Indicadores Rúbrica de Monitoreo

Resultados Intermedios	Indicadores
Estabilidad de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Participante mantiene la vivienda - Participante hace uso regular de la vivienda para su vida cotidiana - Participante mantiene el cuidado de la vivienda - Participante demuestra apropiación de la vivienda
Accesos a servicios de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> - Participante declara necesidad de atención - Participante cuenta con diagnósticos o necesidades definidas - Participante accede a servicios especializados - Participante mantiene participación en servicios especializados - Participante logra resolver necesidad inicial
Mejoramiento del índice de salud general	<ul style="list-style-type: none"> - Participante cuenta con diagnósticos de salud respecto de enfermedades o controles preventivos - Participante mantiene tratamientos y/o controles preventivos de manera regular (**Si no aplica dejar en blanco) - Participante declara sentirse mejor emocionalmente, en relación con su situación anterior al programa - Participante desarrolla acciones de auto cuidado respecto de su salud - Participante mantiene controlada o en tratamiento enfermedades crónicas y patologías de salud mental (**Si no aplica dejar en blanco)
Aumento de ABVD y AIVD	<ul style="list-style-type: none"> - Participante desarrolla ABVD sin dificultad en su vida cotidiana - Participante desarrolla AIVD sin dificultad en su vida cotidiana - Participante maneja adecuadamente los objetos y recursos de la vivienda - Participante usa efectivamente los objetos y recursos de la vivienda - Gestión Autónoma de Servicios Especializados
Participación en espacios barriales y comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Participante identifica espacios de participación relevantes para él/ella - Participante participa regularmente de alguno de los espacios identificados como relevantes para él/ella - Participante se siente integrado en su departamento o casa - Participante se siente integrado en su edificio - Participante se siente más integrado socialmente
Aumento las redes apoyo primarias	<ul style="list-style-type: none"> - Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de estabilidad residencial - Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de estabilidad laboral y/o económica - Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de mejoramiento o mantención de su calidad de vida - Participante tiene redes de apoyo distintas al circuito de calle
Aumento de la percepción de calidad de vida subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> - Participante declara sentirse bien emocionalmente - Participante declara sentirse conforme con el proceso que está desarrollando dentro del programa - Participante declara sentirse conforme con lo que está haciendo hoy en día - Participante declara sentirse conforme con las condiciones en las cuales se encuentra viviendo

A continuación se presentan los principales resultados de la medición, a través de los promedios obtenidos para cada resultado intermedio, y la cantidad de participantes en cada una de las categorías establecidas.

Como se observa en las tablas, el resultado intermedio con mayor nivel de logro es la estabilidad de vivienda, lo cual es altamente significativo, ya que es el objetivo principal del proyecto. Asimismo, indica no solo que las personas aún las mantienen, sino que también las cuidan, han generado un sentimiento de apropiación, y le dan un uso mayor que la sola pernoctación. Al observar la cantidad de personas por categoría para esta variable, 11 están en el nivel más alto, y requerirían continuar fortaleciendo este resultado, en tanto 7 solo requieren mejorar algunos aspectos, principalmente relacionados al cuidado de las viviendas, pero que no son obstaculizadores de la mantención de la vivienda, y solo dos personas requieren un proceso de intervención que favorezca con mayor intensidad el mejoramiento de estos indicadores.

Tabla 12: Promedios Resultados Intermedios (Rúbrica de Monitoreo)

	Media	Categoría
Estabilidad de la vivienda	4,56	Fortalecimiento
Accesos a servicios de apoyo	3,68	Intervención y Seguimiento
Mejoramiento del índice de salud general	3,92	Seguimiento y Fortalecimiento
Aumento de ABVD y AIVD	4,03	Seguimiento y Fortalecimiento
Participación en espacios barriales y comunitarios	4,36	Seguimiento y Fortalecimiento
Aumento las redes apoyo primarias	3,7	Intervención y Seguimiento
Aumento de la percepción de calidad de vida subjetiva	4,5	Seguimiento y Fortalecimiento

Tabla 13: Resultados Intermedios por Categorías (Rúbrica de Monitoreo)

	Situación Crítica	Intervención Intensiva	Intervención y Seguimiento	Seguimiento y Fortalecimiento	Fortalecimiento
Estabilidad de la vivienda	0	0	2	7	11
Accesos a servicios de apoyo	0	0	11	6	3
Mejoramiento del índice de salud general	0	2	9	1	8
Aumento de ABVD y AIVD	0	1	2	13	4
Participación en espacios barriales y comunitarios	0	0	3	5	12
Aumento las redes apoyo primarias	0	1	13	6	0
Aumento de la percepción de calidad de vida subjetiva	0	0	3	5	12

Los resultados intermedios que se encuentran en la categoría de Seguimiento y Fortalecimiento son el mejoramiento del índice de salud general, el aumento de ABVD y AIVD, el aumento de las redes de apoyo primera y el aumento de la percepción de calidad

de vida subjetiva. Todas ellas son logros importantes que se deberán mantener en el tiempo para poder consolidarlas y proyectar procesos de desarrollo personal con los/as participantes que contribuyan también al mantenimiento de la vivienda en el tiempo. Al observar la distribución por categorías de estos resultados, especialmente en el caso del mejoramiento del índice de salud en general, hay una dispersión de los casos. Esto implica a focalizar el trabajo en estas dimensiones en quienes están en las categorías de intervención, y prevenir que el resto disminuya estos logros, especialmente en el contexto actual de confinamiento, donde hay altas posibilidades de tener efectos negativos en la salud mental, pérdida de empleos, disminución del contacto con las redes primarias y personas significativas, etc.

