



**Consumo Problemático de drogas y alcohol  
de personas en situación de calle**

**(Estudio en el Albergue Municipal, Rosa  
Esther Márquez de la comuna de Quilicura,  
durante el año 2024).**

**TESIS para optar al TITULO de Trabajador Social y  
GRADO de Licenciado en Trabajo Social.**

**Valeria González Molina**

**Lucelia Martins De Morales**

**Felipe Yáñez Pérez**

Profesor Guía: Andrés

LLanos

**Santiago de Chile, Diciembre de 2024diciembre del 2024**

## **DEDICATORIAS**

Dedicado principalmente a mis hijos quiénes han sido mi mayor motivación para tomar la decisión de estudiar en la Universidad para poder darles un mejor futuro y que se sientan orgullosos de su mamá.

A mi familia, ya que fue mi principal apoyo para terminar esta travesía y no rendirme en el camino.

A mi madre, que sin ella nada de esto hubiera sido posible, por creer en mí, y cuidar de mis hijos mientras yo trabajaba y terminaba mi carrera universitaria.

Valeria Estefanía González

Molina

Al momento de cumplir etapas, llega la hora de ser agradecido de la vida y reconocer a quiénes nos han ayudado a conseguir el éxito en el estudio y en la investigación, que demandó profesionalismo, dedicación y esfuerzo.

Primero damos gracias a Dios porque nos iluminó y guió en el desarrollo de un producto integral que sin duda contribuirá a disminuir sufrimientos de aquéllos que no tienen voz y de aquellas personas que habitan en la calle y dependen de un albergue para pasar la noche y que a la vez pasa ser un hogar para cada uno de ellos.

A nuestras familias, hijos y padres, que nos apoyaron y motivaron para continuar en el perfeccionamiento profesional, que es tan necesario para vivir la contingencia de los problemas sociales y así enfrentarlos adecuadamente.

A nuestros colegas Trabajadores Sociales, amigos y amigas, que nos ayudaron a seguir adelante complementando la amistad y los aportes a la investigación, qué son tan necesarios para ver lo significativo de la complementariedad para las reflexiones hacia una construcción social.

A la Universidad Miguel De Cervantes, porque gracias a su destacada trayectoria en la educación superior chilena, nos entregó valores y conocimientos, atingentes al quehacer profesional desde la Ética en el ejercicio del Trabajo Social.

A las personas que sufren discriminación por vivir en la calle en Santiago de Chile, ya que gracias a sus entrevistas pudimos concretar este trabajo, que se espera sea una experiencia para enfrentar profesionalmente a disminuir y buscar soluciones concretas para todos los afectados. A todos ellos dedicamos esta investigación desde la perspectiva del Trabajo Social, enfrentando constructivamente los problemas sociales que viven nuestras familias chilenas.

Un agradecimiento especial a mi hijo, Clayton, que ha estado a mi lado, animándome y sobre todo he recibido su reconocimiento por mi esfuerzo como mamá, siento su admiración por haber llegado en esta etapa de la vida, él ha sido mi sol. Por él gracias .

Lucelia Martins De Morales

Quiero agradecer en primera instancia por este gran paso hacia lo profesional, a toda la administración y cuerpo docente de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Miguel de Cervantes, especialmente, a nuestro profesor guía, Andrés Osvaldo Llanos, por su paciencia, profesionalismo y orientación realizada, en esta investigación, la cual fue un difícil tema a estudiar; a su vez agradecer a mi novio, padres y hermanos, por estar siempre presentes en todo proceso académico desde la pandemia, difíciles semestres, los cuales con dedicación y perseverancia se pudieron vencer los obstáculos, gracias al apoyo incondicional de los que me alegraban cada paso a seguir, a mis hermosas, hijas, nietos, sobrinos y compañeros de trabajo perrunis.

Como también agradecer en lo laboral a mi jefatura y compañeros por el apoyo en los turnos y permisos en mi trabajo.

En lo espiritual agradecer infinitamente a Dios y a todos mis seres queridos que partieron de esta vida pero sé que ellos estuvieron haciéndome compañía en las noches, madrugadas, tardes y mañanas de estudios.

Este agradecimiento quiero dedicárselo especialmente a mis hermosas sobrinas y sobrinos, las nuevas generaciones, para motivarlos que todo esfuerzo tiene su recompensa, como también la importancia de fomentar el estudio como lo más enriquecedor para adquirir conocimientos, cumplir y llegar a nuestra meta.

Felipe Alejandro Yáñez Pérez

## **AGRADECIMIENTOS**

Nuestros agradecimientos son especialmente para nuestras familias que han sido un pilar fundamental en nuestro proceso como estudiantes de Trabajo Social, a nuestros centros de prácticas , nuestros profesores En especial a nuestro profesor guía Andrés Osvaldo Llanos Silva y en especial a usted quién cree en nosotros desde el minuto que pisamos la Universidad.

Gracias por siempre brindar su apoyo , por comprender nuestros tiempos , por su ayuda , por la dedicación, por la paciencia .

