

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

MONOGRAFÍA PERSONAS EN SITUACIÓN CALLE

Trabajo Social y Salud Mental

**“Reflexiones para la intervención profesional desde el
Trabajo Social con Personas en Situación de Calle y
problemas de Salud Mental”**

Shirley Priscilla Avalos Peredo

Universidad Católica Raúl Silva Henríquez

Nivel 800 Trabajo Social Vespertino

Profesor: Rodrigo Zúñiga

Índice

Contenido

Índice	2
CAPÍTULO I.....	3
Introducción	3
Multi Complejidad de los procesos de exclusión y marginación.....	4
Las condiciones de exclusión y marginación en el área de salud con las Personas en Situación de Calle.....	9
Salud Mental en Personas en Situación de Calle	11
Planteamiento del problema	13
Antecedentes latinoamericanos	13
Antecedentes a nivel Nacional	13
Tipología de las Personas en Situación de Calle	18
Políticas Públicas que Abordan la Situación de Calle en Chile	26
Salud Mental en Personas en Situación de Calle	32
Problematización	39
Distinción entre problemas de salud mental y enfermedades mentales	39
Personas en Situación de Calle y sus complejidades	43
Situación de Calle y su relación con la Salud mental	45
Pregunta de Investigación.....	46
Objetivo General.....	46
Objetivos Específicos.....	46
CAPÍTULO II	46
Marco Conceptual	46
Personas en situación de calle.....	47
Salud Mental	55
Reseña histórica del Trabajo social.....	56
Referencia Metodológica.....	66
CAPÍTULO III	68
Conclusiones.....	68
Bibliografía.....	76

CAPÍTULO I

Introducción

El presente trabajo monográfico titulado “Reflexiones para la intervención profesional desde el Trabajo Social con Personas en Situación de Calle y problemas de Salud Mental” corresponde a la obra final de grado para la obtención de la Licenciatura en Trabajo Social por la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Católica Raúl Silva Henríquez.

El interés de este trabajo monográfico apunta a la reflexión de posibles intervenciones profesionales desde el Trabajo Social con Personas en Situación de Calle y problemas de Salud Mental, esta área de investigación emerge a raíz de una problemática social que no se ha desarrollado, ni trabajado demasiado en los últimos años, generando la inquietud de conocer más en profundidad este campo como una demanda creciente desde la intervención del Trabajo Social.

Bajo lo anterior, desde la observación de la vida en la calle (espacio público) uno se pueda dar cuenta que la cantidad de personas en situación de calle (de ahora en adelante PSC) que se ven a diario en distintas partes de la capital, situación que – según como veremos en este trabajo – (actualmente para el año 2022) es una población que está en creciente ascenso, a raíz de múltiples factores que provocan su permanencia en la calle tales como: migración; pobreza; problemas en los hogares; consumo de algún tipo de droga; o abandono por parte de las instituciones del Estado.

Sobre las condiciones anotadas anteriormente para la permanencia de las personas en situación de calle, y comprendiendo que esta realidad es reflejo de un problema social que hace referencia a la dignidad de las personas; su derecho a la vivienda, o el acceso a la salud y que corresponde al gobierno atender estas

necesidades; y tal cómo señala Lahera (1999) son ejes de la formulación de las políticas públicas- de las personas mediante programas y acciones focalizadas cuya responsabilidad gubernamental sea identificar; formular, aplicar y evaluar su efectividad pensando en incidir e impactar en la vida de las personas (según focalización), que presenten algún grado de vulnerabilidad, o en su defecto, asegurar el bienestar de la mayoría de la población.

Es por esto que, es preciso revisar esta problemática social para comprender y abordar más sobre este tema para así dar respuestas óptimas y significativas que logren disminuir y superar la situación de calle en nuestro país.

Debido a esto surgen muchas interrogantes a las cuales intentaré dar respuesta dentro del camino de construcción de esta monografía, ¿Podría una intervención integral beneficiar a las personas en situación de calle con problemas de salud mental a desarrollarse de manera significativa en su vida cotidiana?... ¿Un inadecuado trato de la sociedad, afectará de manera significativa la Salud mental de las personas en situación de calle?

Multi Complejidad de los procesos de exclusión y marginación

Coincidiendo con el trabajo publicado por Pilar Calveiro titulado: “Resistir al neoliberalismo; Comunidades y autonomía” (Calveiro, 2021) en el cual se señala en la introducción que nos encontramos en un sistema político, económico y social basado en el libre mercado de tipo neoliberal cuya acumulación y reproducción del capital se realiza de forma asimétrica produciendo la concentración de la riqueza igualmente de manera desigual en un grupo reducido de personas que tenga la capacidad de poseer acceso y disfrutar una serie de bienes y servicios de consumo; en tanto que existe otro grupo social (al interior de la misma sociedad) cuyo disfrute de bienes y servicios se encontrará limitado de acuerdo a la falta de

acceso y/o oportunidades económicas y/o sociales (Calveiro, 2021) para una población etariamente ubicada en los extremos; es decir niños y ancianos¹

Resulta conveniente no subestimar la profunda y significativa influencia que ha marcado la implementación del modelo neoliberal en Chile. Dicho está, que no es adecuado solamente relevar la dimensión económica, como el único eje de las transformaciones que ha experimentado la sociedad chilena durante los últimos años. Sin duda, es más profundo y complejo su impacto, pues alcanza las esferas de la cultura y la política, en definitiva, permea la sociedad en su conjunto. De este modo configura los modos de vida cotidiana, y la forma en que las personas comprenden y dan respuesta al mundo que les rodea. (Gutierrez, 2019)

Bajo este enunciado Iván Pérez (2004) señala que estaríamos frente a un problema social que afecta a millones de personas que no pueden generar una forma de trabajo -y por lo mismo dinero- que los ubicaría en una condición de exclusión tanto de las formas de sociabilidad, como de los derechos humanos y sociales a los que debieran poder tener acceso como seres humanos que somos.

Diego Robles Rivas, en su libro: “La marginalidad urbana” expresa que este sentido de vulneración de derechos y formas de convivencia entre las personas es producto del crecimiento de las ciudades que genera sectores de marginación, pobreza, desempleo, escasa oferta laboral para jóvenes y adultos que a su vez restringe las posibilidades de tener alternativas para salir de la condición de exclusión y/o marginalidad en la que se encuentran socio estructuralmente

¹ Aunque como hemos visto con los datos de PSC también afecta a un tramo de la población de adultos jóvenes que también se encuentra en una posición de vulnerabilidad económica, social, cultural de acuerdo a otro segmento poblacional

(Robles, 1997); es decir, cuya forma de marginalidad está determinada tanto por sus condiciones personales (como por ejemplo falta, o mala calidad de la educación), como por vivir en entornos carentes de servicios públicos de calidad.

Por lo anterior, en este apartado queremos mencionar la contextualización a la que se hace referencia respecto a una exclusión y/o marginalidad que sufren las PSC a partir de la negación de los Derechos Sociales que poseen por ser personas, o que en caso de tenerlos son vulnerados, a partir de las condiciones materiales y/o sociales con las cuales se relaciona con la sociedad en su conjunto (es el caso de las PSC) que tal como lo señala Francisco Román (director de la Fundación Gente de la Calle), para explicar esta situación, las personas con discapacidad mental “son expulsadas de sus hogares porque les tienen poca empatía o tolerancia, en especial cuando el ambiente es tensionado por temas económicos o conductuales o cuya falta de atención por parte del sector público, social y empresarial (privado) tienen por consecuencia la vulneración de estos Derechos Sociales” (Chávez, 2018).

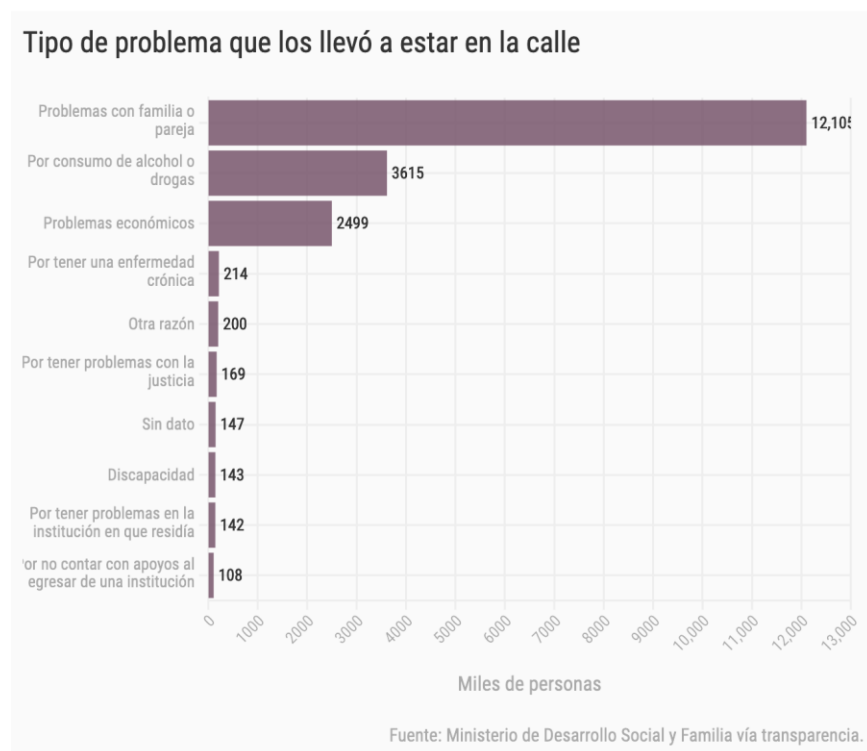
El Informe de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo (PNUD) del año 2017 señala que si bien en Chile durante los últimos 30 años se ha producido una mejora evidente en las condiciones de vida de los chilenos (y con ello el aumento del ingreso per cápita de la población) no es menos evidente que esta forma de desarrollo a significado que la población que vive en Chile presente formas de vulnerabilidad, exclusión y/o marginación a partir de distribución desigual de la riqueza. Señala el PNUD que esta exclusión y/o marginación de personas que habitan en el país están asociadas a el color de la piel, el acceso a la justicia; la condición de género, el lugar donde se habita; la condición de ser indígena o no; así como el nivel de ingreso que tengan las personas (PNUD, 2017).

Las PSC, por su situación concentran más de una de estas dimensiones de exclusión y/o marginación de la sociedad; lo anterior puede ser referenciado (además de los datos arrojados por el PNUD) por el estudio de la Universidad Diego Portales (Bazan C.; Lopez C.; Pozo V. y otros, 2022) quienes señalan como

razones por las cuales las personas se encuentran en situación de calle los indicadores anotados anteriormente; a saber: falta de empleo, pobreza; problemas familiares; problemas de salud; incapacidad de las instituciones por retener (o dar seguimiento) a las personas en condición de vulnerabilidad.

Gráfico N° 1

Problemas que motivan a la gente a estar en la calle



Lo anterior ubica como campo de interés para las y los trabajadores sociales a las PSC en su abordaje y búsqueda de soluciones pues implica reconocer esta problemática como compleja, y que por su multidimensional requiere de equipos multidisciplinarios que permitan abordar y transformar esta realidad a partir de reconocer que las PSC son una expresión más de la grave crisis de derechos vulnerados que vive nuestro país, donde las múltiples violencias estructurales, tanto en el ámbito económico, social histórico y cultural, generan un escenario propicio para que esto siga ocurriendo en la sociedad actual.

Son los más desprotegidos. Viven en la extrema pobreza y tienen alguna discapacidad mental o una enfermedad mental. No tienen un hogar que los reciba y las instancias para acogerlos a nivel ciudadano son pocas e insuficientes. Vagan por las calles y duermen en ellas. No cuentan con apoyo regular para sobrevivir, y mucho menos para tratarse médicamente. (Concha, 2018)

La exclusión de diversos temas funcionales, como la salud, educación, vivienda, la falta de redes y/o vínculos familiares en su totalidad determinan - tal como lo señala el Ministerio de Desarrollo Social en la implementación de los programas sociales en el año 2022- una difícil realidad social para las PSC demandando intervenciones que tengan por características que atiendan la problemática de manera multimodal y posea la misma intervención la condición de calidad, es decir, que pueda generar un cambio en las personas que reciban la atención como de las familias y comunidades (MIDESO, 2022).

Sin embargo (y tal como se muestra en el gráfico número 1) si bien las razones para estar en situación de calle puede ser muy amplia; otra condición es estar en situación de calle; pero que además se agregan las afectaciones a la salud mental y en la cual, por falta de espacios de atención especializados; o programas de atención con equipos humanos capacitados para su atención tanto para las PSC con problemas de salud mental; como las personas con las cuales se relacionen, o en el contexto de las comunidades donde transiten de manera cotidiana (Chavez, 2018) la posibilidad de atender; transformar y superar esta condición será aún más difícil de abordar y con ello se seguirán violentando los derechos sociales que toda persona tiene.

Las condiciones de exclusión y marginación en el área de salud con las Personas en Situación de Calle

Trabajos que han presentado instituciones como el Hogar de Cristo (2022), Fundación Gente de la Calle (2017-2022); o monografías especializadas como las de Bazan, Lopéz, Pozo y otros por parte de la Universidad Diego Portales en el año 2022; o aquellos estudios implementados por el MIDESO en sus distintos momentos (2017, 2019, 2022)² dan cuenta que las PSC por su grado de vulnerabilidad y marginación presentan atención deficitaria en el sistema de salud, ausentismo (si no deserción) del sistema escolar; que repercute en ser discriminado frente a la búsqueda de empleo, convivencia; socialización; o frente otras situaciones excluyentes (familia; pertenencia a un hogar), hablan y dan cuenta de vulneración de derechos sociales que les impiden ejercer su condición de vida y sus derechos como ciudadanos plenos e incorporados en deberes y derechos a una sociedad.

Entendiendo los derechos sociales como, los derechos que hacen referencia a los intereses colectivos o grupos sociales, con la intención de garantizar las condiciones mínimas de existencia en relación a lo económico, social y cultural. Del mismo modo, estos derechos humanizan a los sujetos, sus relaciones y el entorno en el que se desenvuelven. (*Diario Constitucional*, 2020) y para que esto sea posible es necesaria la acción de servicios estatales, con una mayor intensidad que la requerida por los derechos civiles o políticos.

² Para una comprensión más detallada sobre la condición de la exclusión y/o marginación a la que se encuentran en situación de calle se sugiere revisar la bibliografía al final de esta monografía.

Aunado a todo esto, - y en consideración a este trabajo- las personas en situación de calle presentan exclusiones sociales relativas al sistema de salud siendo un factor vital para la inclusión social (FEANTSA, 2004:4).

Esta perspectiva –avanzar en la dotación de Derechos Sociales para las Personas en Situación de Calle - influye directamente en garantizar que todos y todas sin importar la condición en la que se encuentren, puedan desarrollarse de manera integral, priorizando el bienestar y la dignidad de cada uno. Es por esto que es preciso mencionar que, “Los derechos humanos son inherentes a las personas e independientes de su condición, y como tales son elementos básicos que derivan de la propia naturaleza de la persona humana y aplican durante toda la vida. Tienen su origen en valores comunes y se relacionan con distintos ámbitos humanos” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2020)

Tanto las Naciones Unidas al proponer y comprometer a la comunidad internacional con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para sus apartados de: Fin a la Pobreza; Salud y Bienestar; Educación; Reducción de la Desigualdad (ONU, 2022); como el gobierno de Chile en sus distintos ministerios, agrupados en el Consejo Nacional para la Implementación Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que se instrumenta mediante programas; objetivos y acciones implementadas para avanzar en el cumplimiento de los (ODS) podemos comprender que la dotación de Derechos Sociales son principios que guían acciones o mecanismos que permitan superar procesos de exclusión y/o marginación de población vulnerable, así como recordar que el propósito de los Derechos Humanos responde a contribuir a que las personas puedan poner fin a su situación de vulnerabilidad o pobreza que estén vivenciando; lo cual genera que al mismo tiempo que se resuelve una condición de injusticia social, en la medida que son impulsados desde el gobierno por medio de su política pública se pretende garantizar la seguridad social, el bienestar y la dignidad de todos/as las personas sin distinción alguna. (Gobierno de Chile, 2022)

Creemos que la práctica que se debe realizar desde el trabajo social, como profesión comprometida con la realidad, debe enmarcarse dentro de un proyecto ético – político en dónde las personas se constituyan en actores principales en vista a la transformación de la situación en la que viven (Pérez,2008).