Finalmente, el acceso a servicios de apoyo y el aumento de las redes de apoyo primaria, son las que requieren un nivel mayor de intervención, y también han sido afectadas fuertemente por el contexto pandémico, que ha limitado el acceso a servicios y al contacto con redes primarias y personas significativas. Al igual que en los casos, la distribución de los casos permite establecer prioridades para ser trabajadas con cada participante.

IV. CONCLUSIONES Y APRENDIZAJES

Este apartado da cuenta de las principales conclusiones y sugerencias desarrolladas a partir del análisis de la experiencia de implementación del Programa Vivienda con Apoyo desde enero 2020 a febrero 2021. Como fue señalado en la introducción, el trabajo de sistematización y análisis de las prácticas fue realizado de manera colaborativa con Corporación Moviliza, y en consecuencia, este capítulo final es también un producto que se centra en la revisión de ambas experiencias y en el análisis integrado de ambos equipos de trabajo, de modo de aportar con una visión más amplia del programa. En este sentido, también se ha integrado a esta reflexión la discusión de un encuentro de trabajadores/as de instituciones ejecutoras del programa en la región metropolitana, que se realizó en diciembre de 2020.

1. CONCLUSIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO

Las conclusiones de la experiencia de intervención se centran responder la pregunta sobre ¿cómo el proyecto logra que las personas se mantengan en las viviendas?, y desde ahí puedan resolver su problema de alojamiento de manera sostenida en el tiempo, mejorando a su vez, otras dimensiones de su vida, que también van contribuyendo a la mantención de la vivienda, tal como se muestra en la figura 2. A partir de esto, es posible establecer las siguientes conclusiones:

(1) El programa logra generar una respuesta al problema de alojamiento, que gran parte de los participantes mantiene en el tiempo. Esto es, las personas ingresan a las viviendas y no las abandonan, haciendo un uso y cuidado de ellas muy similar al que hace cualquier persona en cualquier hogar de Chile. En este sentido, las evaluaciones que se puedan hacer a la limpieza y orden de los departamentos también tienen un componente subjetivo que no es evaluable bajo los objetivos del programa. Los/as participantes han desarrollado un proceso gradual de uso de sus espacios, y de aprendizaje de aspectos prácticos como el manejo de artefactos, que ha sido funcional a su vida cotidiana, y apoyado correctamente por los equipos de trabajo.

Es importante mencionar que los casos de egreso del programa han respondido principalmente a tres factores: (a) Situaciones externas al programa, en las cuales por motivos de fuerza mayor las personas dejaron las viviendas y no volvieron, y luego tampoco pudieron ser contactadas; (b) Situaciones en las cuales fue posible observar que las personas no tenían una motivación real por participar del programa y donde el proceso de selección no fue el adecuado; y (c) Situaciones donde las condiciones de implementación del programa no fue adecuada para la persona. Esto es, principalmente, personas con consumo problemático de alcohol y drogas que tuvieron compañeros/as con consumos similares y en edificios con ambientes que también propiciaron este tipo de conductas. A

esto también se le debe sumar el confinamiento por las medidas sanitarias como un estresor que gatillo activaciones de consumo y conductas disruptivas.

(2) En relación con lo anterior, la respuesta al problema de alojamiento es subsidiado y por lo tanto, no ha podido ser observada la sostenibilidad de ella sin el financiamiento permanente del Gobierno. Esto genera ciertos niveles de incertidumbre que se irán acrecentando en los últimos 12 meses del proyecto, tanto en los/as participantes como en los equipos de trabajo, ya que no tienen claridad ni orientaciones para trabajar ese objetivo. Asimismo, se produce una tensión entre buscar respuestas asociadas a la empleabilidad y la edad de la población objetivo. Cabe mencionar, que en el período sistematizado no se ha implementado aún ningún tipo de subsidio permanente al arriendo que pudiera ser la respuesta a este punto.

(3) El proceso de postulación y selección de los/as participantes no se da de manera adecuada en función de: (a) Levantar información diagnóstica suficiente; y (b) Asegurar que efectivamente las personas quieran participar. Esto se produce principalmente porque es un proceso fragmentado donde hay distintas instituciones mediando, y con intereses distintos. Esto provoca que no siempre se cuente con la información necesaria, que ingresen personas que no quieren participar, así como también que se generen tensiones entre instituciones que limiten un trabajo en red. Ahora bien, esto implicaría más bien fallas en la forma de implementación del proceso, más que en su diseño, ya que el levantamiento de información y la vinculación con las personas previo a su ingreso a las viviendas es muy útil.

(4) El trabajo interdisciplinario es un acierto del programa, ya que se pueden abordar integralmente los casos desde la postulación hasta el proceso mismo de intervención. Asimismo, se funciona en equipos que pueden articular fácilmente su trabajo y triangular información de las personas que permitan dar respuestas oportunas y pertinentes a las situaciones que se van presentando. La inclusión de distintas disciplinas, en especial Terapeutas Ocupacionales, asegura que se observen los ámbitos relevantes de la vida de las personas, en función de apoyar la mantención de la vivienda y la proyección de esta solución en el tiempo. No obstante, igualmente se observa una tensión la suficiencia de los recursos, en el sentido de que no siempre da el tiempo para hacer todo lo que se debiera trabajar con las personas, o acompañarlas con la intensidad que necesitan algunas. Lo mismo sucede con los servicios especializados, que pudieran suponer una inversión mayor, especialmente en salud mental y servicios geriátricos. Ambas situaciones se hicieron más críticas en el contexto de pandemia. Sin embargo, es algo que debe revisarse con el proyecto totalmente ejecutado, ya que es de esperar que la demanda de apoyo vaya disminuyendo en el tiempo.