Salud Mental en Personas en Situación de Calle

En consideración de lo anterior adentrándonos a esta problemática social; las experiencias de vida y carencias de las personas en situación de calle de la comuna de Santiago, y la importancia para el quehacer profesional del Trabajo Social de ser partícipes en la orientación de resolución de distintas problemáticas sociales, se genera como primera necesidad comprender cómo el ejercicio del trabajo social se involucra en las intervenciones sociales con personas en situación calle y problemas de salud mental, reconociendo a través de este trabajo monográfico que existen muchos factores que pueden llevar a una persona a estar en esta situación, uno de los puntos problemáticos que se busca enfatizar, es la relevancia del trabajo social mediante la intervención en el ámbito de la salud mental, con el propósito de generar respuestas, así como conocer y compartir experiencias de intervención social que den cuenta de la participación del trabajador social en esta problemática, para posteriormente ir sugiriendo -a modo reflexivo- estrategias que potencien el interés por esta área de investigación.

Por otro lado, insertar en el debate de la formación disciplinar la necesidad de ir reconociendo una realidad existente que viven muchas personas que se encuentran en situación de calle, visibilizar esta temática y trabajar en pos de una mejor calidad de vida a través de la prevención de la llegada a la calle, como también por la mejora en las condiciones para quienes ya se encuentran en ella, con atención focalizada que permita atender sus afecciones de salud mental con

el fin de que puedan superar la condición que padecen, y en la cual se genera un círculo vicioso en cuanto a ciertamente la vida en calle se transforma en un entramado de causas y efectos que deterioran la Salud Mental de quienes viven en las calles; así como las Personas en Situación de Calle que presentan una problemática de salud mental, esta se agudiza con la permanencia en calle (Gobierno de Chile, SENDA, 2022)

Todo esto se relaciona con lo que dice Barbolla con respecto a lo que significa vivir, envejecer en calle y sus implicancias en el bienestar:

Existen muchas trayectorias de vida en la calle, envejecer en ella depende de esas historias. Pero de igual manera el vivir en calle merma el desarrollo de las personas y afecta todas las dimensiones de bienestar que habitualmente estudiamos. El cuerpo también está sometido a un estrés permanente, porque son personas que están atentas al riesgo, lo que mantiene su sistema en alerta permanente. Entonces cuando eres persona mayor ya tienes un deterioro en tu salud física cognitiva relevante, por ese sistema de alerta que ha estado permanentemente activo. (Borbolla, 2022).

Por todo lo anteriormente señalado; y en referencia a los trabajos implementados por el Gobierno de Chile mediante el MIDESO, o el programa SENDA; más lo expresado por Barbolla, se puede señalar que trabajar con PSC implica establecer acciones profesionales multisectoriales que permitan atender al conjunto de personas que se encuentran en situación de calle independientemente de su edad; género; condiciones por las cuales llegaron, o viven en la calle y la condición de salud mental que tengan por medio de acciones de trabajo planificadas e implementadas de manera profesional.

Planteamiento del problema

Antecedentes latinoamericanos

Como ya se ha señalado anteriormente la realidad que vive nuestro país con respecto a la problemática de Personas en Situación de Calle (PSC) no es ajena a la que se vive a nivel regional Latinoamericano, ya que fenómenos como la migración y/o la pobreza extrema ha sufrido un alza considerable durante los últimos años, especialmente producto de las repercusiones que ha tenido la pandemia a nivel mundial, considerando que si en los años anteriores al 2020 la pobreza aumentaba de manera heterogénea entre los países de la región, desde este año se presentó un alza generalizada en 9 países a contar de un punto porcentual, superando este umbral al menos 11 países entre ellos Chile, Costa Rica, Ecuador y Paraguay, subiendo la tasa de pobreza entre 3 y 5 puntos porcentuales, afectando de manera directa esta alza a los grupos que conforman la pobreza extrema, entre los cuales se consideran las Personas en Situación de Calle (CEPAL, 2021).

Antecedentes a nivel Nacional

En el caso de Chile la información recogida en el segundo catastro realizado el año 2011 el cual, se lleva a cabo en 161 comunas del país, que representan al

86% de la población nacional, que busca medir la cantidad de personas en situación de calle, da cuenta de 12.255 personas que viven en situación, en donde 5.729 personas habitan en la región metropolitana, el 84% son hombres y el 16% del total son mujeres, (MIDESO, 2011)³.

Así mismo, podemos dar cuenta que posterior a este último catastro registrado se realiza otro nuevo registro estadístico, a través del Registro Social anexo Calle 2021, en donde señala un aumento de la población de personas en situación calle a 16,410 personas. Concentrándose en su mayoría en la Región Metropolitana, seguido de la Región de Valparaíso, y Región del Biobío (*Más De 19 Mil Personas Se Encuentran En Situación De Calle a Nivel Nacional*, 2022) En donde un porcentaje son menores de 18 años, siendo personas ya adultas de quienes se tiene más conocimiento.

En la literatura referente a las PSC se hace referencia a las condiciones de inequidad existente en el continente y que con PSC cobra mayor relevancia en tanto esta población presenta una condición de exclusión aún mayor a aquella parte de la población que se encuentra en situación de pobreza (o incluso en extrema pobreza, pero contenidos en una estructura familiar o social). No es extraño entonces señalar que las PSC pertenecen a una sociedad desigual y pueden ser catalogados como los excluidos entre los excluidos.

La información que hemos recopilado para la formulación de esta monografía con respecto a las Personas en Situación de Calle (Babani, López, Pozo y otros, 2022; Peralta, 2013; MIDESO, 2015; Pérez, 2004; Hidalgo, 2016 y Baggio, 2007) nos permiten señalar que la comprensión de esta problemática ha sido acotada primero mediante investigaciones de organismos mundiales (ONU; ODS; OMS) quienes encuadran la condición de PSC como una expresión de la pobreza, la violencia; la falta de políticas públicas adecuadas para la atención de la población; o segundo; como reflejo de la vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes

³ un dato más exacto sobre el número de PSC se puede observar con el trabajo desarrollado por la UDP

expresadas por las mismas causas sociales y económicas que se presentan con la población adulta en situación de calle, pero con la gravedad de estar hablando con población vulnerable frente a los adultos y la carencia de algunos derechos. Esta condición de situación de calle (independiente de la edad, el género, o las afectaciones a la salud mental) se estudia y reflexiona mediante artículos de revistas de psicología, trabajo social, sociología o tesis, que desarrollan el fenómeno de la situación de calle a partir de los escasos datos que manejan las instituciones del Estado; o por otra parte, desde la experiencia del trabajo que han realizado distintas organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan con personas en situación de calle y en la cual el común denominador es la incapacidad que tienen estas personas por insertarse en una sociedad donde la resolución de los problemas (o la adquisición de derechos) pasa por su inserción al mercado y la capacidad de costear los gastos básicos de subsistencia (Hidalgo, 2016)

Creo al respecto de los párrafos anteriores, importante señalar de manera extensa un párrafo del trabajo realizado por el MIDESO; desde la subsecretaría de Servicios Sociales para el año 2015 en su trabajo titulado: *hacia una tipología de personas de calle en Chile* plantea que la posibilidad de entender el fenómeno de las PSC desde una perspectiva histórica involucra entender las causas sociales y estructurales por las cuales aparece este fenómeno en Chile y comprender por qué este es un tema en el cual la labor del trabajador social puede ser relevante para conocer esta realidad; pero al mismo tiempo proponer formas de intervención social que facilite el reconocimiento de los derechos sociales de las PSC, como la superación de su misma condición de calle.

Dice el trabajo del MIDESO:

Durante la década del 70 y 80 (...) como producto de los recortes en el gasto social y el aumento en los niveles de desempleo generado a partir de la privatización y externalización de los procesos productivos. En este contexto hubo un aumento de la situación de calle asociada a

factores estructurales, generalizando el fenómeno a amplios sectores urbanos. Asimismo, hubo un mayor número de familias que llegaron a vivir en situación de calle como producto de la presión económica para sostener sus viviendas. Asimismo, lo que es denominado el Primer Mundo comienza a ser objeto de fuertes procesos migratorios, parte de los cuales se asocian igualmente al aumento estructural de la situación de calle.

A partir de la década del 90 comienza a haber acuerdo entre los investigadores, acerca de que la situación de calle está compuesta por cuestiones estructurales y biográficas (Busch-Geertsema,2010). De esta manera, lo estructural dispondría de las condiciones generales de riesgo social, económico y cultural a partir de los cuales un grupo de personas, con características individuales determinadas, llegan a desarrollar experiencias de calle. La persistencia de estas situaciones de calle dependerá asimismo de la combinación de oportunidades disponibles en la estructura social y de las propias características individuales. De este modo, el foco comienza a ponerse en las trayectorias de calle de las distintas personas, en los contextos sociales, económicos y culturales y las características de las personas que determinan el tiempo y calidad de las experiencias de calle.

De este modo, dentro de la situación común de calle, la cual está dada por la carencia de un lugar de residencia seguro, estable y adecuado,

se comienzan a distinguir distintas situaciones. (MIDESO, 2015, página 5)

Nicolás Rojas (2008) escribe en su trabajo sobre la tipificación de las personas en situación de calle que al aumento de las PSC se vuelve compleja de intervenir socialmente puesto que abordar la situación de calle se presenta en dos ámbitos generales, el primero es el de intervención, pues se trata de una población con altos niveles de complejidad, con necesidades singulares que desafían el diseño de políticas y programas sociales que se presentan estandarizados, vale decir, focalizados en la asistencia social desde la condición de pobreza; consumo de drogas, falta de trabajo/educación, Violencia Intrafamiliar, etc. que puede impedir una atención integral o profunda para la resolución de los problemas que motivan, o acarreen estar en una situación de calle.

Una segunda dimensión, muy relacionada con la primera, tiene que ver con la complejidad de estimar el fenómeno de la situación de calle de manera cuantitativa por el tipo de población dinámica que se puede encontrar en situación de calle⁴ o las formas en las cuales se componen los grupos humanos (Rojas, 2008)

Por ejemplo hoy en día (año 2022) siguiendo a Bravo (2022) se debe hacer una distinción entre el cambio que se ha visto dentro de esta población, ya que las Personas en Situación de Calle en su mayoría -y producto de las condiciones estructurales de exclusión y/o marginación- odian ser primeramente identificados como hombres, adultos, muchas veces con problemas de salud mental (derivado de alguna adicción o estado emocional particular), y ahora (producto de la migración; la vulnerabilidad social, o parte de las consecuencias sociales del Covid-19) pueden ser reconocidos las PSC ya no solo como sujetos individuales, sino que ahora involucra familias con niños, niñas y adolescentes que están en la

⁴ con el aumento de la población migrante, esta cuantificación se vuelve aún más compleja por lo dinámico que resulta “fijar” esta población para elaborar un catastro y/o censo

calle (Bravo, 2022) y, por lo tanto, esta nueva realidad requiere una nueva forma de pensar y tipificar a las PSC.

Tipología de las Personas en Situación de Calle

Por otro lado, considerando las personas que habitan la calle, podemos encontrar diversas formas de describir este fenómeno, contribuyendo esta diversidad a que no exista un consenso general en la literatura que dé cuenta de un mismo concepto (o mirada en torno a la problemática), y en consecuencia la implementación de políticas públicas se verá mermada de acuerdo a no contar con definiciones que representen la población a intervenir (Baggio, 2007). Sin embargo, trabajos como los de Rojas (2008); así como los de MIDESO (2015) nos permiten ir construyendo una tipología de PSC pues creemos los autores antes mencionados (Baggio, 2007; Rojas, 2008) más la información proporcionada por el MIDESO (2012; 2015; 2019 y 2022)⁵ creemos que son un aporte que intenta establecer una tipología de las PSC proponiendo las siguientes categorías:

1.- En asistencia. Se trata de personas con elevado nivel de deterioro psicosocial, menor nivel de salud física y mental, vínculos familiares y autoestima. Se trata de personas que alojan indistintamente en calle y hospederías, siendo las que poseen un menor nivel de capital material. Son personas excluidas de créditos formales e informales, con difícil acceso al mercado del trabajo, todo lo cual redundaría en una importante dependencia de la red de asistencia social. Tienden a ser mayores de edad, se desempeñan en tareas asociadas a situación de calle y sus extensas trayectorias de vida en calle habrían provocado en ellos un

⁵ Señalamos estos años de los trabajos del MIDESO pues centran sus estudios para los fines propuestos para la elaboración de esta monografía sin desconocer que pueden existir otros trabajos dignos de ser referenciados pero que se pueden alejar del tema aquí presentado

deterioro psicosocial ostensible. Es un grupo muy expuesto al maltrato, muchas veces con problemas de tipo psico cognitivo y físico. En términos psicológicos, este grupo posee baja motivación de logro, autoestima, y una importante desesperanza aprendida. En términos relacionales, sus niveles de asociatividad se observan bajos y con vínculos familiares quebrados. Estas personas viven ensimismadas, recluidas en sí mismas, y solamente tienden a asistir a lugares públicos como iglesias, templos o mercados.

2.- En autosuficiencia. Tienden a ser personas reticentes a la asistencia social o las intervenciones sociales, de modo que se les ha catalogado de refractarios, pero esto se debería a que el grupo autosuficiente no necesitaría de la asistencia para vivir. Lo anterior se debe a que serían personas con mayor capital material (carretones, bicicletas, triciclos), y humano. Desarrollarían actividades laborales de tipo formal e informal que les reportan ingresos que muchas veces los hacen estar por sobre la línea de indigencia. Estas personas no serían las de mayor edad, aunque muestran consumo problemático de drogas y alcohol, utilizando el consumo como estrategia adaptativa de modo que el consumo se asociaría con habituación de la vida de calle más que con edad. Si bien no presentan en general problemas de salud mental, si compartirán con el grupo en asistencia una baja autoestima y desesperanza aprendida. Estas personas tendrían, sin embargo, profunda insatisfacción con su vida en calle y muchos deseos de abandonar la misma. Este grupo mantiene aún

cierta vinculación familiar y no ha perdido su relación con el mundo del trabajo. Ellos pueden desplegar desplazamientos en territorios amplios debido a su mejor nivel de salud física y menor edad, y un porcentaje relevante habría tenido episodios de vida en calle más que una situación de calle continúa.

3.- Personas en emergencia. Este grupo de personas sería el que recurre con más frecuencia a organizaciones de protección. Estas personas se encontrarían experimentando crisis recientes a partir de las cuales se gatillan situaciones de calle, intentando buscar resguardo y protección en un escenario que les resulta desconocido. En promedio este grupo bordearía los 40 años y no cuenta con más que el sistema público de hospederías para evitar dormir en la vía pública. Su nivel de desvinculación del trabajo es sólo parcial, cuentan con mayor nivel educacional. Este grupo se caracteriza igualmente por tener una mejor salud física y bajo nivel de consumo de drogas y/o alcohol, aunque ya ha sido diagnosticado con algún problema de salud mental antes de llegar a la situación de calle.

Se encuentran en situación crítica de relación familiar, aunque aún no con vínculos completamente quebrados. En términos de capital subjetivo estas personas tienen mayor autoestima, confianza en relación al futuro, significativos recursos psicológicos y un marcado deseo por dejar de estar en situación de calle. (MIDESO, 2015)

De acuerdo a la tipología propuesta por Nicolás Rojas (2008) y utilizada por el MIDESO (presentada anteriormente) se puede señalar que la problemática de las PSC es un fenómeno complejo de abordar pues plantea -como ya se ha señalado más arriba- el desafío de saber tipificar la condición de calle de las personas a modo de responder de manera más focalizada y eficiente en su solución.

Producto de lo anterior (y directamente interrelacionado); la comprensión de la problemática de PSC se vuelve compleja de atender en su carácter operativo en tanto las causas o motivaciones para estar en situación de calle son multicausales; vale decir existe extrema vulnerabilidad social, producido principalmente por el desempleo, la desvinculación social e institucional, violencia de género, la conflictividad de desigualdad, e injusticia social en la que se suscitan, situación que los lleva a una interacción de varias condiciones de riesgo, que deben ser consideradas por el Estado de Chile, como un grupo de especial protección (Bazán C.; López C.; Pozo V. y otros; 2022.).

Para complejizar aún más el fenómeno de PSC estos mismos autores señalan para el mes de septiembre del presente año (2022) que del total de personas que estaban catastradas en situación de calle; 16.221 correspondían a hombres (es decir el 84% del total), en tanto que 3.121 de personas (el 16% del total) correspondían a mujeres.

Otra característica de las PSC en torno a las cifras que se manejan sobre la edad de los mismos nos podemos encontrar con 2 datos que dan muestra de la necesidad de seguir trabajando en establecer tipologías y conocimientos más pertinentes con esta población de tal modo poder realizar intervención social y comunitaria de mejor impacto:

Nicolás Rojas señalaba que para el año 2008 en cuanto a los tramos de edad de las PSC encontró que el “13,9% tenían entre 18 y 29 años; 34,9%, entre 30 y 44 años; 30,7%, entre 45 y 59 años y 29,4%, más de 59 años” (Rojas, 2008, página

56). Por su parte, Borbolla señalaba un número de 8.359 personas se encontraba sobre los 50 años que viven en situación de calle. Cifra correspondiente a un 43% del total de quienes padecen esta condición en Chile. Grupo que, además, ha aumentado un 15% respecto de lo registrado en 2020. (Borbolla, 2022).

Finalmente, para el MIDESO (2012) establecía sobre el catastro realizado el año 2011 era:

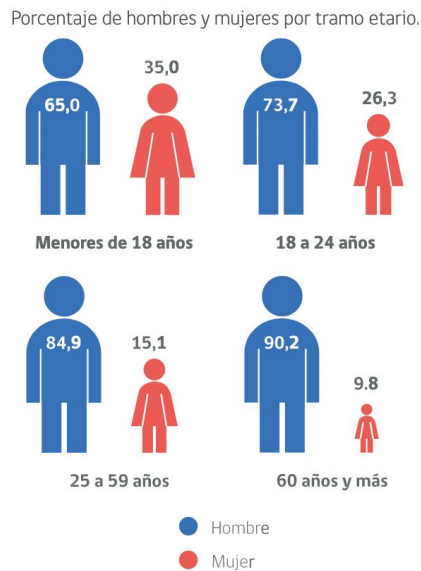
Posible señalar que las personas en situación de calle en Chile son en su mayoría hombres (84% de los encuestados), y en promedio tienen 44 años de edad, encontrando el mayor porcentaje del total de personas en situación de calle en el estrato etario entre los 25 y 59 años (69,9%). El porcentaje de mujeres en relación al total de la población en situación de calle también presenta variaciones regionales importantes, siendo particularmente bajo en las regiones del Maule (8,9%), Los Lagos (9,2%) y Atacama (9,6%). En contraposición a esto, en las regiones de Arica y Parinacota (23,6%), Tarapacá (20,6%) y Coquimbo (18,1%), el porcentaje de mujeres, a pesar de ser bajo en relación al de hombres, se eleva en relación al promedio nacional.

Ahora bien, los grupos etarios más jóvenes contemplan una mayor proporción de mujeres, pues mientras entre los menores de 18 años las mujeres representan un 35%, en los mayores de 60 este porcentaje se reduce a 9,8%. (MIDESO, 2012; página 13)

Sobre estos datos estadísticos con respecto a las PSC se presenta el cuadro número 2 para representar gráficamente el porcentaje de hombres y mujeres en

situación de calle según tramo etario para una mejor comprensión del fenómeno estudiado:

Cuadro N° 2
Resumen de los datos establecidos por el MIDESO (2012)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, 2012.

Para ir concluyendo este apartado del trabajo monográfico y evidenciar la necesidad de reflexionar sobre PSC y rol que nos competen como trabajadores/as sociales es necesario anotar que con los datos presentados en cuanto al género y

edad de las PSC se puede observar que los datos pueden variar de acuerdo a las fuentes que se consultan, lo que determina un problema el no poder cuantificar y cualificar a las PSC por lo que dificulta establecer una mejor política de intervención sobre esta problemática

Por otra parte, frente a la dificultad de obtener datos confiables, es importante anotar que si bien tradicionalmente se piensa a las personas en situación como necesitadas de apoyo en temas como la reinserción familiar; el acceso a servicios básicos (como la vivienda), educación, empleo; y por consiguiente la necesidad de fortalecer redes de apoyo para ir superando su condición de vulnerabilidad y/o exclusión social; no es menos cierto, que en la medida que las PCS son una población heterogénea y dinámica en su composición tal como lo señala Andrea Freites, vocera de *Gente de la Calle*⁶, en el trabajo de Bazán, López y Pozo (2022) esta problemática se ha vuelto más compleja puesto que

En los últimos dos o tres años, pasamos de trabajar con personas en situación de calle a trabajar con familias en situación de calle (*donde*) la población que era tradicionalmente atendida (hombres, adultos mayores, con consumo problemático de alcohol y apartados de sus familias), ha dado paso a un nuevo perfil. “Hay mujeres en situación de calle, personas *trans*, personas migrantes, adultos jóvenes que trabajan que no necesariamente están con la ropa sucia o rota. (Bazán; López; Pozo; 2022. cursivas nuestras)

Es por todo lo anteriormente expuesto que puedo expresar que las PSC son una de las expresiones más crudas de la desigualdad y pobreza extrema de nuestra

⁶La gente de la calle es una organización de la sociedad civil que trabaja la temática de PSC para prevenir y concientizar sobre esta situación.

sociedad, constituyéndose como población vulnerable que les dificulta la posibilidad obtener lo necesario para contar con una alimentación saludable o una atención médica adecuada y oportuna, que les permita así una salud física y mental armoniosa para desarrollarse dentro de la sociedad.

Lo anterior puede ser constatado en base a lo expuesto por Edgardo Hidalgo jefe territorial de Hogar de Cristo⁷ quien señala con respecto al tema de la salud pública para personas en situación de calle que durante la pandemia

Muchas personas en situación de calle optaron por no recurrir a albergues y hospederías, para mantenerse en sus rucos más aislados. Tal cual nosotros nos encerramos de nuestras casas, muchas de las personas en situación de calle optaron también por mantenerse aislados en las calles. Al no hacer uso de estos servicios, se dificulta aún más tener un registro. (Bazán C.; López C.; Pozo V. y otros; 2022.)

Finalmente, en la medida que hemos hablado, y referenciado en la bibliografía distintas organizaciones sociales que atienden a PSC; “Hogar de Cristo”; “Gente de la Calle”; “Nuestra Calle”; “Fundación Salud Calle” ; “Fundación Infancia” y otras podemos señalar que existen instituciones que se encargan de entregar respuestas lo más óptimas en su contexto de trabajo para resolver este fenómeno con la idea de evitar que las personas (y como vemos incluso familias en situación de calle) puedan superar esta condición de calle ofreciendo ayuda necesaria para que puedan superar este estado y puedan insertarse de manera integral a la comunidad.

⁷ Se puede tener mayor información del Hogar de Cristo en su página referenciado en la bibliografía quienes lideran una de las iniciativas más conocidas dentro del país, donde se preocupan desde el año 1944 a ayudar a personas que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad, brindándoles hospedajes nocturnos, alimentación y apoyo básico para que estas puedan salir adelante

Otras organizaciones existentes como “Gente de Calle” y “Fundación Nuestra Casa” se agregan años después buscando unirse a esta iniciativa para poder entregarles y favorecer la dignidad e inclusión social de este grupo de personas vulneradas dentro de la sociedad.

Una coincidencia que presentan todas estas organizaciones sociales es que es necesario un trabajo integral respaldado por una política de Estado. “Se debe crear una estructura legal para garantizar el abordaje de la situación de calle como política de Estado, que contemple presupuesto y planes de acción, pero a largo plazo”. (Concha, 2018:37)

En conjunto con las Organizaciones Sociales se encuentran programas de gobierno en sus tres niveles (nacional, regional y municipal) quienes mediante la aplicación de políticas públicas (programas y proyectos) tienden a buscar soluciones para las PSC puesto que además de ser un mandato institucional de velar por las condiciones de vida de las personas también es importante recalcar que toda persona tiene derecho a ejercer y ser protegido en todos sus derechos sociales.

Para ver como se salvaguardan los derechos de las PSC en cuanto a los programas implementados por el gobierno para superar esta condición es que en el siguiente apartado hablaremos de algunas de estas políticas públicas que abordan la situación de calle en personas adultas en Chile.

Políticas Públicas que Abordan la Situación de Calle en Chile

La formulación de las Políticas Públicas en Chile -a juicio de Eugenio Lahera- tienen por finalidad -además de resolver aquellas necesidades que puedan ser detectadas (identificadas) desde el propio gobierno, como desde la sociedad civil y

sus mecanismos de participación e inclusión - establecer, mediante la resolución de las necesidades, un sentido de gobernabilidad entre la ciudadanía y el gobierno previniendo los conflictos sociales en la cual se implementan dichas políticas. Para lograr lo anterior es importante establecer acciones conjuntas entre el gobierno, la sociedad y la iniciativa privada. Al mismo tiempo, y quizás por el mismo sentido de “estabilidad social, la finalidad de la promoción de las políticas públicas sea promover el desarrollo social de sus gobernados” (Lahera, 1999: 67).

Un ejemplo de lo anterior recae en las políticas públicas implementadas por los distintos gobierno en Chile a partir del inicio de la transición política en 1990 y que buscaban -a juicio de Edgardo Boeninger, 1990- superar la condición de pobreza y desigualdad social que se había heredado del gobierno militar (Boeninger, 1990) sin necesariamente resolver en ese momento la condición de PSC; pero si la condición de pobreza que pudiese generar posteriormente la condición de vida en la calle pues “Las políticas previas (*implementadas durante la dictadura cívico-militar*) predominantes eran de seguridad pública, cuya intervención consistía en la detención o derivación a instituciones y hospitales. Hasta ese momento, esta población era objeto de preocupación principalmente de instituciones religiosas y de la sociedad civil organizada” (Olivera, 2019: 43)

Según lo expresado anteriormente por Lahera (1990); como por la finalidad de los gobierno de la Concertación de Partidos Por la Democracia en búsqueda de superar la condición de pobreza y desigualdad (Boeninger, 1990) y respaldado por la tesis de maestría de Olivera (2019) podemos señalar que las estrategias de desarrollo social -para el caso chileno de los últimos 50 años- han estado marcado por los ciclos políticos transcurridos desde el gobierno militar, la transición política de la década de los noventa y lo que llevamos de estabilidad democrática hasta antes del estallido social y pandemia que obligan a la formulación de nuevas políticas públicas. Hans Kelsen en su trabajo sobre la “Teoría General del Estado” (1992) y el rol de la ciudadanía en la formulación de las políticas públicas sobre el rol del Estado centradas; por ejemplo, en la educación y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, definieron la evolución desde un Estado

Asistencial a un Estado de Bienestar de acuerdo al contrato social y participación que tiene la ciudadanía para el ordenamiento social de acuerdo a las responsabilidades que se le dotan al Estado y la función que tengan los gobiernos (Kelsen, 1992).

Para operar la política pública los gobiernos implementan ya sea planes de trabajo; programas y/o acciones que se resuelven por medio de una planificación de acciones encaminadas a la resolución del problema detectado y cuya finalidad es que vayan en beneficio de la comunidad (Lahera, 1999).

Es así entonces que, dotada la institucionalidad chilena de los instrumentos básicos de la seguridad social, “se consiguió mejorar las condiciones de salud y previsión, una mayor cobertura educacional, aumento en la adquisición y construcción de viviendas, menor analfabetismo y descenso de la mortalidad infantil” (Habitando en la calle, 2005: 26) a nivel de población en general en Chile.

Es evidente que en cuanto al rol del Estado reconoce que éste es responsable de asegurar las condiciones mínimas de bienestar para la ciudadanía, es decir que efectivamente existe una responsabilidad de su parte por búsqueda de soluciones para las personas en situación de calle, ya que ellos claramente carecen de varias de las condiciones mínimas para asegurar su condición de personas con derechos sociales (y trato humano que evite la exclusión y/o marginación).

Las Políticas Públicas que se encargan de las problemáticas asociadas a la situación de calle dependen del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y tienen por fundamento estar orientadas a intervenir en la “situación calle” a través del sistema de Protección social y del subsistema de seguridad y oportunidades (Subsecretaria de la Niñez, 2022), todas ellas son parte de una política pública orientada a la prevención, protección, promoción e inclusión social. Específicamente se desarrollaron los programas de apoyo psicosocial, empleo y salud mental.

A su vez, estas acciones y políticas sociales, accionan a través de programas que se focalizan en la atención de las Personas en Situación de Calle, como es el mismo *Programa Calle* orientado al trabajo con adultos que se encuentran en esta situación, buscando contribuir a que éstas mejoren sus condiciones de vida y/o superen dicha situación a través del despliegue de alternativas de seguridad y protección, el desarrollo de sus capacidades y el aumento de recursos psicosociales y sociolaborales. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia [MDSF], 2022) creándose una red de apoyo no asistencialista, que pueda contar con los recursos necesarios y la información pertinente respecto de la persona en su contexto individual, de lo contrario las causas se mantendrán en el tiempo, facilitando que la condición de calle y sus problemas de Salud Mental trascienda y se acreciente traspasando incluso en generaciones de familias que viven esta realidad.

Algunas de las políticas públicas implementadas de manera más reciente, son las que han sido formuladas desde el año 2011, bajo un enfoque de la superación de la pobreza implementadas desde el año 2014 y reforzadas a través del Registro Social de Hogares (RSH); o “Anexo Calle 2016”, el que “Desde agosto del año 2016, y de manera progresiva, se comienza a implementar el Registro Social para Personas en Situación de Calle a nivel país” (Registro Social Calle, 2022).

Estás Políticas Públicas que atienden a PSC, están compuestas por cuatro programas que inciden en este fenómeno, los Programas son los siguientes:

- 1.- Programa Calle⁸,
- 2.- Programa Noche Digna⁹
- 3.- Centros Temporales para la Superación¹⁰; y

⁸apoyo para que las personas mayores de 18 años superen la situación de calle a través de acompañamientos psicosociales y sociolaborales

⁹ Destinado a atención de mujeres y hombres en situación de calle buscando la protección de la vida y superación de su condición

¹⁰Conjunto de dispositivos que apoya la promoción social de personas en situación de calle, a través de la entrega de servicios básicos y orientación en la formulación de proyectos de vida.

4.- Programa de Apoyo de Atención a la Salud Mental

El Programa de Apoyo de Atención a la Salud Mental es el que directamente está vinculado a la atención de Personas en Situación de Calle, el que se implementa en la zona metropolitana bajo la responsabilidad de los municipios, la que busca reducir las barreras de acceso a atención de salud de personas y familias en situación de vulneración y exclusión social, poniendo a disposición un equipo multidisciplinario que interviene según la complejidad del caso (DIPRES, 2019). Este programa es implementado en dos modalidades de atención y depende de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra la persona. La primera de ellas corresponde a la atención orientada a las personas adultas que se encuentran en situación de calle, la segunda modalidad corresponde al Programa Abriendo Caminos, el cual está orientado a prestar el apoyo profesional a niños y niñas. Dentro de estos programas y líneas de acción

El equipo encargado de intervenir está compuesto por un Psicólogo, un Terapeuta Ocupacional, un Trabajador Social y un Médico, quienes son los encargados de generar las atenciones tanto en el Centro de Salud Familiar como en el Centro Comunitario de Salud Mental, realizando intervenciones de manera individual y grupal según la complejidad y las características del sujeto de intervención en base a una estrategia que incluye la promoción y protección social, y que está dirigida a los niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años, con un adulto significativo privado de libertad y a su cuidador principal. (Duran, 2018)

El programa cuenta con una población objetivo donde dispone de 148 cupos para niños, niñas y adolescentes, y/o sus cuidadores/as, preferentemente derivados del

Programa Abriendo Caminos, en las comunas de Maipú, Colina y San Joaquín; y 206 cupos para personas preferentemente derivadas de los Programas Calle y Noche Digna, en las comunas de Recoleta, Santiago, Estación Central, San Bernardo y Quinta Normal (DIPRES, 2019).

Cabe señalar que para obtener información sobre la cantidad de familias que se encuentran en el registro de personas en situación de vulnerabilidad dentro del país; es necesario consultar en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, (MDSF), ex- Ministerio de Desarrollo y Planificación (MIDEPLAN), quienes son los que tienen a cargo el Registro Social de Hogares (RSH) este instrumento de medición es el que nos muestra bajo qué indicadores se encuentra calificado cada uno de los ciudadanos de nuestro país y así con dicha información poder ingresar a los individuos en los procesos de selección de beneficios para un conjunto amplio de subsidios y programas sociales, que eviten llegar a dicha situación.

De ahí se desprende el Registro Social para Personas en Situación de Calle el cual es un anexo del Registro Social de Hogares, cuya finalidad es caracterizar la situación de calle en nuestro país. Por consiguiente, es la puerta de entrada para las personas en situación de calle al Sistema de Protección Social del Estado.

Si bien estas políticas públicas se han implementado con la finalidad de superar la pobreza, condición asociada a las personas en situación de calle, y junto a esto vemos también implementadas algunas políticas que dicen sobre esta problemática a través de programas que asisten esta temática, es importante reflejar en este escrito qué pasa con las políticas públicas referidas a la salud mental en Chile asociadas a las personas en situación de calle.

¿Qué entendemos por Salud Mental?