(5) El proceso de adaptación a las viviendas es relativo y debe ser flexible para cada persona. Aun cuando no hay una meta asociada o una exigencia en esta etapa, es

importante reconocer que las personas tienen distintos puntos de partida y procesos iniciales al interior de las viviendas que los equipos de trabajo deben trabajar en consecuencia. Esto es especialmente sensible con personas que vienen de largos períodos vivienda en la calle, bajo altos niveles de estrés y contextos de riesgo, especialmente las mujeres, o en procesos de abstinencia o tratamiento de patologías, donde el ingreso a la vivienda puede operar como un estresor más. En este proceso ocurren muchas situaciones críticas para las personas y que tensionan la intervención sino se abordan adecuadamente y en los tiempos que las personas necesitan, por ejemplo; (a) No cocinarse en el departamento ni usar los alimentos porque quieren ir a comedores y seguir manteniendo rutinas que les hacen sentido; (b) No salir a buscar trabajo y permanecer en los departamentos; (c) No querer compartir con los compañeros/as de departamento y aceptar el acompañamiento y control u observación de la rutina que hace el equipo de trabajo; (d) Presentar conductas de consumo, etc.

(6) En relación con lo anterior, el sistema de departamentos de 2 o 3 personas no siempre resulta pertinente para iniciar los procesos de trabajo. En este sentido, las experiencias de implementación del programa dieron cuenta que hay personas que necesitan vivir solas; que las personas con consumo problemático tienen un impacto en los/as compañeros/as que no siempre puede ser controlado; y que las posibilidades de movimiento entre viviendas son limitadas, ya que cuando se ingresan a todas las personas, ya no es posible hacer, y por otra parte, es complejo cambiar a las personas de departamento más de una vez. Asimismo, respecto a la convivencia entre las personas que comparten un departamento, fue posible observar que esta se da en función a lógicas individuales y no comunitarias, y que muchos supuestos iniciales no siempre operan, como el hecho de que quieran compartir, almorzar juntos/as, etc. Esto obliga a replantearse a los equipos como trabajar ese ámbito, y el sentido de apropiación de las viviendas más allá de las propias piezas y espacios individuales.

(7) Finalmente, hay orientaciones o definiciones del programa que necesitan estar mayormente clarificadas para la ejecución del proyecto, especialmente en cuanto al ingreso y egreso de las personas. Respecto al ingreso, se produce una tensión respecto al perfil del programa y la pertinencia de éste. Es decir, ¿cuáles son los límites para aceptar a una persona o no? El criterio de prelación opera dando prioridad a los casos más complejos, pero que no siempre son posibles de abordar; por ejemplo, las personas con consumo activo de alcohol y drogas, y cuyas conductas entran o entrarán potencialmente en conflicto con las comunidades de los edificios. Asimismo, los egresos tampoco se definen con tanta claridad, o los criterios para darlos por efectivos. En los casos, por ejemplos, de las personas que abandonan las viviendas por propia voluntad, opera una tensión entre insistir en la búsqueda y su reingreso, o respetar su autodeterminación y esperar una futura segunda postulación. Otros casos que pueden tensionar el egreso son aquellas personas

que deben internarse por tratamientos, y surge la interrogante sobre si es conveniente guardar su cupo o ingresar a otra persona.

2. SUGERENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO

Como se ha mencionado anteriormente, en términos generales, Vivienda con Apoyo es un programa que funciona bien y cumple su objetivo. No obstante, hay algunos aspectos estratégicos que pudieran ser mejorados u optimizados para que contribuir al desarrollo del programa en el tiempo.

(1) En primer lugar, se sugiere desarrollar un proceso integrado de postulación y selección de los/as participantes del programa. Esto es, que todo el proceso de levantamiento de información diagnóstica, entrevistas a los participantes y revisión de esta información esté concentrada en las instituciones ejecutoras, ya que igualmente realizan un trabajo de revisión y chequeo de los antecedentes. De esta manera, se podrá seguir una secuencia donde las instituciones derivantes presenten los casos- sin necesidad de aplicar toda la batería de instrumentos- y luego la institución ejecutora inicie un proceso de entrevistas en tres etapas: (i) Contacto inicial y confirmación del deseo de la persona de participar, y que cumple con todos los requisitos de edad y trayectoria en situación de calle, así como también de explicación del proceso de postulación y selección, y de las características del programa; (ii) Si se avanza a esta fase, correspondería hacer la aplicación de instrumentos diagnósticos por parte de la institución ejecutora, y enviar esta información a un comité de prelación para que haga una evaluación ciega y defina las personas seleccionadas; y (iii) comunicar los resultados a las personas e iniciar el proceso de ingreso a las viviendas. Para disminuir el número de personas entrevistadas que no sean finalmente seleccionada, se debiera ir desarrollando este proceso con un número de postulantes no muy superior a la cobertura. Por ejemplo, para completar una cobertura de 20 participantes hacer este proceso con no más de 25. Si la cobertura no alcanza a cubrirse se hace un nuevo proceso.

(2) En segundo lugar, se sugiere incorporar recursos o concentrar los recursos de las viviendas en un solo ente encargado de esta gestión, para hacerlo más eficiente, y contar con viviendas en las cuales pueda residir una sola persona. La experiencia ha mostrado que hay casos en los cuales esta sería la opción más recomendada, y que podría traer mejores resultados para el proceso de esas personas.