La salud mental ha sido entendida, estudiada y tratada acorde al contexto socio histórico y a los paradigmas predominantes en cada época y tiempo; para nuestro tiempo de modernidad racional los problemas mentales son considerados como enfermedades, aunque previamente eran “consideradas castigos divinos y quien las portaba era por tanto un gran pecador y merecía, la deshonra e indiferencia de las personas virtuosas. En esa época se enquistaba la creencia de la "maldad" en ellos: todo quien fuera distinto era recluido o desterrado aislado y apartado de sus familias obligados a vagar o a perder su libertad” (Mella, 2022: 202)

Las personas con trastornos psiquiátricos en situación de calle, según lo expresado por Rojas (2008) y Chávez (2018) señalan que los trastornos de salud mental (referido al amplio sentido y no sólo al trastorno psiquiátrico) están en varias ocasiones ligados ya sea al consumo abusivo de drogas ilícitas y alcohol, o problemas familiares (Chávez, 2018).

Dada la prevalencia del consumo de alcohol en las personas en situación de calle, este punto es relevante ya que; tal como lo señala Mella, 2022, culturalmente el consumo de alcohol al ser lícito no es significado como droga, con la consiguiente connotación negativa que los consumos de drogas ilícitas tienen.

Sin embargo, los efectos del consumo abusivo de alcohol son tan perjudiciales para la vida de las personas, como lo son las drogas "ilícitas" tanto para la salud física y mental y en su vida social. (Mella, 2022)

La imagen que se tiene de las PSC con problemas de salud mental en su vertiente social como “vagabundos” que se han escapado de centros de reclusión (hospitales) mendigando; ausentes de la vida (ensimismados) hablando cosas que no se logran entender. Así se han ido forjando mitos y creencias, que han dado pie para representaciones sociales de las personas con trastornos psiquiátricos. Por

ejemplo, se dice que son peligrosos, agresivos, violentos, que es un problema que le pasa a otros, y a mí, o a mi familia no; incluso cuando sucede algún hecho que involucra a alguna persona que tiene una patología psiquiátrica, esto es relevado por los medios masivos de comunicación y por instituciones sociales, de manera que se refuerza la idea de la peligrosidad del "loco" (Mella, 2022)

Con las acciones, creencias o situaciones descritas anteriormente, se han ido construyendo opiniones que estigmatizan y crean una predisposición negativa hacia las personas en situación de calle que tienen algún trastorno mental-psíquico o adicciones, circunstancia que los exponen a más vulnerabilidad o riesgos.

Como se ha señalado previamente, las PSC al presentar una situación de marginación multidimensional de pobreza unida a momentos de exclusión social o incluso de los servicios públicos y privados como salud; educación; vivienda; alimentación al ser esta de manera continua y prolongada (de acuerdo al tiempo que estén viviendo en situación de calle y agudizado si además presentan algún tipo de trastorno de su salud mental los ubica en una condición particular de vulnerabilidad, exclusión y/o marginación (lo que Pérez en su tesis de licenciatura del año 2004 nos señala cómo los excluidos entre los excluidos) tienen más posibilidades de presentar problemas de salud, incluyendo la salud mental presentando altas tasas de abuso de drogas y trastornos del comportamiento entre los que destacan el abuso de alcohol (60%), las drogas (19%) y la esquizofrenia (6,5%) como los principales problemas de salud mental reportados (MIDESO, 2012).

Las personas en situación de calle con problemas de salud mental, no obstante, la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran, y tal como hemos reportado en cuanto a las carencias de redes de apoyo, tienen dificultades en el acceso a los servicios de atención del área de la salud y a tratamientos, o apoyos sociales que le permitan ir superando su condición de afectación de su salud (MIDESO, 2022).

Si bien la relación existente entre situación de calle y salud mental no es directa, o causal (dónde una conlleva a la otra) puede ser que los problemas de salud mental (en el quiebre familiar; problemas de socialización y sociabilidad) parecieran ser previos a la situación de calle y, por la otra, el tiempo en que se está sin casa y se vive en la calle se relaciona con altos niveles de problemas mentales.

Ya sea el consumo de alcohol, o drogas; o los problemas económicos y/o familiares un antecedente o una consecuencia de la situación de vida en la calle, en cualquiera de los casos señalados es una condición que vulnera y aumenta el riesgo de perpetuar y profundizar, por un lado, los problemas de salud mental y, por otro, la soledad y el abandono que provoca ya sea la estigmatización de las PSC con problemas de salud mental; como la falta de visibilidad y comprensión del problema social que acarrea esta situación de calle (Chávez, 2018).

Por lo tanto, la falta de información, ignorancia, ausencia de empatía y superficialidad son características básicas para generar contextos basados en ideas equivocadas y discriminatorias construyen barreras difíciles de superar en la ayuda que se puede dar a las PSC (Rojas, 2008).

Tal como señala Lidia Chávez, citando a Francisco Román, director ejecutivo de Fundación Gente de la Calle señala que “las personas con discapacidad mental “son expulsadas de sus hogares porque les tienen poca empatía o tolerancia, en especial cuando el ambiente es tensionado por temas económicos o conductuales”. Siendo los más vulnerables entre aquellos que viven en situación de calle, muchas veces son maltratados física y psicológicamente” (Chávez, 2018)

La cifra oficial sobre PSC que presenten algún problema de salud mental recogida en el Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle en 2011, señaló que un total de 12.255 personas en situación de calle en Chile, un 16,6% (1.886 personas) reportó alguna dificultad psiquiátrica (Fundación Refugio Buen Pastor, 2018)

Es importante considerar estas 2 primeras definiciones puesto que al considerar la intervención social desarrollada por trabajadores sociales no se piensa esta intervención desde el área clínica o psiquiátrica; sino a los entornos socio familiares con los cuales se vinculan o relacionan las PSC de acuerdo al tiempo que han pasado en la calle y el grado de afectación que puedan tener las PSC; puesto que el tiempo en situación de calle, como el tipo de afectación que posean en cuanto a salud mental puede ayudar para tratar esta problemática desde la disciplina profesional.

Para respaldar la idea anterior es posible considerar las opiniones vertidas por Francisco Román, quien señala que las personas con discapacidad mental “son expulsadas de sus hogares porque tienen poca empatía o tolerancia” (Chávez, 2018); vale decir, la problemática de salud mental posee un componente socio familiar que puede ser atendida desde el Trabajo Social.

Muñoz en su trabajo sobre “*salud y adicciones en personas en situación de calle*” establece la siguiente tipología que creo es importante de poder considerar a la hora de señalar la forma en que la sociedad estigmatiza a las PSC y aquellos que tienen problemas de salud mental:

Tabla N° 1
Tipología Personas en Situación de Calle
“*salud y adicciones en personas en situación de calle*”

Que tienen corta vida.	Su vida emocional y sexual está limitada.	Que son agresivas y peligrosas o, dóciles y sensatos	Que tienen que estar encerradas.
Que no entienden lo que uno habla.	Que son asexuados o tienen una sexualidad exacerbada	Que son incapaces.	Que están medicadas.

Como característica global, que no son capaces.	Que no pueden trabajar.	Que son agresivas	Que son pasivas.
Que no pueden desenvolverse solos.	Que son totalmente dependientes.	Que son desequilibradas	Que no pueden trabajar.
Que son siempre niños, no se transforman en adultos.	Que no aprenden.	Que son hiperactivas	Su vida emocional y sexual está limitada.

Fuente: (Mella, 2022; página 204)

Si observamos el cuadro anterior podemos señalar que hay trastornos¹¹tales como la falta de lenguaje; el uso de la violencia; su dependencia motriz y maduración mental en la cual las personas no pueden intervenir; o cuya intervención debe ser hecho por especialistas en lugares de encierro tales como hospitales y/o manicomios siendo otros espacios (como centros de acogida a personas de calle) los requisitos de ingreso indican que no pueden ingresar personas con algunas de estas características (Mella, 2022).

Lo anterior avala la idea de que cuando se trabaja en la comunidad o en espacios de ciudadanía, no es posible trabajar con estas personas y que la única forma es derivarlos a centros especializados (Olivera, 2019). Olvidando la idea que, además de "locos" o "adictos", son problemáticas que involucran a personas cuyos problemáticas -cómo ya lo hemos señalado- poseen un componente eminentemente social de tal modo que la salud mental se construye en las relaciones humanas, en la subjetividad e intersubjetividad de esas relaciones y que las representaciones sociales sobre la salud mental se construyen

¹¹ Según la Real Academia Española (RAE) entendemos como trastorno ya sea como: 1.- Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características permanentes que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso; o 2. como alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él o en el equilibrio psíquico o mental de una persona (RAE, 2022).

socialmente y lo que entendemos por "enfermedad mental" y salud mental es distinto según cultura, historia, significados, etc (Mella, 2022).

Otro componente es no olvidar que como personas; todos tenemos derecho al ejercicio de ciudadanía, en el sentido de la participación social que involucra ser parte de cualquier programa que el Estado provea a sus ciudadanos.

En consideración a lo anterior a nivel nacional existen significativos avances en la incorporación de políticas públicas de salud mental y en la implementación de los planes; programas y acciones otorgando una red de servicios, relacionados a la red general de salud, sin embargo, aún hay inconsistencias en su aplicación, hoy en día, la salud mental presenta altas tasas de abuso de sustancias donde el abuso de alcohol (60%), las drogas (19%) y trastornos mentales, entre los que destacan la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Conclusiones similares obtenidas en Chile en el segundo catastro realizado en Personas en Situación de Calle (Grandón F. et al., 2018).

Si bien Chile cuenta con planes y programas de salud mental, donde también se considera una a parte de las personas en situación calle, es imperativo profundizar el modelo comunitario de salud mental, cerrando las brechas existentes, resolviendo las incoherencias y necesidades insatisfechas, alcanzando los estándares de calidad requeridos.

Sin embargo; por las condiciones multidimensionales que involucra la condición de PSC y los problemas de salud mental las acciones que se implementen para superar la condición de enfermedad (en su condición social) va más allá de las intenciones de las políticas y del compromiso de las entidades de salud, ya que un factor incidente en esto son los denominados determinantes sociales, los que deben ser considerados bajo todo su contexto y lo que estos generan en la vida cotidiana de las personas.

De otro modo, -y tal como se señaló anteriormente- puede ser que los problemas de salud mental de las PSC sean parte de estos sujetos con anterioridad a esta situación, siendo uno de los principales factores influyentes para llegar a esta condición de calle representando un alto porcentaje de necesidades de atención insatisfechas (Grandón; Vielma-Aguilera; Castro; Bustos y Saldivia. 2018)

Es por esto que la Salud mental en personas en situación de calle, como ya lo hemos mencionado durante este escrito, se afecta con el tiempo de permanencia viviendo en la calle, desarrollando problemas de salud mental por las experiencias de vulneración de Derechos en entornos de violencia y violencia de género, además de ser una población que vive en constante condición de exclusión y marginación que tienen con ella muchas veces al ser invisibilizados; criminalizados por la sociedad.

Por otra parte, no se encuentra mayormente información respecto de otros factores que padecen relacionados a su salud mental, y tampoco referente a intervenciones realizadas desde el trabajo social enfocadas de manera focalizada en esta materia; aun siendo la problemática de salud mental una de las afecciones más masivas en cuanto a temas de salud se refiere, esto quiere decir, que el vínculo entre la vida en la calle y los problemas de salud mental no es exclusivo.

En este sentido, para el Trabajo Social la oportunidad que atrae en cuanto a los argumentos que nos invitan a visualizar este fenómeno y la forma de abordarlo desde las políticas sociales con una mirada crítica, nos alienta a replantearnos el paradigma y sus bases teóricas, situándonos en un escenario que ayude a entender el contexto, en el cual se desenvuelven las Personas en Situación de Calle, siendo la intervención social necesaria para problematizar lo naturalizado, exigiendo más formas de comprender y explicar estos fenómenos. (Contreras, 2015).

Problematización

Distinción entre problemas de salud mental y enfermedades mentales

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define la Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y satisfactoria y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La misma OMS define la enfermedad mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento en que se ven afectados procesos psicológicos básicos tales como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, etc. y que dificulta a la persona en su adaptación en el entorno cultural y social (OPS; 2021)

Con estas 2 definiciones podemos comprender que la salud mental es fundamental para el desenvolvimiento humano en toda sociedad pues implica la socialización de las personas de manera correcta frente a otras personas; por el contrario, cuando estas relaciones entre las personas se ven afectadas; por ejemplo cuándo alguien posee problemas de depresión; ansiedad; o estrés, estos problemas de salud mental puede afectar la relación entre las personas más aún cuando se vinculan a temas de género, edad, o cuidado entre personas

Es por lo anterior que es preciso hacer la distinción entre Salud Mental y Enfermedades Mentales ya que, si bien están interrelacionados, todos tenemos estados anímicos que pueden influir en la forma en que nos relacionamos con otras personas de manera circunstancial y/o pasajera; distinto cuando nuestra

salud mental se ve afectada por alguna enfermedad mental que nos impide relacionarnos de manera asertiva.

Es así entonces que nos enfocaremos más bien en las afecciones de salud mental entendida como el deterioro y afectación de este ámbito en las personas en situación de calle; que no siempre está relacionado a patologías mentales o trastornos por la necesidad de atención psiquiátrica o especializada puesto que al utilizar el concepto de salud mental entendiendo como un estado de bienestar en el que cada sujeto o persona, puede desarrollar todo su potencial, para enfrentar las tensiones que la vida puede presentar nos referimos a los comportamientos visibles que una persona demuestra a lo largo de un periodo de tiempo unido al grado de vulneración que puede tener en un ambiente de calle ("Salud mental," 2002).

Un ejemplo de lo anterior para dar una visión amplia del fenómeno que se atiende en esta monografía con respecto a PSC y salud mental para la intervención social, Ángeles Perdome; en su trabajo titulado: "Situación de calle y presencia de síntomas patológicos" señala en términos generales "el 26 % de las personas que están sin techo viven con enfermedades mentales graves; esto es 4 veces más que la población general con enfermedades mentales serias" (Perdome, 2018, página 13); en tanto Malanca señala que el 70 % de los sin techo padece de alcoholismo crónico en diversos grados donde sólo el 23 % reconoce el alcoholismo como enfermedad (Malanca, 2003)

Igualmente, Grandón; Vielma-Aguilera; Castro; Bustos y Saldivia si bien realizan un estudio enfocado a un caso regional específico con respecto a las PSC con problemas de salud mental establecieron que el 49,2% señala tener problemas de salud física. En relación a la salud mental, 56,9% declara haber tenido problemas en el último año En el ámbito de la psiquiatría, los diagnósticos más comunes declarados fueron los trastornos del ánimo (37%) y esquizofrenia (29,6%); los menos frecuentes fueron retraso mental (3,7%) y adicción a drogas o alcohol (7,4%) (Grandón; Vielma-Aguilera; Castro; Bustos y Saldivia, 2018).

Por lo relevante de esta información -a modo de poder tener una visión amplia del fenómeno de esta monografía- compartimos el cuadro comparativo con respecto a los datos cuantitativos que publicaron en la revista de neuropatía.

Tabla N°2
Percepción de Salud y Tipos de
Enfermedades

Variable			
Percepción de salud física	Personas que reportan haber presentado problemas de salud física en el último año	49,2%	(n = 32)
Cantidad de problemas de salud física reportados por cada persona	1	71,9%	(n = 23)
	2	18,9%	(n = 6)
	3	6,3%	(n = 2)
	4	3,1%	(n = 1)
Percepción de salud mental	Personas que reportan haber presentado problemas de salud mental en el último año	56,9%	(n = 37)
Cantidad de problemas de salud mental reportados por cada persona	1	91,2%	(n = 34)
	2	5,4%	(n = 2)
	3	2,7%	(n = 1)
Diagnóstico de salud mental declarado	Esquizofrenia	29,6%	(n = 8)
	Trastornos del ánimo	37%	(n = 10)
	Retraso mental	3,7%	(n = 1)
	Adicción a drogas o alcohol	7,4%	(n = 2)
	Epilepsia	18,5%	(n = 5)
	Sin información	3,7%	(n = 1)
	Total	100%	(n = 65)

Fuente: Grandón; Vielma-Aguilera; Castro; Bustos y Saldivia, (2018).

Como podemos ver el 56,9% han expresado haber sufrido problemas de salud mental sobre una población estudiada de 65 personas, el número de enfermedades señaladas y el tipo de las mismas.