(3) En tercer lugar, se sugiere desarrollar acciones de alineamiento de los proyectos de intervención individuales con los lineamientos estratégicos del programa. Esto es, mejorar la comunicación de los criterios y principios del programa para su bajada en las prácticas, como por ejemplo, para aplicar los criterios de egreso o de gestión de casos complejos de

salud física y mental que requieren internación. De esta manera, los equipos tendrán mayores claridades para la toma de decisiones, y para la solicitud de apoyo a la Oficina Calle en la gestión de este tipo de casos. Asimismo, contribuirá a reducir la incertidumbre respecto de temas como la continuidad del proyecto o de la atención y entrega de servicios a las personas una vez completado los 36 meses.

(4) De manera complementaria a lo anterior, se sugiere que se implementen actividades de formación y capacitación continuas, como las desarrolladas en el mes de enero, con un acompañamiento posterior para garantizar que estos contenidos tengan una bajada práctica. Asimismo, se propone que existan espacios de intercambio de experiencias y metodologías de trabajo entre los equipos de trabajo, de modo de levantar buenas prácticas, y mejorar continuamente la forma de abordar el trabajo con los participantes y el proyecto en su conjunto.

REFERENCIAS

Fraser, M.W., Richman, J.M., Galinsky, M. J., & Day, S.H. (2009) *Intervention Research: Developing social programs*. New York, NY: Oxford University Press.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020) *Viviendas con Apoyo para Personas en Situación de Calle*. Santiago de Chile.

ANEXOS

RÚBRICA MONITOREO

Estabilidad de la vivienda: Se refiere a la mantención y uso de una vivienda en el tiempo.					
Indicadores	Rúbrica				
	1	2	3	4	5
Participante mantiene la vivienda	<i>Abandonó la vivienda</i>	<i>Mantiene sus cosas en la vivienda pero no la está usando</i>	<i>Hay meses donde no estuvo en la vivienda</i>	<i>Ha mantenido la vivienda, pero duerme varias noches en otros lugares</i>	<i>Ha mantenido la vivienda, y la usa regularmente</i>
Participante hace uso regular de la vivienda para su vida cotidiana	<i>No está nunca en la vivienda</i>	<i>Pasa poco tiempo en la vivienda. Está algunos días y se vuelve a ir.</i>	<i>Se mantiene en la vivienda, pero solo la usa para dormir.</i>	<i>Está casi siempre en la vivienda, y la usa para descansar, dormir, comer, etc.</i>	<i>Está casi siempre en la vivienda, y la usa para descansar, dormir, comer, etc., y también para recibir visitas.</i>
Participante mantiene el cuidado de la vivienda	<i>No hace uso de la vivienda</i>	<i>No muestra preocupación por la vivienda, ni por su espacio individual</i>	<i>Solo muestra preocupación por el cuidado de su espacio individual dentro de la vivienda</i>	<i>Se preocupa por su espacio individual y algunos espacios comunes de la vivienda</i>	<i>Muestra preocupación tanto por su espacio individual como por los espacios comunes de la vivienda</i>
Participante demuestra apropiación de la vivienda	<i>No hace uso de la vivienda</i>	<i>Usa la vivienda solo para dormir, y manifiesta que es un lugar de paso que no le pertenece</i>	<i>Usa la vivienda regularmente, y manifiesta que es un lugar de paso que no le pertenece</i>	<i>Usa la vivienda regularmente, y manifiesta que es suyo durante un tiempo, pero no realiza muchas acciones que lo demuestren, como por ejemplo, poner cuadros o fotos propias, o tomar decisiones sobre la vivienda.</i>	<i>Usa la vivienda regularmente, y manifiesta que es un lugar que es suyo durante un tiempo, y realiza acciones de apropiación, como por ejemplo, poner cuadros o fotos propias, o tomar decisiones sobre la vivienda.</i>

Accesos a servicios de apoyo: Acceso efectivo a los servicios de apoyo que las personas necesitan y se consignan en el plan de apoyo.					
Indicadores	Rúbrica				
	1	2	3	4	5
Participante declara necesidad de atención	<i>No se manifiesta necesidad de atención, a pesar de tener necesidades evidentes</i>		<i>Manifiesta solo algunas necesidades de atención cuando lo requiere (independiente de quién gestiona la atención)</i>		<i>Manifiesta necesidades de atención cuando lo requiere (independiente de quién gestiona la atención)</i>

Participante cuenta con diagnósticos o necesidades definidas	No cuenta con ningún tipo de diagnóstico		Presenta algunas necesidades de atención pero sin diagnósticos claros		Presenta necesidades de atención con diagnósticos claros
Participante accede a servicios especializados	No ha accedido a ningún tipo de servicios		Solo ha logrado acceder a pocos servicios o de manera parcial		Ha logrado acceder a todos los servicios que necesita
Participante mantiene participación en servicios especializados	No ha podido iniciar participación en los servicios	Inició su participación, pero dejó el servicio antes de terminar la atención	Ha iniciado su participación, pero ha sido irregular porque no ha adherido al servicio	Ha iniciado su participación, pero ha sido irregular por factores externos al participante	Mantiene su participación regularmente
Participante logra resolver necesidad inicial	No resuelve su necesidad porque no ha accedido al servicio o todos los servicios	No resuelve su necesidad porque abandonó o dejó de participar en el servicio	Se encuentra participando y está en proceso de resolver parcialmente su necesidad	Se encuentra participando y está en proceso de resolver su necesidad	Finalizó su participación y ha resuelto su necesidad

Mejoramiento del índice de salud general: Mejoramiento (y mantención) del índice de salud general y autopercepción de la salud general.					
Indicadores	Rúbrica				
	1	2	3	4	5
Participante cuenta con diagnósticos de salud respecto de enfermedades o controles preventivos	No cuenta con ningún tipo de controles o exámenes preventivos.		No cuenta con diagnósticos y/o exámenes actualizados respecto de sus enfermedades o necesidades de control preventivo		Cuenta con diagnósticos y/o exámenes actualizados respecto de sus enfermedades o necesidades de control preventivo
Participante mantiene tratamientos y/o controles preventivos de manera regular (**Si no aplica dejar en blanco)	No realiza ningún tipo de control preventivo de salud y/o de tratamiento de enfermedades.		Realiza parcialmente controles preventivos de salud y/o de tratamiento de enfermedades.		Realiza controles preventivos de salud y/o de tratamiento de enfermedades.
Participante declara sentirse mejor emocionalmente, en relación con su situación anterior al programa	Manifiesta que se siente peor que antes de entrar al programa	Manifiesta que se siente igual que antes de entrar al programa	No manifiesta cambios emocionales	A veces manifiesta que se siente mejor que antes de entrar al programa	Manifiesta claramente que está mejor que antes de ingresar al programa
Participante desarrolla acciones de autocuidado respecto de su salud	No se observan prácticas de autocuidado	Solo ocasionalmente se observan prácticas de autocuidado	Se observan solo algunas prácticas de autocuidado, como por ejemplo, lavarse las manos para evitar el Covid-19	Se observan varias prácticas de autocuidado pero no se mantienen regularmente en el tiempo	Se observan varias prácticas de autocuidado y se mantienen regularmente en el tiempo

Participante mantiene controlada o en tratamiento enfermedades crónicas y patologías de salud mental (**Si no aplica dejar en blanco)	<i>No desarrolla tratamiento diagnosticado</i>		<i>Desarrolla parcialmente el tratamiento diagnosticado</i>		<i>Desarrolla adecuadamente el tratamiento diagnosticado</i>
--	--	--	---	--	--

Aumento de ABVD y AIVD: Aumento de la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de manera autónoma.					
Indicadores	Rúbrica				
	1	2	3	4	5
Participante desarrolla ABVD sin dificultad en su vida cotidiana	Presenta muchas dificultades y se hace difícil que siga viviendo solo	Presenta muchas dificultades, pero puede seguir viviendo solo sin asistencia especializada	Presenta dificultades pero que no representan situaciones graves o que afecten su vida cotidiana	Presenta muy pocas dificultades	No presenta dificultades
Participante desarrolla AIVD sin dificultad en su vida cotidiana	Presenta muchas dificultades y se hace difícil su vida cotidiana	Presenta muchas dificultades, pero puede hacer su vida cotidiana sin asistencia especializada	Presenta dificultades pero que no representan situaciones graves o que afecten su vida cotidiana	Presenta muy pocas dificultades	No presenta dificultades
Participante maneja adecuadamente los objetos y recursos de la vivienda	No maneja los objetos y recursos de la vivienda, y no los usa nunca	No maneja los objetos y recursos de la vivienda, y los usa solo con ayuda de otros/as	Maneja algunos objetos y recursos de la vivienda, y solo usa esos.	Maneja casi todos los objetos y recursos de la vivienda, y está aprendiendo a usar el resto.	Maneja todos los objetos y recursos de la vivienda
Participante usa efectivamente los objetos y recursos de la vivienda	No hace uso de los objetos y recursos de la vivienda, a pesar de que los maneja	No hace uso de los objetos y recursos de la vivienda, porque no los maneja		Hace uso de algunos objetos y recursos de la vivienda, independiente de si los maneja	Hace uso de los objetos y recursos de la vivienda
Gestión Autónoma de Servicios Especializados	No gestiona servicios especializados	Identifica algunas necesidades y solicita que sean gestionadas por el equipo u otros.	Identifica sus necesidades y solicita que sea el equipo u otros quienes gestionen los servicios que se requieren	Identifica sus necesidades y solicita que algunas de ellas sean resueltas a través de la gestión de servicios por parte del equipo u otros	Identifica sus necesidades y gestiona autónomamente servicios para atenderlas

Participación en espacios barriales y comunitarios: Participación en actividades de la comunidad próxima a su vivienda, espacio laboral, u otro espacio de vinculación relevante.					
Indicadores	Rúbrica				
	1	2	3	4	5
Participante identifica espacios de participación relevantes para él/ella	<i>No identifica ningún lugar o espacios que le resulte importante</i>		<i>Identifica lugares o espacios de participación que le resultan importantes solo en el circuito calle (programas, residencias, etc.)</i>		<i>Identifica lugares o espacios de participación que le resultan importantes fuera del circuito calle (programas, residencias, etc.) (No es excluyente de que también identifique espacios en el circuito calle)</i>
Participante participa regularmente de alguno de los espacios identificados como relevantes para él/ella	<i>No participa de ningún lugar o espacio que le resulte importante</i>		<i>Participa solo de lugares o espacios que le resultan importante que están dentro del circuito calle</i>		<i>Participa de lugares o espacios que le resultan importante que están fuera del circuito calle. (No es excluyente de que también participe de espacios en el circuito calle)</i>
Participante se siente integrado en su departamento o casa	<i>No se siente integrado con su compañero/a de vivienda</i>		<i>Solo siente que comparte un espacio donde viven, pero que no tiene ninguna relación con su compañero/a de vivienda</i>		<i>Se siente integrado con su compañero/a de vivienda</i>
Participante se siente integrado en su edificio	<i>No se siente integrado en la comunidad del edificio</i>		<i>Solo se siente integrado por algunas personas de la comunidad del edificio</i>		<i>Se siente integrado en la comunidad del edificio</i>
Participante se siente más integrado socialmente	<i>Manifiesta que no se siente más integrado e incluido a la sociedad (familia, instituciones, trabajo, etc.) que antes de entrar al programa</i>		<i>Manifiesta que se siente un poco más integrado e incluido a la sociedad (familia, instituciones, trabajo, etc.) que antes de entrar al programa, pero que eso no ha cambiado mucho.</i>		<i>Se siente más integrado socialmente</i>