Otro elemento a considerar para centrar este trabajo monográfico -además de la prevalencia, número, de PSC que han manifestado tener problemas de salud mental- y haciendo énfasis en la necesidad de diferenciar los problemas mentales es para insistir que el problema de salud mental puede ser atendido en su condición social por un equipo multidisciplinario que involucra al trabajador social ;

en tanto que una enfermedades mentales se dificultan y complejizan tanto por necesitar personal especializado del área de la salud (por el tipo de patología en sí mismo), sino también porque las PSC pueden pasar un periodo de tiempo sin fármacos, como también sin la atención adecuada y muchas veces sin un diagnóstico de su estado de salud. Por consiguiente, mientras más tiempo pase, es más difícil estabilizar estas enfermedades que con el paso del tiempo y sin la atención adecuada corren el riesgo de que se hagan crónicas (Hidalgo, 2016).

El director del Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz, Juan Maass, explica que, no basta con combatir la discapacidad mental, igualmente, es necesario trabajar en los factores sociales. “Es un fenómeno internacional, multifactorial, que tiene que ver con marginalidad, consumo de drogas, cesantía, condiciones de desigualdad. Puede ser un conjunto de estas cosas”. (Concha, 2018)

A modo de ejemplificar esta problemática para antes del estallido social de 2019 y la pandemia de Covid-19; la fundación Rostros Nuevos, filial del Hogar de Cristo¹² señalaba que en 2017 atendieron a 213 personas a nivel nacional, en tanto que para 2018 se contaba con una capacidad de atención de 110 personas en programas de Salud Mental en la Región Metropolitana y en Concepción (Chávez, 2018)

La misma autora señalaba en referencia al trabajo realizado por el Hogar de Cristo que en el Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz si bien cuenta con una capacidad de 450 camas, se presentan situaciones como 30 pacientes en situación de calle dados de alta siguen ahí pues ningún adulto responsable se hace cargo de estas personas, lo que provoca que de los 100 pacientes que atienden al día, en promedio, en urgencias, solo pueden hospitalizar a siete u ocho de los diez que lo necesitan (Chávez, 2018).

¹² para una mejor comprensión de este trabajo se recomienda visitar el link <https://www.hogardecristo.cl/noticias/21-anos-de-fundacion-rostros-nuevos-mejorar-la-calidad-en-la-atencion-para-llegar-a-mas-personas/>

Una de las formas de tratar a estos pacientes ha sido ingresar a aquellos en situación de calle a uno de los 30 hogares protegidos que tiene en la Región Metropolitana la fundación Rostros Nuevos y en el cual pacientes ya estabilizados, que necesitan un lugar de transición, teniendo cupo para 250 personas (Hogar de Cristo, 2022).

Al ser una problemática compleja, es necesario para poder enfrentar esto se deben generar diversas estrategias de intervención en busca de minimizarlos impactos en la salud mental y sin embargo siendo un tema relevante para las PSC y las instituciones gubernamentales y/o sociales que trabajan con esta población se conocen pocos estudios sobre el perfil de las personas que viven en situación de calle con problemas de salud mental.

Según un estudio realizado por la Fundación Salud Calle en el año 2019 “la prevalencia de esquizofrenia en las personas que viven en situación de calle es cuatro veces mayor al promedio general, por lo que se puede asumir que hay una relación significativa entre esa enfermedad, el estar y vivir en esa condición”. (Estudio Fundación Salud Calle: la prevalencia de esquizofrenia en las personas que viven en situación de calle es cuatro veces más que el promedio general, 2021)

Por todo lo anterior, con respecto a lo que podamos entender y diferenciar entre salud mental y problemas de salud mental en relación a las personas en situación de calle es que el siguiente apartado profundiza el tema de esta monografía.

Justificación

Personas en Situación de Calle y sus complejidades

Si bien la problemática social de Personas en Situación de Calle es un fenómeno latente, que está presente en distintas partes del país, el modo en que se aborda

va a depender de la información que se tenga de manera focalizada de cada región y comuna de nuestro país, referido a este problema “es central conocer las características de esta población para implementar programas que respondan a sus necesidades”. (Grandón; Vielma-Aguilera; Castro; Bustos y Saldivia, 2018)

Por ejemplo, dentro de América Latina y el Caribe, existen países que cuentan con información sobre las personas que se encuentran en situación de calle y las características que estos tienen las cuales permiten entregar respuestas óptimas a los problemas y necesidades que presentan al encontrarse en esta condición. Sin embargo, existen algunos países en los que esta problemática no es tan conocida y por lo tanto no se tienen los datos necesarios para crear intervenciones puntuales y accesibles que les permitan a estos individuos salir de esta condición.

Entonces, dada la importancia de la intervención social, para nuestra profesión, es que la problemática de las Personas en Situación de Calle, que cuentan con problemas de salud mental, y reconociendo la escasa información de las patologías asociadas que afectan a este grupo de personas (además de intentar tipificar) siendo lo más cercano que se ha podido generar los trabajos de Mella (2022); Rojas (2008) por nombrar algunos; desde la acción gubernamental existen los Programas Calle, expuestos anteriormente, donde solo se interviene como una forma de mitigar, y no directamente en la línea de superación y atención de los problemas de salud mental que padecen (MIDESO, 2012)

Ya sea por desconocimiento y/o falta de información respecto de todos los factores asociados a las causas que conlleva que una persona opte por hacer de la calle su forma de vida permanente (o sujeta a una temporalidad que puede o no ser recurrente) (Hogar de Cristo, 2022), lo cierto es que **se dificulta el acceso a la información de las estrategias de intervención y a los procesos de intervención** que se pueden aplicar en cada situación desde el Trabajo Social, dado que estas acciones en el marco del Programas que atienden la Situación de Calle no son específicas de las PSC con problemas de salud mental.

Por lo tanto la dimensión social de relaciones intersubjetivas de las PSC es constitutiva del modo (forma de conceptualizar o tipificar) en que se configura la situación de calle como problema complejo. En este sentido, indagar sobre el apoyo social percibido se traduce en posibilidades de comprensión y de diseño de propuestas de acompañamiento psicosocial para el afectado que puede ser derivado a un hospital especializado, pero en el cual no siempre tendrá seguimiento en su atención por el grado de abandono familiar y/o social en el que se encuentre. (Di Lorio, Jorgelina, Seidmann, Susana y Rigueiral, Gustavo Javier, 2019).

Situación de Calle y su relación con la Salud mental

Tal como se ha señalado en función de los autores utilizados para este trabajo, las PSC pueden ser considerados como los excluidos de los excluidos en su condición de vulnerabilidad dentro de la condición de pobreza en la que se puede encontrar en la condición de pobreza (Hogar de Cristo, 2022; Pérez, 2004; Hidalgo; 2016) puesto que las condiciones de marginación se agudizan al presentar problemas de salud mental y la imagen que la sociedad tiene sobre este tipo de población (Mella, 2022).

Frente a esta problemática la situación de calle y su relación con la salud mental obliga a considerar que la intervención social realizada por profesionales del área social constituye una forma de actuar de una categoría de profesiones orientada a la resolución de problemas sociales (Saavedra, 2015) considerando los problemas de salud mental como situaciones que se provocan por condiciones multi causales individuales; sociales y comunitarias.

Para explicar la relación de las PSC y la salud mental en relación al trabajo profesional con la finalidad de mejorar la manera de abordar la situación de calle y su relación directa con los problemas de salud mental es que en el siguiente capítulo se profundizará sobre la condición de calle y salud mental puesto que las

enfermedades mentales que padecen las personas que se encuentran en esta situación, no sólo comprendiendo cómo esta situación afecta su salud mental sino también en el modo como se configura el tejido social considerando que “una respuesta integral a los problemas de Salud debe ser transdisciplinaria, haciendo una autoevaluación de sus enfrentamientos, eso porque se toma a la salud como consecuencia condicionante del desarrollo integral”. (Carrazana, 2002)

Pregunta de Investigación

¿Qué tan importante es reflexionar sobre las Personas en Situación de Calle con Problemas de Salud Mental?

Objetivo General

Reflexionar sobre la intervención profesional desde el Trabajo Social con Personas en Situación de Calle y problemas de Salud Mental.

Objetivos Específicos

Visibilizar la importancia de la Salud Mental en las personas en Situación de Calle.

Identificar los programas de gobierno que se encuentran diseñados para la atención de Personas en Situación de Calle con Problemas de Salud Mental.

CAPÍTULO II

Marco Conceptual

¿A qué nos referimos cuando hablamos de Personas en Situación de Calle?

Antes de proponer distintas definiciones que nos permitan acercarnos a este fenómeno creo importante señalar que al vivir como sociedad en un sistema económico basado en la privatización de servicios básicos (vivienda, educación, salud, jubilación por nombrar solo algunos), aunado a la escasez de programas sociales universales (aunque sí focalizados) para la atención y acceso a derechos sociales que nos posibiliten resolver los problemas sociales y/o vitales de las personas (cómo por ejemplo cuando nos enfermamos debemos acudir al sector privado para obtener una atención de “calidad” distinta a la del sistema público (FONASA) esto nos lleva a considerar que toda persona que se encuentre en una condición de vulnerabilidad, social, económico, laboral, o, en este caso, de vivienda no se admite tener un hogar a las personas que no son capaces de costearlo.

Esto, sumado a otros motivos,

Implica que estas personas terminan pernoctando en las calles del país.

Al no contar con un hogar, se perjudica la situación sanitaria, de salud, de hábitos, se dificulta la entrada al mundo laboral, aleja de familiares, amigos y de la sociedad como un conjunto, y, los “atrapa” en una vida muy precaria. La experiencia en la calle se transforma en una causa de la persistencia en esta. (Hidalgo, 2016: 7)

Al ser la condición de situación de calle un fenómeno complejo de delimitar en tanto existen problemáticas asociadas a la condición de edad; por ejemplo infancia (niños, niñas y adolescentes en situación de calle), o incluso adultos mayores en

situación de calle; género (hombre, mujeres y diversidad sexual); condiciones socioeconómicas; afectaciones familiares y salud mental se debe intentar construir una definición que permita considerar la mayor parte de las características que tienen las PSC como por ejemplo: la ausencia de un hogar o una residencia habitual, y el acceso a refugio o residencias temporales, reconociendo que la ausencia de estos espacios impacta en diferentes dimensiones de la vida de la persona o disponer de un espacio adecuado para las necesidades de la persona y su familia; en el ámbito social significa una carencia de las condiciones necesarias que permiten mantener privacidad o disfrutar de relaciones sociales; y por último, el dominio legal, donde la carencia se manifiesta en la ausencia de posesión exclusiva, con seguridad en la ocupación sobre el espacio que se habita (MIDESO 2012).

Instituciones como la Red de Trabajo con Personas en Situación de Calle (Red Calle) y el Hogar de Cristo, han definido la situación de calle como un fenómeno de carencia material que se relaciona a procesos de exclusión, desvinculación social y vulnerabilidad. En este sentido, encontrarse en situación de calle tiene una significación más allá de no contar con un techo o vivienda, pues también se refiere a la carencia de un hogar como fuente de vinculación.

Siguiendo esta definición que abre la posibilidad de establecer distintas variables con respecto a la definición de PSC puede ser la de aquellos sujetos vulnerados en uno o más derechos, tales como salud, educación, vivienda, trabajo o justicia, que se ven enfrentados a tener que resolver sus temas de habitabilidad en lugares que no constituyen una vivienda. Estos pueden ser espacios públicos, como plazas, calles, salidas de hospitales; o dentro de la oferta de hospederías o albergues que tienen organizaciones del sector público o privado. En teoría, es una situación temporal, aunque hay personas que llevan décadas viviendo esta realidad (Longino, 2020).

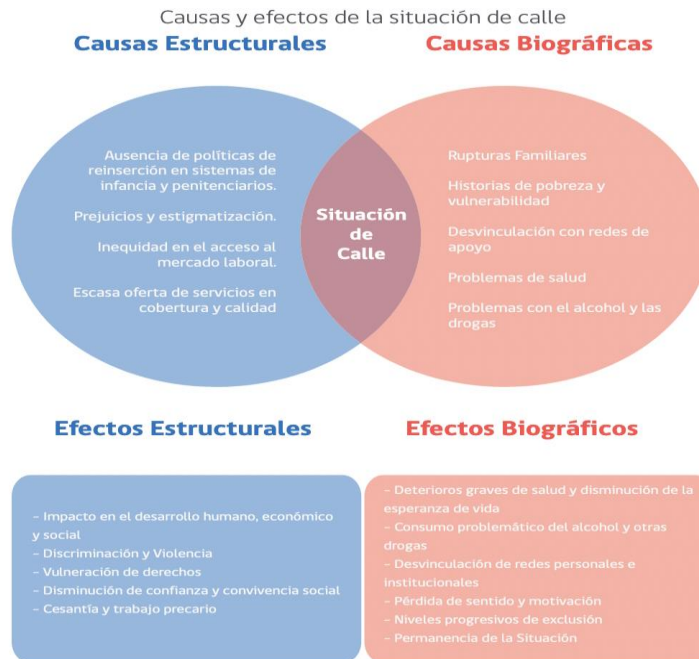
Si bien cada persona en situación de calle tiene una propia y particular historia, sin embargo, a partir de las distintas definiciones podemos señalar que hay elementos

comunes y se repiten en las trayectorias de vida: las rupturas de los lazos familiares, personales, laborales y sociales. Se reconoce que la llegada a la calle es un proceso gradual originado por muchos sucesos, de los cuales, la decisión de habitar la calle es lo último. El origen de estos individuos suele ser vulnerable, de contextos familiares problemáticos o sin familiares en absoluto (Hidalgo, 2016).

Según el conjunto de definiciones señaladas previamente, la persona en situación de calle puede ser entendido entonces como un grupo heterogéneo, conformado por personas adultas de ambos sexos pertenecientes a los sectores más vulnerables a nivel socioeconómico, y también a niños, niñas y adolescentes, con distintas trayectorias de vida y problemáticas asociadas.

Utilizamos la información de MIDESO 2012 en el siguiente cuadro pues más allá de las formas en que se tipifica, definen o identifican las PSC es importante considerar -además de- las complejidades de las PSC, conocer las causas estructurales y biográficas que permitan comprender de mejor manera las causas; pero sobre todo los efectos de vivir en situación de calle.

Cuadro N°3
Causas y Efectos de PSC



Fuente: MIDESO, 2012, página 16

Es preciso considerar que el término al llevar la palabra *situación* permite considerar la posibilidad de que esta situación propiamente tal cambie y también es importante considerar que puede que la situación calle se relacione con la gente pobre, sin embargo, no todos los pobres se encuentran en situación calle; pero si toda persona en situación de calle se encuentra en una condición de multi pobreza.

Para explicar esta condición de pobreza, exclusión y calle cómo palabras asociadas; pero no siempre son sinónimos de PSC es necesario explicar que existen diferentes formas de hacer uso de la calle como espacio para asegurar la supervivencia de la gente que involucra o no estar en situación de calle. Lo anterior dado que, si bien se ocupa el mismo espacio público para habitar, trabajar o desarrollar su vida cotidiana en la calle, Pérez (2004) señala que se pueden encontrar cuatro rubros generales de actividades:

- 1.- Actividades convencionales, que están vinculados a la economía formal y están asociados a actividades productivas
- 2.- Actividades marginales; que están asociada a actividades socioeconómicas de una comunidad; por ejemplo, el comercio sexual
- 3.- Mendicidad; que puede ser cubierta o encubierta (por ejemplo; adultos mayores o gente en situación de discapacidad vendiendo parche curitas en las calles)
- 4.- Actividades infractoras; como la venta de drogas o actividades que pueden causar daño a la propia persona como a terceros; a bienes, o a inmuebles. (Pérez, 2008)¹³

Todas estas actividades que se pueden desarrollar en la calle conforman que las PSC hagan de este espacio su medio ambiente primario de socialización; uso del tiempo de ocio; vida afectiva (e incluso sexual); consumo de alcohol u otras drogas en espacios públicos lo que termina por producir que sean estos lugares (carpas, rucos, etc) lugares en lo que se identifica el sentido de habitar la calle y un “hogar”

PSC entonces puede ser entendido como personas que han hecho de la calle su hábitat natural. Habitualmente duermen en la calle, en el caso de menores han abandonado la escuela, los ingresos que se obtienen en la calle son precarios y no alcanzan para poder salir de la situación de calle. Las PSC se agrupan y/o viven en ciertos lugares de la ciudad (antiguamente cerca de los mercados, o puertos; y en la actualidad además en plazas, o calles)¹⁴; el lugar donde viven puede cambiar en cuanto a su número y composición; pueden tener un historial de

¹³ Para el caso de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, esta condición es aún más compleja que el de PSC pues al ser menores de edad debieran estar bajo el cuidado de un adulto responsable situación que no siempre es factible pues se encuentran sin supervisión, realizando actividades de sub-empleo (lo que les hace tener algún tipo de vinculación familiar). También se encuentran en situación de vulnerabilidad y/o abandono sea porque los adultos trabajan, se encuentra también en situación de calle. Un niño trabajador de calle puede significar que pase mucho tiempo en la calle, o que el lugar de trabajo esté alejado de su lugar de residencia lo que puede hacer que duerman en la calle; para no tener que viajar largas distancias. Todas estas condiciones demostrarían algún grado de violencia, problemas de salud mental, y abandono escolar

¹⁴ Contar con una infraestructura que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque ésta sea precaria se clasifica como vivienda. Se excluye por lo tanto a las PSC a quienes viven en campamentos. (MIDESO, 2022)

entrada y salida de albergues, instituciones o programas de ayuda que ofrecen las instituciones (ONG`s y Fundaciones, como el propio gobierno) (Pérez, 2008; MIDESO 2012; Hidalgo, 2016).

Sobre estas definiciones y características de las PSC; y tal como se ha dicho desde el estudio del MIDESO, una de las problemáticas a las cuales ponemos atención es a los derivados a la salud mental, pues esta población puede presentar comportamientos asociados a problemas de drogadicción, alcoholismo, actitudes apáticas, pasivas y/o violentas, en algunos casos alteraciones nerviosas; problemas de madurez emocional y cognitivo todas las cuales:

(...) repercuten en las posibilidades de esta población de reconstruir sus proyectos personales o superar dichas condiciones, siendo esto más factible para los que poseen ofertas de alojamiento y la utilizan. De la misma forma, el limitado acceso a otros servicios dificulta detener las trayectorias iniciadas de calle (...) En el ámbito de la salud, existe evidencia que la permanencia en la situación de calle va acompañada de un deterioro progresivo y acelerado de la salud física y mental, lo cual acarrea una disminución en la esperanza de vida de esta población. Cabe señalar que, entre las personas en situación de calle, la prevalencia de enfermedades y accidentes es mayor que en la población general, sobre todo en período de invierno. Según el Catastro Calle 2011, un 43% de las personas en situación de calle declara haber tenido problemas de salud por enfermedad en el último año, cifra que asciende a un 47% en los mayores de 50 años. En cuanto a las condiciones de salud permanentes, y según la misma fuente, las personas en situación de calle presentan mayor presencia de

discapacidad en relación a las otras personas que no están en esta condición, Asimismo, una de las fuentes del deterioro en la salud dice relación con el consumo problemático de alcohol y drogas que, de acuerdo al análisis de los resultados del Catastro Calle 2011, se presentan en mayor medida como una consecuencia de la vida en este contexto más que como una causa de llegada a la situación de calle. Desde esta perspectiva, la ingesta de alcohol y drogas podría ser analizada como una forma de enfrentar la vida en la calle. Consecuente con ello, mientras el 15,5% de las personas encuestadas señaló el consumo de alcohol como la principal causa de la situación de calle, el 41,5% de los encuestados declara tener actualmente consumo problemático de alcohol, lo que podría implicar que el consumo problemático surge con mayor fuerza durante la situación de calle. Del mismo modo, el 8,9% declaró como la principal causa de la situación de calle el consumo de drogas, mientras que un 19,9% señaló tener actualmente problemas con las drogas. Ambos constituyen los problemas de salud que las personas encuestadas declararon tener en mayor proporción y que se asocian a una característica del deterioro de sus vidas en situación de calle. Por otra parte, queda de manifiesto, a partir de los resultados de este Catastro (2011), que el lugar habitual de consumo es precisamente la vía pública. Esto deja en claro que la permanencia en calle se transforma en un importante factor que facilita el consumo y aumenta las dificultades generadas por el mismo. (MIDESO, 2012: 13-14)

Los datos entregados anteriormente demuestran 2 consideraciones que corren de manera separada, pero paralelas. La primera de ellas es que el problema de las PSC nos demuestra el deterioro de los niveles de confianza y cohesión social que obedecen a quiebres en la convivencia entre quienes están en situación de calle y el resto de la sociedad, así como a la labor desempeñada por el gobierno que no ha sido suficientes para revertir esta situación. MIDESO en su trabajo de 2012 señalaba con respecto a la escasa vinculación con los servicios del Estado en la que se encuentran las PSC señalando que el 38,4% de las PSC había acudido a las postas o centros de salud en búsqueda de servicios; un 38,7% había acudido a las iglesias y parroquias; y un 26,3% había ido a lo menos una vez a las municipalidades a buscar algún tipo de ayuda (MIDESO, 2012: 14).

La segunda condición es que las PSC se encuentran en un espiral de factores que, ante las dificultades asociadas a las condiciones de vida, terminan por convertirse en barreras para la superación de la situación de calle. Las PSC al tener pocas redes de apoyo puede provocar soledad y aislamiento, perjudicando la motivación y el desarrollo de sus capacidades. Si sumamos a lo anterior la ausencia de apoyos específicos para enfrentar tales eventos, podremos observar que la situación de calle perpetúa y aumenta progresivamente los niveles de exclusión social y afectaciones a la salud mental

Para abordar el fenómeno de las afectaciones de las PCS desde una perspectiva de salud mental (entendida como las afectaciones psicológicas, emocionales y patológicas que se pueden derivar de encontrarse en situación de calle) y que son determinantes en el desarrollo integral de los individuos, que pueden favorecer o desfavorecer su salud mental. Así mismo, la exposición a circunstancias sociales y económicas desfavorables, como, por ejemplo, la pobreza, la violencia, la desigualdad y la exclusión, también aumenta los riesgos de padecer problemas de salud mental y que deben ser abordado desde un campo interdisciplinario que dé cuenta de sus múltiples características que componen el fenómeno para lograr su superación.

Al referirnos al concepto de salud mental, podemos inferir varias concepciones, ya que se habla de salud mental en los ámbitos clínicos, sociales y culturales.

Haciendo referencia al concepto de Salud, este no se limita únicamente a una ausencia de enfermedades, sino también es un proceso de interacción de múltiples factores, ya sean biológicos, económicos, sociales, ambientales o políticos, generando entre estos la condición que posibilita el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas, entendiéndose al ser humano como un ser social e individual.

Siendo La Organización Mundial de la Salud quien la define como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (Herrero Jaén, 2016).

La Salud Mental, en sí se define como: "El estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades" (Carrazana, 2002).

Esto quiere decir que, es importante y necesario mantener el equilibrio emocional que necesita nuestro organismo, para poder insertarnos de manera activa en la sociedad, puesto que, no es posible responder a las demandas sociales que se nos presentan en la vida cotidiana si no mantenemos un estado de salud mental en armonía.

Así mismo, la salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Influyendo en la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando nos enfrentamos a distintas situaciones de la vida. Colaborando también a determinar cómo manejamos el estrés, cómo nos vinculamos con los demás y cómo

decidimos. Siendo además un derecho humano fundamental. (“Salud mental,” 2002)

Frente a esta problemática; entendiendo que la salud mental está directamente relacionada con temas de salud; y con áreas de trabajo de la psicología, surgen nuevas interrogantes dentro de este trabajo monográfico, cómo saber ¿Cuál es el rol del trabajador Social en el área de la salud mental?, y ¿Cuál sería la contribución que se puede lograr bajo un trabajo colaborativo en dupla psicosocial? en esta temática, con Personas en Situación de Calle y problemas de salud mental.

Ambas preguntas se formulan considerando la necesidad de ir más allá del peritaje socioeconómico, sino también en el enfoque y mirada de la intervención bajo una metodología propia del Trabajador Social, como lo es el trabajo en grupo, con un enfoque más amplio (considerando las condiciones multidimensionales) del sujeto (en este caso PSC) y su contexto individual, familiar, social y comunitario para con ello promover la salud de las personas con las que se trabaja y optimizar los recursos de forma eficaz.

Puedo señalar que el profesional, conjuntamente con el equipo de trabajo, detecta las necesidades que pueden ser tratadas en grupo y las organiza; diseña el perfil del grupo definiendo sus objetivos, los indicadores de evaluación, las técnicas que se utilizarán, el número de participantes, la temporalidad y los materiales necesarios; dirige el grupo y finalmente lo evalúa. El trabajador/a social también participa como coterapeuta de otros grupos creados por otros miembros del equipo

Reseña Mario Quiroz (2000) respecto a la historia del Trabajo Social en Chile que “con el paso de los años en nuestro país, el trabajo social ha pasado por distintas etapas características de transformación de la formación profesional del Trabajo Social, ahondando un poco en esto, la primera escuela de trabajo social en Latinoamérica, se funda en nuestra capital en el año 1925, unos 30 años después de la creación de la primera escuela mundial de Trabajo social. Naciendo bajo un modelo benéfico, seguido de un modelo asistencialista, que se estancó en el periodo de la dictadura militar.

Dice Castañeda y Salamé (2015) con respecto a la historia del Trabajo Social que durante los años de la década de los noventa del siglo XX marca el inicio de los gobiernos democráticos en el país y con ello dicen las autoras podría afirmarse que el Trabajo Social se involucra directamente en

“el proceso promover el respeto a la dignidad de la persona y el desarrollo de formas democráticas de convivencia, principalmente, a través de la tarea organizativa y educacional, especialmente en el trabajo con grupos y comunidades bajo los principios nacionales de equidad y justicia social, se ocupan de los problemas de la pobreza y los reconocen como uno de los campos específicos de intervención profesional.

Los Trabajadores Sociales comienzan a reconocerse como Mediadores entre la comunidad y el Estado. Abarcan campos claves en la administración de Políticas Sociales, la salud; los Municipios, la infancia en circunstancias difíciles, entre otras” (Castañeda y Salamé, 2015:89)

En la amplitud de las formas que asume la labor del Trabajador o Trabajadora Social; además de tener como eje de trabajo poblaciones vulnerables Mario Quiroz plantea la profesionalización del quehacer profesional bajo un modelo con consideraciones científicas que obligan a reflexionar e implementar procesos de intervención social (Quiroz, 2000).

por lo tanto, se puede afirmar desde mi formación profesional en la Universidad Católica Silva Henríquez que en la etapa actual en que nos encontramos el trabajo profesional se desarrolla en base a personas, grupos y comunidades, en la cual ya no pueden ser solo diagnosticadas desde las carencias, sino desde su complejidad multi variada considerando formas de experiencia cultural y social; económica construidas históricamente.

Trabajo Social

El trabajo social, al igual que otras corrientes del pensamiento social su comprensión; método de trabajo y finalidad de acción está determinada por el tipo de sociedad que vayamos construyendo históricamente (Quiroz, 2000; Castañeda y Salamé, 2015); así como por el tipo de política pública que se implemente en determinado periodo histórico (Lahera, 1999). Es así como puede ser reconocida como un quehacer técnico (MIDESO, 2012); como la necesidad de resolver un problema profundo y complejo que afecta a nuestra sociedad desde el ámbito de la salud pública (Mella, 2022; Grandón; Vielma-Aguilera; Castro; Bustos y Saldivia, 2018); o como una realidad a la cual hay que mirar para intervenir y con ello evitar su invisibilización (Hogar de Cristo, 2022; Barbani, López, Pozo y otros, 2022).

Sea como procedimiento técnico; de salud pública o como acción para la transformación, el Trabajo Social por estos y otros autores referenciados en este trabajo monográfico, es reconocido por su posibilidad de intervenir en la realidad social, en distintas situaciones que se generan ya sea de manera individual y/o

colectiva, considerando las distintas áreas que involucran trabajo interdisciplinario, hasta en el marco de las políticas públicas (Iahera, 1999; Boeninger, 1999).

Es definido por algunas organizaciones como una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. (Definición Global del Trabajo Social, 2022).

Así mismo los Trabajadores Sociales, ayudan, apoyan y protegen a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o en peligro de exclusión social, así como a aquellas que tienen problemas sociales o emocionales. Para ello, se encargan de planificar e implementar las políticas y servicios sociales que pueden beneficiar a cada colectivo. (Trabajador social, 2013).

Afirmamos de este modo que, el rol del/la trabajador/a social es reeducar, entregar herramientas y sobretodo preocuparse que los sujetos y/o las familias tengan bienestar, respetando la formación y estructura de cada familia, procurando no alterar lo que ellos han formado ni mucho menos emitir juicios de valor. Considerando que, la profesión del trabajo social, está direccionada bajo el principio ético, como primera regla, donde a través de todo el proceso de formación profesional hemos aprendido que, toda investigación influye, directa o indirectamente, sobre los derechos de los sujetos, el bienestar y hasta en la vida privada de cada uno de ellos.

Además, un trabajador social debe tener una capacidad analítica para procesar la información recopilada y brindar la asistencia social necesaria, a nivel institucional, como por ejemplo Remar ONG que ayuda ante cualquier exclusión social. (Euroinnova Business School, 2021). Mediante distintos procesos metodológicos que suponen un abordaje científico o supuestos para situaciones y acciones, mediante la creación de estrategias realizadas para poder transformar una situación.

En trabajo social, el proceso metodológico es un proceso teórico práctico de aproximaciones sucesivas, que se da de lo particular a lo general y de lo general a lo particular, de lo simple a lo complejo, de lo abstracto a lo concreto y de lo superficial a lo profundo. Las etapas o momentos de la estructura metodológica no mantienen una secuencia rígida, sino que se dan entremezcladas y paralelamente. El conocimiento se logra a través de la acción, ésta se funda en el conocimiento, la evaluación se da en forma permanente y todas las etapas son teórico-prácticas”. (Aylwin, Jiménez y Quesada, 1976).

Es decir, la disciplina que nos permitirá abordar la problemática para poder comprender, explicar y cambiar una situación o por otra parte el recorrido para poder alcanzar ciertos objetivos.

A través de toda la información recopilada en este trabajo, vemos que, hoy en día la labor del o la trabajadora social con respecto al trabajo que se podría desempeñar en torno a las PSC deben ser pensadas desde una multiplicidad de factores sociales, culturales (de acuerdo a como aún la población en Chile percibe popularmente a las personas en situación de calle; así como la pobreza y las afectaciones a la salud mental que puedan tener estas personas) (Chávez, 2018), también se deben considerar las condiciones económicas por las cuales una persona puede terminar optando por vivir en la calle (Rojas, 2008) que repercuten positiva o negativamente en las personas y su sistema social (comunidad) y que están muy unidas a las subjetividades del sujeto para con un otro que se encuentra en situación de vulnerabilidad (Mella, 2022), puesto que todos estos elementos se encuentran en constante interacción.

Por otra parte, así como se relaciona las experiencias de las Personas en Situación de Calle, con múltiples problemas de atención en distintos momentos de intervención social (por ejemplo; un lugar donde pasar las noches de invierno; o generar distintas actividades que favorezcan su sociabilidad; o asegurar el ingreso al sistema de salud de tal modo promover su interacción, y su buen desarrollo psicoemocional, y con ello favorece su bienestar, nos obliga como (futuros) profesionales del Trabajo Social a intentar resolver (modificar) la situación de calle de las personas no solo desde *la buena voluntad* de la acción; si no que mediante la capacitación; formación y educación (Quiroz, 2000) con al cual nos podamos dotar de herramientas teóricas metodológicas con el fin de promover el bienestar de las PSC en un campo tan relevante como lo es la Salud Mental.

Lo anterior puesto tal como lo señalaban Castañeda y Salamé, (2015) el/la individuo/a tiene que poseer las capacidades para seguir por su cuenta el proceso de pasar de la calle a un entorno de aceptación y re-incorporación a la sociedad considerando las apreciaciones y herramientas entregadas por el/la trabajador/a social para la superación de su problema.

Intervención Social

Cómo ya se ha mencionado durante este trabajo monográfico; un concepto importante de destacar es el de intervención social, el cual puede ser entendido como “una acción programada sobre un colectivo o grupo con el fin de provocar un cambio social para mejorar su situación” (Sánchez, 2020: 68). Igualmente, Fernández, T., De Lorenzo, R. y Vázquez, (2012) plantean que “la intervención social es toda actividad profesional consciente, organizada, planificada y dirigida a actuar sobre una realidad social para estudiarla, analizarla, modificarla y cambiarla

en la consecución de una mejora positiva” (Fernández, T., De Lorenzo, R. y Vázquez, (2012).

Según las definiciones Fernandez, De Lorenzo y Vázquez; aunda con los trabajos desarrollados por Barranco (2004) y Carballada (2002), sin dejar de considerar lo que he aprendido en mi formación profesional en la Universidad Católica Silva Henríquez, se puede considerar que la intervención social tiene por finalidad intervenir sobre un aspecto de la realidad que se identifica como un problema y que afecta la calidad de vida de las personas, familias y comunidades que sufren este problema; por lo tanto la intervención social debiera ser entendida como la búsqueda de la “calidad integrada” (Carballada, 2002:9) considerando todos los aspectos en los que se relacionan las personas frente al problema determinado.