Aumento las redes apoyo primarias: Aumento efectivo de la calidad y cantidad las redes de apoyo que utilizan efectivamente.					
Indicadores	Rúbrica				
	1	2	3	4	5
Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de estabilidad residencial	No cuenta con redes de apoyo	Cuenta con algunas redes pero que no logran aportar significativamente	Cuenta con redes pero son pocas las que logran ayudarlo realmente	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa, y está desarrollando nuevas redes.
Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de estabilidad laboral y/o económica	No cuenta con redes de apoyo	Cuenta con algunas redes pero que no logran aportar significativamente	Cuenta con redes pero son pocas las que logran ayudarlo realmente	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa, y está desarrollando nuevas redes.
Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de mejoramiento o mantención de su calidad de vida	No cuenta con redes de apoyo	Cuenta con algunas redes pero que no logran aportar significativamente	Cuenta con redes pero son pocas las que logran ayudarlo realmente	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa, y está desarrollando nuevas redes.
Participante tiene redes de apoyo distintas al circuito de calle	No cuenta con redes de apoyo	Solo tiene redes de apoyo en el circuito de calle	Sus principales redes de apoyo están dentro del circuito de calle	Tienes redes de apoyo tanto dentro como fuera del circuito de calle	Sus principales redes de apoyo están fuera del circuito de calle

Aumento de la percepción de calidad de vida subjetiva: Mejoramiento de la percepción de calidad de vida subjetiva de los participantes.					
Indicadores	Rúbrica				
	1	2	3	4	5
Participante declara sentirse bien emocionalmente	Manifiesta que se encuentra emocionalmente mal	Manifiesta que tiene episodios recurrentes en los cuales se siente emocionalmente mal	No manifiesta claramente como se encuentra emocionalmente	Por lo general, manifiesta que se encuentra emocionalmente bien	Manifiesta claramente que emocionalmente se encuentra bien
Participante declara sentirse conforme con el proceso que está desarrollando dentro del programa	Manifiesta que no está contento con cómo ha sido su participación en el programa	Manifiesta que, en general, no está contento con cómo ha sido su participación en el programa. Solo rescata algunas pocas cosas	No manifiesta una percepción clara	Manifiesta claramente que, en general, está contento y satisfecho con cómo ha sido su participación en el programa, pero hay	Manifiesta claramente que está muy contento y satisfecho con cómo ha sido su participación en el programa

				aspectos que aún le molestan	
Participante declara sentirse conforme con lo que está haciendo hoy en día	<i>Manifiesta que no está contento con su situación y las cosas que está haciendo por mejorar su calidad de vida.</i>	<i>Manifiesta que, en general, no está contento con su situación y las cosas que está haciendo por mejorar su calidad de vida, pero rescata algunos aspectos.</i>	<i>No manifiesta una percepción clara</i>	<i>Manifiesta, en general, que está contento con su situación y las cosas que está haciendo por mejorar su calidad de vida. Pero aún hay algunos aspectos que lo tienen descontento.</i>	<i>Manifiesta claramente que está contento con su situación y las cosas que está haciendo por mejorar su calidad de vida.</i>
Participante declara sentirse conforme con las condiciones en las cuales se encuentra viviendo	<i>No está conforme con nada de sus condiciones de vida</i>	<i>Está parcialmente conforme con las condiciones materiales pero no con la convivencia con los/as compañeros/as de vivienda</i>	<i>Está conforme con las condiciones materiales pero no con la convivencia con los/as compañeros/as de vivienda</i>	<i>Esta conforme pero con incertidumbre por el término del programa.</i>	<i>Está claramente conforme, y cree que podrá sostener estas condiciones de vida en el tiempo.</i>