Dado lo anterior se requerirá de un actuar profesional que permita diagnosticar; planificar; organizar y actuar con un grupo de personas sobre una temática determinada en un territorio concreto (Barranco, 2004). Sin embargo; más allá de las formas o pasos que debiese tener la intervención social; tal como lo señala Carbolleda, la intervención social implica establecer un cuestionamiento sobre las formas en las cuales se construyen nuevos conocimientos puesto que estos conocimientos “demandan nuevas modalidades, formas, instrumentos y métodos” de trabajo (Carballada, 2002:42)

La utilización de un conjunto de estrategias y habilidades que se utilizan en determinadas situaciones para resolver problemas de manera sistemática y organizada (entendiendo que esta intervención social siempre es una condición de acción frente a un sujeto, o una comunidad que no tienen la capacidad por sí mismas de resolver o superar el momento de crisis o problemática que le sucede) (Du Ranquet, 1996) con el fin de producir un impacto determinado conlleva el reconocimiento de una situación problema que debe ser resuelta (de ahí la condición del diagnóstico), ya sea desde la misma intervención del, o la trabajadora social; como también desde la propia comunidad que le permitan “mejorar el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía” (Barranco, 2004:79)

Ander-Egg señala que, la intervención social indica una “agrupación de actividades realizadas de manera metódica para ejercer sobre una realidad social con el propósito de producir un impacto determinado” (Ander-Egg, 1995:161) dada la condición que la situación problema no ha sido resuelta en lo inmediato.

Cómo podemos observar en el texto de Saavedra, la intervención social y el trabajo social se relacionan dado que:

En el caso particular del trabajo social es importante destacar que la intervención social se concibe tradicionalmente como una actividad práctica propia de esta profesión”. A su vez, Javier Corvalán, define la intervención social como: "la acción organizada de un conjunto de individuos frente a problemáticas sociales no resueltas en la sociedad a partir de la dinámica de base de la misma. (Saavedra, 2015).

Es decir que, el concepto de intervención social hace referencia al conjunto de acciones generadas de manera metódica, con el fin de resolver distintas problemáticas que se vislumbran en la sociedad y que necesitan ser resueltas.

Para el caso de este trabajo monográfico, la condición de PSC y salud mental supera las dimensiones materiales de carencia (falta de) y por lo ya expuesto anteriormente se requiere incorporar otras dimensiones como las sociales; políticas (migración); culturales (por la forma en que la sociedad “ve” a las personas de calle con problemas de salud mental), históricas y de género que vayan más allá de la idea de hacer por hacer y que muchas veces puede ser entendido como acto de caridad de dar sin hacer.

Carballeda (2013) otorgar a la intervención social -para el caso de Trabajo Social- un conjunto de elementos de aprendizaje que conjugan elementos teóricos y

prácticos que posibilitan la construcción de nuevos conocimientos y que pueden ser observados en las siguientes consideraciones:

1. Considerar la intervención social profesional articulada a la prestación de servicios sociales de calidad, por lo tanto, el interés se focaliza en la realización de investigaciones evaluativas que dan cuenta de la calidad de los procesos de la atención y su impacto en la vida de los usuarios.
2. Contemplar la intervención social como un espacio de validación de conocimientos y teorías producidas por investigadores de prestigio y legitimidad institucional.
3. Por último, la tendencia de reconocer que en la intervención se crea un espacio para la construcción de saberes y conocimientos a partir de prácticas cotidianas. Por lo tanto, en este espacio se puede permitir la reflexión y el análisis que se convierten en fuente de conocimiento a través de los procesos de investigación. (Carballeda, 2013: 70).

La condición de crear nuevos conocimientos; así como la posibilidad de aportar con metodologías novedosas para la comprensión (y transformación) de la realidad puede significar -tal como lo señala Cifuentes (2008)- que la intervención social sea:

- Punto de inicio para procesos más complejo en el quehacer del profesional como acción-reflexión-transformación

- Al centrar el trabajo de intervención social en las personas; se recupera el sentido humanista de una profesión que pone en el centro de su quehacer, aquello que permite dotar de derechos sociales y dignificación a los sujetos; tanto al sujeto que se atiende; como aquel que implementa la intervención
- Al ser la intervención social un espacio de acción desde la realidad; son las condiciones políticas; históricas; culturales, económicas y sociales elementos siempre presentes a la hora considerar el pensar y actuar con PSC
- Finalmente; la intervención social es un puente en 2 direcciones; una desde la teoría de saber que se quiere transformar; y dos desde la metodología de intervención que obliga a una planeación del trabajo para cumplir con las metas señaladas en el proyecto de intervención (Cifuentes, 2008)

Igualmente, y en consideración a lo descrito en su apartado teórico y metodológico con respecto a la intervención social implica esencialmente la participan social en un contexto dinámico de constante transformación lo que implica que no existe una sola y única posibilidad que el trabajador o trabajadora social pueda intervenir sobre las PSC de tal modo provocar un cambio significativo en las condiciones de vida de las personas.

Finalmente, frente a esta problemática compleja en su condición dinámica obliga a entender la intervención social desde la formulación constante de nuevas estrategias metodológicas de tal modo que cambiando la problemática de las PSC como por ejemplo, producto de la migración, o los conflictos sociales (estallido

social) o situaciones sanitarias como la pandemia, los/las trabajadores sociales puedan implementar nuevas estrategias y acciones que se puedan implementar a nivel de calle y en conjunto con las personas considerando la complejidad de la realidad social en función de fortalecer las formas de convivencia social y la dignificación de las personas (Fundación Gente de la Calle, 2022).

Referencia Metodológica

Para poder desarrollar este trabajo monográfico de tipo cualitativa se seleccionaron; recopilaron, y analizaron diversos artículos académicos en formato digital distintas fuentes bibliográficas que por el tema de trabajo: Personas en situación de calle y la salud mental no siempre se encuentran fuentes bibliográficas directas pues o se habla de personas (o niños, niñas y adolescentes) en situación de calle, o se habla sobre el concepto de salud mental (y como vimos en esta investigación no por ser escasas no significa que sean inexistentes). Es así entonces que se procedió a revisar libros y artículos especializados sobre los temas propuestos para esta monografía.

Se usó una matriz biblioheerografica.

Igualmente, una vez concentrada y analizada la información bibliográfica se procedió a una revisión crítica de los conocimientos o documentos producidos de tal modo comprender la problemática; sus características inherentes al tema de PSC y salud mental y su relación con el Trabajo Social

CAPÍTULO III

Conclusiones

La presente investigación, que a su vez es un trabajo de título, surgió a partir de la necesidad de visualizar qué intervenciones se generan desde la profesión del trabajo social con personas en situación de calle en la temática de salud mental en Chile, a raíz de la creciente población de personas en situación de calle y como esta situación perjudica la salud mental de las personas y en otras situaciones la deteriora aún más.

Una parte de la población de mayor preocupación dentro de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad son las personas en situación de calle (PSC), puesto que, como mencionamos a lo largo del trabajo monográfico estos individuos son personas vulneradas en derechos sociales como educación, vivienda, salud, justicia o trabajo, que se ven obligados/as a habitar espacios públicos como por ejemplo hospitales, paraderos, las calles, plazas, albergues, etc. Encontrándose en una situación temporal de calle, aunque existan personas que lleven años. Asimismo, y de manera complementaria a la visión mencionada, la situación de calle sería el resultado adaptativo ante una serie de sucesos críticos sufridos a lo largo de la trayectoria vital de una persona.

En relación al concepto de situación de calle, podemos señalar entonces que, corresponde al resultado de una serie de sucesos, problemas, y procesos complejos; que se materializa en el hecho que una persona llega a realizar su vida cotidiana en el espacio público. Dando cuenta a su vez, que el consumo de sustancias ilícitas, la soledad y abandono en la cual están inmersos los protagonistas de esta historia, son los principales obstáculos que impiden la superación de la situación de calle de cada una de estas personas.

En referencia a lo anterior, se confirma, por tanto, que la situación de calle es un fenómeno que se genera y constituye multidimensionalmente, es decir, la situación de calle es un problema social complejo, que debe ser abordado de forma integral

desde múltiples aristas. Durante esta investigación, vemos estudios recientes en el país que evidencian la pobreza extrema y la carencia de bienes fundamentales como la vivienda, educación y trabajo, junto con la falta de programas sociales y redes de apoyo, como algunas de las condiciones que ponen a esta población, en una situación de alta vulnerabilidad y exclusión social. Del cual, no se considera el total de la población de las PSC, lo que dificulta aún más poder determinar con exactitud alguna patología de salud mental que permita generar una intervención idónea desde la disciplina del trabajo social.

Tenemos que, las expectativas que se generan en una intervención social dirigida a personas en situación de calle, se establecen en el aporte de los servicios sociales y subsidios estatales, donde se refuerza lo asistencial como primera medida de apoyo a los sujetos, demandas asistenciales para satisfacer necesidades básicas como son la alimentación, vestuario y vivienda.

Todo esto se plantea porque dentro de los programas de intervención que permitan la reinserción y en otros casos que atienden a la rehabilitación de personas en situación de calle, que se visualizaron a lo largo de esta monografía. En Chile, las políticas públicas orientadas a las personas en situación de calle incluyen programas sociales que inciden en este fenómeno, Programa calle, Centro Temporal para la Superación, Programa Noche Digna y programa de apoyo de atención a la salud mental, ya mencionados anteriormente, no están cubriendo al total de las Personas en Situación de Calle. Y está lejos de visualizar sus problemáticas de salud mental.

Estos programas sociales tienen una durabilidad promedio de 12 a 24 meses y este tiempo es muy breve para lograr cambios significativos que puedan obtener óptimos resultados de inserción, superación de calle y un verdadero mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven esta situación. Los recursos debieran amplificarse y de esta manera los equipos ejecutores podrían lograr mejores planes de intervención considerando su tiempo de implementación y a su vez visualizar con amplitud sus problemáticas. La complejidad, el prejuicio y un sin

número de obstaculizadores son los que gritan a los cuatro vientos que las PSC requieren más tiempo.

Terminamos esta idea, también en la concientización de los programas de invierno, ejecutados por Noche Digna, pues su duración es solamente por “esa temporada”, lo que da como resultado, que muchas personas vuelvan a la deriva a la calle. En donde todo el avance obtenido resulta muchas veces un retroceso.

Podemos dar cuenta entonces desde aquí, la necesidad visualizada respecto de la Salud Mental, donde es un hecho que nuestro país cuenta con niveles alarmantes en esta materia, lo que ha sido demostrado por diversas investigaciones que dan cuenta de la calidad de salud mental de las personas en nuestro país, ocasionando la merma en la vida de las personas puesto que esta condición dificulta las posibilidades de salir de la situación en la que se encuentran. Es importante establecer que el desarrollo de la temática de la salud mental es algo que se ha abordado a nivel país, demostrado con el primer plan de salud mental y psiquiatría del país, en el año 1993, para posteriormente desarrollar un nuevo plan en el año 2001, el cual nos rige hasta hoy día, sin embargo este plan carece de datos importantes que debieran ser considerados para caracterizar a las PSC y tampoco cuenta con un plan focalizado a estas personas, ya que solo uno vela por las personas en esta condición y está focalizado solo a menores con padres privados de libertad y a adultos mayores, lo que nuevamente no considera al total de esta población.

A nivel general, el Trabajo Social busca estudiar a las personas y el entorno en el que se relacionan. Este concepto se traslada al campo de la Salud Mental, definiendo intervenciones para las personas con problemas de esta índole y también en algunos casos para sus familias, potenciando sus capacidades y utilizando los recursos sociales necesarios para mantener las máximas cuotas de calidad de vida. Todo esto se implementa con la finalidad de minimizar los daños y trabajar por un desarrollo sostenible. En general, esta relación con el mundo exterior es difícil para los humanos y, para muchos, puede volverse particularmente problemática y conflictiva, por lo que se necesitan mecanismos de

ayuda para abordarla. Desde aquí se entiende al individuo como una persona bio-psico-social, ya que desde estos tres ejes es de donde se relaciona y comienza a desarrollarse dentro del entorno que lo rodea.

Es necesario que la Salud Mental en Chile se visualice desde una mirada transversal desde el quehacer profesional del Trabajo Social, es decir a partir de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación respecto a los problemas y deficiencias en salud mental y no centrarse solamente en el tratamiento o la rehabilitación, ya que así se generará una mejora efectiva en la salud mental en el mediano y largo plazo en la población. Se sugiere creación de nuevas estrategias interventivas y el involucramiento del Trabajador Social en esta temática generando aportaciones de carácter investigativo, informativo y de intervención; Se hace primordial el hecho de reflexionar sobre la salud mental y las incidencias significativas que tiene está en nuestras vidas, ya que, mantener un estado de bienestar mental adecuado nos permitirá desarrollar todas nuestras habilidades tanto individuales como colectivas, integrándolos, permitiendo la toma de decisiones, establecer relaciones y desarrollarse en el contexto en el cual vivimos.

Dentro de esto es importante tener en cuenta que el vínculo de los equipos de intervención, son quienes nos ayudan a mantenernos saludables y estables. La atención de esta problemática para las Personas en Situación de Calle es fundamental, para incidir en su recuperación e inclusión social, la escucha, la contención, la generación de herramientas, son los recursos más eficaces a la hora de intervenir, ya que, con esto, se vuelve a dar un lugar, a la voz de las personas que se encuentran en situación de exclusión social. Se intenta ser un enlace entre ellos y los sistemas de recursos que les fueron desprovistos, buscando que se pueda fortalecer el proyecto de vida de cada uno.

Al considerar que una persona pueda llegar a estar en situación de calle, por causas tanto materiales, como personales, y en algunos casos de manera transitoria o circunstancial. Abordar cada una de estas causas en forma integral para poder lograr un abordaje sostenible a largo plazo.

Para esto, es necesario tener en consideración que los Trabajadores Sociales cumplen un significativo papel integrador en equipos interdisciplinarios, contribuyendo a la accesibilidad e integración al servicio de salud, a la búsqueda de solución de problemas conexos a la salud física y la humanización de la asistencia profesional, ya que el Trabajador Social es el portador de la dimensión social de la enfermedad dentro del equipo de Salud Mental, ya sea en un equipo multidisciplinar o dupla psicosocial iniciando nuevos caminos fortaleciendo el Trabajo Social especializado en Salud Mental, estos deben generar cambios desde un plano de igualdad entre los individuos que presentan esta situación.

Es necesario que desde esta perspectiva los profesionales conozcan minuciosamente el tema que concierne a la persona en situación de calle, junto con su entorno para así poder dictar un diagnóstico social que permita disponer de elementos esenciales para diseñar intervenciones más adecuadas frente a una aproximación de situación de riesgo, detectando lo que cada uno necesita y articulando los recursos necesarios para dar respuesta a las necesidades presentadas, siendo responsabilidad del Trabajador Social evaluar el entorno social en el cual se está desarrollando el individuo, propiciando una adecuada intervención que favorezca y frene la vulnerabilidad de sus derechos sociales, independiente al grupo etario que pertenezca. Integrar un equipo que permita promover, fortalecer y rescatar los aspectos más saludables del paciente, de su entorno familiar y microsocial, haciendo que la relación con este sea lo más autónoma y satisfactoria posible.

Los ámbitos de actuación son: salud mental primaria, internación total o parcial y centros de día para niños, adolescentes y adultos. Para ello, es necesario trabajar con diferentes profesionales de forma clara, donde el Trabajador Social puede desarrollar una participación fundamental.

Este trabajo conlleva gran cantidad de tiempo y esfuerzo, y a menudo puede resultar frustrante observar que existe poca información referida a esta problemática, lo que dificulta de algún modo posibles implementaciones que se ajusten a intervenciones más acertadas para cada persona, los resultados de

información son escasos, ya que es una temática que no se ha abordado en su totalidad o con mucha especificidad, si bien encontramos datos de Personas en Situación de Calle, no hay mayores estudios de Personas en Situación de Calle y problemas de Salud Mental; Y si bien se conoce un poco sobre enfermedades de Salud Mental que les aqueja, no se cuenta con una política pública que determine la real importancia de la Salud Mental y el tratamiento para esta afección. Es una tarea que requiere de atención de parte de la agenda pública, debido a la cantidad de personas que se encuentran sufriendo esta situación incrementada día a día reflejada en los altos niveles de prevalencia de enfermedades mentales en nuestro país en estos últimos años, realidad no exenta de tenernos como uno de los países con el nivel más alto de afecciones mentales, visualizados a través del desarrollo de esta investigación.

Es por esta razón que, amerita atención esta temática, ya que, desde el quehacer profesional desde el Trabajo Social, se puede contribuir en la continuidad de la lucha para disminuir la brecha de desigualdad, y la premura que precisa implementar políticas públicas diseñadas a conciencia de lo que esta población necesita, y no políticas que sólo buscan esconder el problema bajo la alfombra.