RESULTADOS RÚBRICA MONITOREO

Resultados Intermedios e Indicadores		Frecuencia
Participante mantiene la vivienda	Abandonó la vivienda	0
	Mantiene sus cosas en la vivienda pero no la está usando	0
	Hay meses donde no estuvo en la vivienda	0
	Ha mantenido la vivienda, pero duerme varias noches en otros lugares	1
	Ha mantenido la vivienda, y la usa regularmente	19
Participante hace uso regular de la vivienda para su vida cotidiana	No está nunca en la vivienda	0
	Pasa poco tiempo en la vivienda. Está algunos días y se vuelve	0
	Se mantiene en la vivienda, pero solo la usa para dormir.	1
	Está casi siempre en la vivienda, y la usa para descansar, dormir, comer, etc.	6
	Está casi siempre en la vivienda, y la usa para descansar, dormir, comer, etc. y también para recibir visitas.	13
Participante mantiene el cuidado de la vivienda	No hace uso de la vivienda	0
	No muestra preocupación por la vivienda, ni por su espacio individual	1
	Solo muestra preocupación por el cuidado de su espacio individual dentro de la vivienda	3
	Se preocupa por su espacio individual y algunos espacios comunes de la vivienda	9
	Muestra preocupación tanto por su espacio individual como por los espacios comunes de la vivienda	7
Participante demuestra apropiación de la vivienda	No hace uso de la vivienda	0
	Usa la vivienda solo para dormir, y manifiesta que es un lugar de paso que no le pertenece	0
	Usa la vivienda regularmente, y manifiesta que es un lugar de paso que no le pertenece	2
	Usa la vivienda regularmente, y manifiesta que es un lugar que es suyo durante un tiempo	4
	Usa la vivienda regularmente, manifiesta que es un lugar suyo durante un tiempo, y realiza acciones de apropiación,	14
Participante declara necesidad de atención	No se manifiesta necesidad de atención, a pesar de tener necesidades evidentes	1
	Manifiesta solo algunas necesidades de atención cuando lo requiere (independiente de quién gestiona la atención)	14
	Manifiesta necesidades de atención cuando lo requiere (independiente de quién gestiona la atención)	5
Participante cuenta con diagnósticos o necesidades definidas	No cuenta con ningún tipo de diagnóstico	0
	Presenta algunas necesidades de atención pero sin diagnósticos claros	16
	Presenta necesidades de atención con diagnósticos claros	4
Participante accede a servicios especializados	No ha accedido a ningún tipo de servicios	0
	Solo ha logrado acceder a pocos servicios o de manera parcial	11
	Ha logrado acceder a todos los servicios que necesita	9
Participante mantiene participación en servicios especializados	No ha podido iniciar participación en los servicios	0
	Inició su participación, pero dejó el servicio antes de terminar la atención	0
	Ha iniciado su participación, pero ha sido irregular porque no ha adherido al servicio	7
	Ha iniciado su participación, pero ha sido irregular por factores externos al participante	3
	Mantiene su participación regularmente	10

Participante logra resolver necesidad inicial	No resuelve su necesidad porque no ha accedido al servicio o todos los servicios	1
	No resuelve su necesidad porque abandonó o dejó de participar en el servicio	0
	Se encuentra participando y está en proceso de resolver parcialmente su necesidad	7
	Se encuentra participando y está en proceso de resolver su necesidad	11
	Finalizó su participación y ha resuelto su necesidad	1
Participante cuenta con diagnósticos de salud respecto de enfermedades o controles preventivos	No cuenta con ningún tipo de controles o exámenes preventivos.	0
	No cuenta con diagnósticos y/o exámenes actualizados respecto de sus enfermedades o necesidades de control preventivo	10
	Cuenta con diagnósticos y/o exámenes actualizados respecto de sus enfermedades o necesidades de control preventivo	10
Participante mantiene tratamientos y/o controles preventivos de manera regular (**Si no aplica dejar en blanco)	No realiza ningún tipo de control preventivo de salud y/o de tratamiento de enfermedades.	1
	Realiza parcialmente controles preventivos de salud y/o de tratamiento de enfermedades.	9
	Realiza controles preventivos de salud y/o de tratamiento de enfermedades.	8
Participante declara sentirse mejor emocionalmente, en relación con su situación anterior al programa	Manifiesta que se siente peor que antes de entrar al programa	0
	Manifiesta que se siente igual que antes de entrar al programa	0
	No manifiesta cambios emocionales	1
	A veces manifiesta que se siente mejor que antes de entrar al programa	8
	Manifiesta claramente que está mejor que antes de ingresar al programa	11
Participante desarrolla acciones de autocuidado respecto de su salud	No se observan prácticas de autocuidado	3
	Solo ocasionalmente se observan prácticas de autocuidado	5
	Se observan solo algunas prácticas de autocuidado, como por ejemplo, lavarse las manos para evitar el Covid-19	1
	Se observan varias prácticas de autocuidado pero no se mantienen regularmente en el tiempo	6
	Se observan varias prácticas de autocuidado y se mantienen regularmente en el tiempo	5
Participante mantiene controlada o en tratamiento enfermedades crónicas y patologías de salud mental (**Si no aplica dejar en blanco)	No desarrolla tratamiento diagnosticado	5
	Desarrolla parcialmente el tratamiento diagnosticado	7
	Desarrolla adecuadamente el tratamiento diagnosticado	5
Participante desarrolla ABVD sin dificultad en su vida cotidiana	Presenta muchas dificultades y se hace difícil que siga viviendo solo	0
	Presenta muchas dificultades, pero puede seguir viviendo solo sin asistencia especializada	1
	Presenta dificultades pero que no representan situaciones graves o que afecten su vida cotidiana	1
	Presenta muy pocas dificultades	14
	No presenta dificultades	4
Participante desarrolla AIVD sin dificultad en su vida cotidiana	Presenta muchas dificultades y se hace difícil su vida cotidiana	0
	Presenta muchas dificultades, pero puede hacer su vida cotidiana sin asistencia especializada	2
	Presenta dificultades pero que no representan situaciones graves o que afecten su vida cotidiana	4
	Presenta muy pocas dificultades	11
	No presenta dificultades	3