Algunas de las reflexiones del estudio proponen el diseño de políticas públicas que puedan orientar a la tipificación de las distintas causas que provocan la estadía en calle, de las Personas en Situación de Calle, determinar y calificar en categorías y subcategorías considerando las múltiples razones por las cuales se termina viviendo en situación. reconociendo además las múltiples causas que gatillan las enfermedades de salud mental y limitan un buen desarrollo de los sujetos dada su estadía en calle.

Flexibilizando los instrumentos de medición estatales que caracterizan a las personas en situación de calle, ya que su carácter estandarizado y de alcance nacional, impide considerar las características sociales, económicas, laborales, educativas, y geográficas de una comuna como Santiago, que son distintas a los rasgos de otras comunas de la zona sur, centro y/o norte del país.

Asimismo, la cuantificación de las Personas en Situación Calle, es sumamente importante mantenerlo actualizado y que pueda abarcar la mayor cantidad de personas posibles, contando así con una visión más cercana a la realidad, junto con el registro de las necesidades de las personas en situación de calle de acuerdo también a su interés personal.

Es significativo ver cómo el trabajo social se instala dentro de los escenarios que comprenden los fenómenos que pueden superar esta condición actual y delimitar a través de esta reflexión cuáles son los limitantes de la intervención social en el debate de las demandas políticas.

Para avanzar en la adopción de un enfoque con derechos sociales efectivos garantizando un trato digno por parte de los órganos de la administración del Estado, con el fin de erradicar así la discriminación estructural que sufren en la actualidad miles de Personas en Situación de Calle, aquello se ve reflejado en los programas de apoyo a las PSC, como un instrumento de ayuda paliativa a sus problemas. Que, si bien pueden ser considerados un avance para mejorar las condiciones de vida de este grupo excluido y marginalizado por el estado neoliberal subsidiario, podemos afirmar que cuenta con una serie de errores y falencias, que impiden, conocer, prevenir, promover y proteger a las personas en esta condición. Es decir, este escenario obliga a que el Estado de Chile dirija sus esfuerzos en reformular sus políticas y programas orientados para las Personas en Situación de Calle enfocándose en los Derechos Humanos, levantando información que pueda dar cuenta de sus complejidades y vulnerabilidades con mayor profundidad, debiendo considerar las advertencias y consideraciones que realizan de manera constante las organizaciones de la sociedad civil.

Dicho esto, es meritorio crear una serie de dispositivos que permitan a las personas en calle acceder a esta oferta en forma expedita, y a su vez iniciar un trabajo promocional con éstos para potenciar su eventual inclusión social.

Cuando hablamos de dispositivos de intervención nos referimos a la implementación de un plan de trabajo efectivo que integre estrategias diseñadas

para disminuir o bien eliminar a las personas en situación de calle, ofreciendo distintas alternativas de acción significativas para la vida de las personas que se encuentren en esta situación, permitiéndoles mejorar su situación de vida.

También se podría concluir a modo de recomendación ampliar la oferta programática estatal en salud mental y en el tratamiento del consumo de sustancias ilícitas, porque como se mencionó anteriormente el consumo de drogas para la salud mental puede ser una determinante caótica en la vida de los individuos. Además de contemplar el rol que deben tener los agentes de intervención dentro de esta problemática social y sus características, ya que ambos son factores relevantes asociados a la situación de calle.

Por último, otro hallazgo surgido a partir de esta investigación, viene a confirmar la importancia que tiene este documento como aporte a los futuros estudios sobre esta materia. Cabe mencionar que el material escrito a nivel académico sobre PSC a nivel nacional, es muy escaso, por lo que nuestro trabajo viene a engrosar los escuálidos números. Creemos firmemente que nuestra investigación también puede servir como inspiración y antecedente a futuros análisis respecto al tema de PSC. Creemos necesario invitarles desde lo más profundo de nuestra investigación.

Bibliografía

Aylwin, N., Jiménez, M., y Quesada, M. (1976). *Un Enfoque Operativo de la Metodología de Trabajo Social*. Recuperado de <https://formulaciondeproyectossociales.files.wordpress.com/2018/01/un-enfoque-operativo-de-la-metodologia-de-trabajo-social.pdf>

Barranco, C. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integral. Universidad de La Laguna. España. recuperado en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf

Bazán C.; López C.; Pozo V. y otros, (2022). Ni cuántos ni dónde: el aumento de personas viviendo en la calle que no se ha podido cuantificar. Sitio electrónico Vergara240. Universidad Diego Portales. recuperado en: <https://vergara240.udp.cl/especiales/aumento-de-personas-viviendo-en-situacion-de-calle/>

Biaggio, M. (2007). “Persona en situación de calle”: Una aproximación al análisis del proceso de clasificación y aplicación de categorías sociales. Recuperado en <https://cdsa.aacademica.org/000-106/560.pdf>

Biblioteca Nacional de Medicina (2002). Salud mental. MedlinePlus, Información de salud para ustedes. Mental Health and Behavior. Recuperado en : <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Boeninger, E (1990) Democracia en Chile lecciones para la gobernabilidad. Texto recuperado en: <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0042484.pdf>

Borbolla, S. P. (2022, octubre 18). Cuatro de cada diez personas en situación de calle son mayores de 50 años. Recuperado en: .
<https://www.pauta.cl/nacional/cuatro-de-cada-diez-personas-en-situacion-de-calle-son-mayores-de-50-anos>

Bravo, D. (2022, June 20). Plan Invierno 2022: los factores tras el aumento de personas en situación de calle. ADN.
<https://www.adnradio.cl/nacional/2022/06/20/plan-invierno-2022-factores-tras-aumento-personas-situacion-calle.html>

Calveiro, P (2021). Resistir al neoliberalismo, comunidades y autonomía. CLACSO, Editorial Siglo XXI. Recuperado en: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2022/01/Resistir-neoliberalismo.pdf>

Carballeda, A. (2002). La intervención en lo social. exclusión en integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina. recuperado en: <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/TEORIA%20Y%20TECNICA%20DE%20TO%202/La%20intervencion%20en%20lo%20social,%20CARBALLEDA.pdf>

_____ (2013). La intervención en lo social como proceso. Una aproximación metodológica. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. Recuperado en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

Castañeda P. y Salamé A. M. (2005) "Competencias profesionales y trabajo social en Chile: Estado del arte". Informe de Sistematización elaborado para el Consorcio de Escuelas de Trabajo Social de Universidades pertenecientes al Consejo de Rectores. Proyecto MECESUP UCM 0401. Valparaíso, Temuco. Chile

----- (2015). 90 años de Trabajo Social en Chile. Apuntes para una cronología. Cuadernos de Trabajo Social, UTEM. Número 7.

Chávez, Lidia (2018). Situación de calle: ¿qué sucede con aquellos que además de no tener hogar, no se tienen así mismos?. Periodico El Mercurio, edición del sábado 7 de abril. Recuperado en: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=457605>

Cifuentes, R. (2008). Resignificación conceptual y disciplinaria a la intervención profesional de trabajo social en Colombia. Recuperado en: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-045.pdf>

Comunicaciones. (2012, marzo 19). Personas en situación de calle. Fundación Gente de la Calle. Recuperado de: <https://www.gentedelacalle.cl/situacion-de-calle-y-derechos-humanos/>

Comunicaciones, I. P. I. (s/f). *Los distintos roles de un Trabajador Social*. Iplacex.cl. Recuperado el 12 de noviembre de 2022, de: <https://www.iplacex.cl/blog/los-distintos-roles-de-un-trabajador-social>

Concha, M. (2018, abril 9). Situación de calle: ¿Qué sucede con aquellos que, además de no tener hogar no se tienen a sí mismos? Hogar de

Cristo. <https://www.hogardecristo.cl/reportajes/situacion-de-calle-que-sucede-con-aquellos-que-ademas-de-no-tener-hogar-no-se-tienen-a-si-mismos/>

Córdova Montiel, F. N., Silva Hernández, F., & Martínez Prats, G. (2021). El rol del trabajador social en procesos de solución de conflictos en institución del sector salud. *Revista Investigación y Negocios*, 14(24), 101–109. Recuperado de: <https://doi.org/10.38147/invneg.v14i24.151>

Du Ranquet, M (1996). Los modelos en trabajo social. Intervención con personas y familias. Editorial siglo XXI. Madrid. España. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=65922>

Definición Global del Trabajo Social. (s/f). Ifsw.org. Recuperado el 23 de octubre de 2022, de: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>

Diario Constitucional. (2020, January 3). Diario Constitucional. Recuperado en : <https://www.diarioconstitucional.cl/temas-civicos/derechos-sociales/>

Di Iorio, Jorgelina, Seidmann, Susana y Rigueiral, Gustavo Javier (2019). Padecimiento de personas en situación de calle y reconstrucción de las redes sociales. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-111/11.pdf>

Estudio Fundación Salud Calle (2021). La prevalencia de esquizofrenia en las personas que viven en situación de calle es cuatro veces más que el promedio general. Telsalud. Recuperado <http://telsalud.cl/estudio-fundacion-salud-calle-la-prevalencia-de-esquizofrenia-en-las-personas-que-viven-en-situacion-de-calle-es-cuatro-veces-mas-que-el-promedio-general/>

El Mercurio S. A., P. (2022, June 30). Más de 19 mil personas se encuentran en situación de calle a nivel nacional: RM y Valparaíso lideran. Emol. <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2022/06/30/1065535/19-mil-personas-situacion-calle.html>

Euroinnova Business School. (2021, septiembre 9). Características de un Trabajador Social. Euroinnova Business School. Recuperado en: <https://www.euroinnova.cl/blog/caracteristicas-de-un-trabajador-social>

Fernández G, T.; De Lorenzo, R. y Vázquez, O. (2012). Diccionario de Trabajo Social. Madrid, España: Alianza Editorial.

Fundación Gente de la Calle (2017). Datos calle. Recuperado en: <https://www.gentedelacalle.cl/personas-en-situacion-de-calle/>

Fundación Gente de la Calle. (2021). Datos calle. Recuperado en: <https://www.gentedelacalle.cl/personas-en-situacion-de-calle/>

Fundación Infancia (2020). Estallido Social – Los efectos en niños y niñas en situación de calle. Recuperado en: <https://fundacioninfancia.cl/wp/2020/03/16/estallido-social-situacion-de-los-ninos-y-ninas-en-calle-reporte/>

Fundación Refugio Buen Pastor (2018). Salud mental y situación de calle. Recuperado en: <http://refugiobuenpastor.cl/2018/10/08/salud-mental-y-la-situacion-calle/>

Gobierno de Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública (2022) Senda, Tratamiento personas en situación de calle. Recuperado en: <https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/poblacion-adulta-en-situacion-de-calle/>

Gobierno de Chile. Programa Noche Digna (2022) Primer catastro nacional de personas en situación de calle. Recuperado en: http://www.nochedigna.cl/wpcontent/uploads/2017/03/1.Primer_Catastro_Nacional_Personas_Situacion_Calle_2005.pdf

Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social (2022) Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales. Recuperado en: <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas>

Gobierno de Chile, Ministerio del Medio Ambiente, (2022). Consejo para la Implementación Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ¿Qué son los ODS?. Recuperado en: <https://ods.mma.gob.cl/>

Gonzalez, C. . (2022, June 30). Más de 19 mil personas se encuentran en situación de calle a nivel nacional: RM y Valparaíso lideran. Recuperado en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2022/06/30/1065535/19-mil-personas-situacion-calle.html>

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

Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene, 10 (2), 0–0. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X201600020006

Hidalgo, Paula (2016). La situación de calle en Chile y la evaluación social de Fundación Nuestra Calle. Recuperado en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/141630>

Hogar de Cristo, (2022) Rostros de la Calle, Recuperado en: <https://dev.hogardecristo.cl/rostros-nuevos/>

Kelsen, H (1992). Compendio de teoría general del Estado. Editorial Colofon, Ciudad de México. México

Lahera, E (1999). Introducción a las políticas públicas. CEPAL. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/31352/S9910713_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Longino, E. (2020, July 29). Quienes son personas en situación de calle. LITORALPRESS.

https://www.litoralpress.cl/sitio/Prensa_Texto?LPKey=0cd7ao.A.J.Sgx.Ap.Gz.Xli.Jk14.N.X2.T.S.Vw4.H.Jy.H.Q.Q.E0.Vd.I.A.E.%C3%96

Malanca, P (2003). El tango de los sin techo. Algunas consideraciones psicológicas preliminares en el abordaje del trabajo de calle. Recuperado en http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/documentos

Mella, Felipe (2022). Salud Mental y adicciones en personas en situación de calle. Universidad de Magallanes. Recuperado en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-magallanes/psicologia/saludmental-y-adicciones-en-personas-en-situacion-de-calle/26484287>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2012). Política nacional de calle. Una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle. Recuperado en: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/politnac_calle.pdf

_____ (2019) Orientaciones técnicas programa calle 2019. Recuperado en https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/REX0644_2019_Manual_OT_Calle-comprimido.pdf

_____ (2022). Programa Calle. Recuperado en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/personas-en-situacion-de-calle>

_____ (2022b). Registro Social Calle. Recuperado en <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/registro-social-calle-ha-identificado-10610-personas-en-situacion-calle-a-agosto-de-2017>

_____ (2022c) Programa calle, ¿en qué consiste? recuperado en <http://www.chileseguridadesyopportunidades.gob.cl/programa-calle>

Municipalidad de Santiago (2022). Información de operativos con personas en situación de calle. recuperado en: <https://www.munistgo.cl/tag/personas-en-situacion-de-calle/>

_____ (2015). Hacia una tipología de personas de calle en Chile. Subsecretaría de Servicios Sociales. División de Promoción y Protección Social. Recuperado en: http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2017/03/Tipologia_Persona-de-Calle.pdf

Olivera, L (2019). Políticas para personas en situación de calle en Chile y Uruguay: Estado y Sociedad civil. Tesis para obtener el título de maestría. Universidad de la República. Uruguay. Recuperado en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23522/1/TMFCS_OliveraArtusLucia.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU), (2022). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). Servicios de salud mental en momentos de crisis: promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos. Recuperado en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56275/9789275325919_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pastor, R. B. (s/f). Salud mental y la situación calle. Refugiobuenpastor.cl. Recuperado el 12 de noviembre de 2022, de <http://refugiobuenpastor.cl/2018/10/08/salud-mental-y-la-situacion-calle/>

Pérez Hernández, Iván (2004). Los niños en situación de calle y las organizaciones no gubernamentales que los atienden en Ciudad de México. Tesis de Licenciatura, Universidad Austral de Chile. Recuperado en: [Los niños en situación de calle y las organizaciones no gubernamentales que los atienden en la ciudad de México, México](#)

Pérez, M. J. (2008). Reflexiones desde la experiencia...Personas en situación de permanencia en calle. Revista electrónica MARGEN N° 49 - Revista de Trabajo Social. Recuperado en:
<https://www.margen.org/suscri/margen49/calle.html>

Perdome, Á (2018). Situación de calle y presencia de síntomas patológicos, Universidad de Palermo, Argentina. Recuperado en
<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/729/Perdone%2C%20Angeles.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

PNUD: (2017) Desiguales: orígenes cambios y desafíos en la brecha social en Chile, ediciones Uqbar, Santiago de Chile

Robles, R. (1997). La marginalidad urbana. Editorial Anagrama. Barcelona. España

Quiroz, M (2000). Apuntes para la historia del Trabajo Social en Chile. Texto en:
<https://cetsocial.files.wordpress.com/2012/04/e4.pdf>

Rojas, N. (2008). Más allá de las carencias: tipología para personas en situación de calle. Revista de Trabajo Social. (75): 55-66. Recuperado en
<https://revistatrabajosocial.uc.cl/index.php/RTS/article/view/19101/15741>

Saavedra, J. (2015). Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social. Cinta de Moebio, 53, páginas 135–146. Recuperado en:
<https://doi.org/10.4067/s0717-554x2015000200003>

Salud mental. (2002). Mental Health and Behavior. Recuperado de
<https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Sanchez Rodriguez, M. (2020). Intervención social desde el trabajo social. Universidad de Santiago de Cali, Colombia. recuperado en: <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/131/346/5318?inline=1>

Subsecretaria de la Niñez (2022). ¿Qué es el subsistema de seguridades y oportunidades?. Recuperado en: <https://www.crececontigo.gob.cl/faqs/que-es-el-subsistema-de-seguridades-y-oportunidades/>

Trabajador social. (2013, enero 28). Educaweb.com; Educaweb

Vidal, J. (2019, February 8). Del ruco al housing first. Hogar de Cristo. <https://www.hogardecristo.cl/noticias/las-casas-de-los-que-no-tienen-casa-del-ruco-al-houssing-first/>