Participante maneja adecuadamente los objetos y recursos de la vivienda	No maneja los objetos y recursos de la vivienda, y no los usa nunca	1
	No maneja los objetos y recursos de la vivienda, y los usa solo con ayuda de otros/as	0
	Maneja algunos objetos y recursos de la vivienda, y solo usa esos.	3
	Maneja casi todos los objetos y recursos de la vivienda, y está aprendiendo a usar el resto.	11
	Maneja todos los objetos y recursos de la vivienda	5
Participante usa efectivamente los objetos y recursos de la vivienda	No hace uso de los objetos y recursos de la vivienda, a pesar de que los maneja	0
	No hace uso de los objetos y recursos de la vivienda, porque no los maneja	0
	Hace uso de algunos objetos y recursos de la vivienda, independiente de si los maneja	11
	Hace uso de los objetos y recursos de la vivienda	9
Gestión Autónoma de Servicios Especializados	No gestiona servicios especializados	0
	Identifica algunas necesidades y solicita que sean gestionadas por el equipo u otros.	1
	Identifica sus necesidades y solicita que sea el equipo u otros quienes gestionen los servicios que se requieren	3
	Identifica sus necesidades y solicita que algunas sean resueltas por parte del equipo u otros	12
	Identifica sus necesidades y gestiona autónomamente servicios para atenderlas	4
Participante identifica espacios de participación relevantes para él/ella	No identifica ningún lugar o espacios que le resulte importante	0
	Identifica lugares o espacios de participación que le resultan importantes solo en el circuito calle	10
	Identifica lugares o espacios de participación que le resultan importantes fuera del circuito calle	10
Participante participa regularmente de alguno de los espacios identificados como relevantes para él/ella	No participa de ningún lugar o espacio que le resulte importante	1
	Participa solo de lugares o espacios que le resultan importante que están dentro del circuito calle	5
	Participa de lugares o espacios que le resultan importante que están fuera del circuito calle	14
Participante se siente integrado en su departamento o casa	No se siente integrado con su compañero/a de vivienda	0
	Solo siente que comparte un espacio donde viven, pero que no tiene ninguna relación con su compañero/a de vivienda	4
	Se siente integrado con su compañero/a de vivienda	16
Participante se siente integrado en su edificio	No se siente integrado en la comunidad del edificio	0
	Solo se siente integrado por algunas personas de la comunidad del edificio	4
	Se siente integrado en la comunidad del edificio	16
Participante se siente más integrado socialmente	Manifiesta que no se siente más integrado e incluido a la sociedad que antes de entrar al programa	1
	Manifiesta que se siente un poco más integrado e incluido a la sociedad que antes del programa	5
	Se siente más integrado socialmente	14
Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de estabilidad residencial	No cuenta con redes de apoyo	0
	Cuenta con algunas redes pero que no logran aportar significativamente	0
	Cuenta con redes pero son pocas las que logran ayudarlo realmente	5
	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa	14
	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente en el programa, y está desarrollando nuevas redes.	1

Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de estabilidad laboral y/o económica	No cuenta con redes de apoyo	0
	Cuenta con algunas redes pero que no logran aportar significativamente	0
	Cuenta con redes pero son pocas las que logran ayudarlo realmente	10
	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa	10
	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente en el programa, y está desarrollando nuevas redes.	0
Participante tiene redes de apoyo que contribuyen a su proceso de mejoramiento o mantención de su calidad de vida	No cuenta con redes de apoyo	0
	Cuenta con algunas redes pero que no logran aportar significativamente	1
	Cuenta con redes pero son pocas las que logran ayudarlo realmente	6
	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente durante su participación en el programa	12
	Cuenta con redes que le han ayudado significativamente en el programa, y está desarrollando nuevas redes.	1
Participante tiene redes de apoyo distintas al circuito de calle	No cuenta con redes de apoyo	0
	Solo tiene redes de apoyo en el circuito de calle	1
	Sus principales redes de apoyo están dentro del circuito de calle	1
	Tienes redes de apoyo tanto dentro como fuera del circuito de calle	18
	Sus principales redes de apoyo están fuera del circuito de calle	0
Participante declara sentirse bien emocionalmente	Manifiesta que se encuentra emocionalmente mal	0
	Manifiesta que tiene episodios recurrentes en los cuales se siente emocionalmente mal	0
	No manifiesta claramente como se encuentra emocionalmente	3
	Por lo general, manifiesta que se encuentra emocionalmente bien	5
	Manifiesta claramente que emocionalmente se encuentra bien	12
Participante declara sentirse conforme con el proceso que está desarrollando dentro del programa	Manifiesta que no está contento con cómo ha sido su participación en el programa	0
	Manifiesta que no está contento con su participación en el programa. Solo rescata algunas pocas cosas	0
	No manifiesta una percepción clara	3
	Manifiesta claramente que está contento y satisfecho con el programa, pero hay aspectos que aún le molestan	5
	Manifiesta claramente que está muy contento y satisfecho con cómo ha sido su participación en el programa	12
Participante declara sentirse conforme con lo que está haciendo hoy en día	Manifiesta que no está contento con su situación y las cosas que está haciendo por mejorar su calidad de vida.	0
	Manifiesta que no está contento con su situación y lo que hace por su calidad de vida, pero rescata algunos aspectos.	0
	No manifiesta una percepción clara	1
	Manifiesta que está contento con su situación y lo que hace por mejorar su calidad de vida. Pero hay cosas que no	6
	Manifiesta claramente que está contento con su situación y las cosas que está haciendo por mejorar su calidad de vida.	13
Participante declara sentirse conforme con las condiciones en las cuales se encuentra viviendo	No está conforme con nada de sus condiciones de vida	0
	Está parcialmente conforme con las condiciones materiales pero no con la convivencia	0
	Está conforme con las condiciones materiales pero no con la convivencia	3
	Esta conforme pero con incertidumbre por el término del programa.	4
	Está claramente conforme, y cree que podrá sostener estas condiciones de vida en el tiempo.	13