También le damos gracias a Dios , por dejarnos llegar hasta este proceso , no queda nada para defender nuestra tesis y estamos seguros qué queda un largo camino como futuros profesionales .

A todos los que han llegado y se han sumado en el camino, gracias por estar, a las que somos madres gracias por cuidar de nuestros hijos /as, por escucharnos mientras les contábamos como fue este proceso tan intenso pero tan lindo.

Gracias a todos .

## Índice

Agradecimientos

Resumen

1.1 Justificación

1.2 Planteamiento del problema

1.3 Objetivos de las investigación

Objetivo General

Objetivos específicos

1.5 Limitaciones del estudio

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes generales

2.1.1 Antecedentes Históricos

2.1.2 Antecedentes Legales

2.1.3 Antecedentes Estadísticos

2.2 Estado Del Arte

2.3 Marco Conceptual

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Fuentes de datos

3.2 Unidad de estudio y muestra

3.3 Técnicas de Investigación

3.4 Tópicos de la investigación

3.5 Instrumento de recolección de datos

3.6 Plan de análisis

#### CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tabla de codificación Abierta

4.2 Análisis declaraciones personas usuarias

4.3 Análisis declaraciones personas profesionales

#### CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

Recomendaciones

Bibliografía

### **Resumen**

Las personas en situación de calle en Chile tienen una variedad de causas que los llevan a este tipo de vida, como lo son la drogadicción, problemas familiares y sociales, y trastornos mentales sin resolver con un profesional correspondiente, lo que refleja, dando así una visión y un rol pobre de la ayuda por parte del Estado de Bienestar que propone Chile. Sin embargo, existen programas de rehabilitación; la presente investigación presente usa se focaliza en el Albergue Rosa Esther Márquez, de la comuna de Quilicura, dándonos a entender que donde los profesionales dan su esfuerzo y dedicación, llámese vocación y altruismo por para con estas personas para darles una oportunidad de reinsertarse en la sociedad con una terapia de seguimiento, siendo así ya sea terapia ocupacional, asistencia psicológica y psiquiátrica con medicamentos si cuando corresponde.

La investigación realizada es de tipo cualitativa usando un Focus Group con profesionales y una entrevista semiestructurada para con los pacientes. El hallazgo demuestra que se debe dedicar mucho tiempo y se necesita una terapia intensa, puesto, que los pacientes tienden a abandonar el programa debido a la falta de apoyo de seres queridos, sea familiares o amigos; no obstante, si bien no existe esta ayuda, algunos avanzan con éxito y logran reintegrarse con un seguimiento para conocer su avance y estado. Hay otros que se estancan en su progreso debido a un estado anímico deplorable por la ausencia de empatía de parte de sus lazos familiares.

En este contexto, si bien existe una falta de recursos notable, ya que no se puede aceptar tantas personas en situación de calle, se presenta a simple vista el funcionamiento del Albergue por parte de los profesionales, destacando a quiénes han logrado superar este desafío y aquéllos que aún luchan por superarlo, con todos sus altibajos incluidos.

Se critica enormemente la ausencia de parte del supuesto Estado de Bienestar que debería estar apoyando a estas personas completamente funcionales en cuerpo pero que necesitan un apoyo en su terapia psicológica para ser ciudadanos que aporten a la sociedad con su trabajo.

## INTRODUCCIÓN

El tema de esta investigación está referido a personas en situación de calle (PSC) con perfil de problemática de consumo de alcohol y droga, que se encuentran en albergue Rosa Esther Márquez de la comuna de Quilicura y se encuentran inscritos en programa de adicciones para su futura reducción, rehabilitación y reinserción.

Es importante señalar que este estudio se focaliza en usuarios del Albergue Rosa Esther Márquez de la comuna de Quilicura, el cual lleva en funcionamiento aproximadamente 8 años y en los últimos 4 funciona los 365 días del año 24/7.

Esta investigación se realiza en el dispositivo señalado, porque tiene la particularidad que es el único en el sector norte de la región metropolitana que funciona los 365 días del año, razón por la cual permite a los profesionales y técnicos trabajar más en profundidad con cada usuario, como también conocer los distintos casos y sus procesos y llevar un catastro y/o registro de personas que recibieron la ayuda y su seguimiento actual.

Decidimos realizar esta investigación, ya que las personas en situación de calle resultan ser un mundo oculto en nuestra sociedad, sobre las cuales existe desconocimiento respecto de las causas de haber llegado a la situación en que se encuentran, así como respecto de cuál es su origen e identidad y qué pretenden para su futuro.

Ser una persona en situación de calle no es fácil, ya que tiene muchos riesgos de varios tipos como hambre, frío, enfermedades, mortalidad. En la actualidad nuestra sociedad se ha visto enfrentada a diferentes vulnerabilidades siendo esta la realidad de muchas personas sin techo con consumo de alcohol y drogas, que desde hace mucho tiempo ha sido un gran problema. Si bien existen Programas del Gobierno de Integración Social con el propósito de mejorar las condiciones de personas de la red de recuperación incentivando el desarrollo de habilidades, el mejoramiento de condiciones laborales y la vinculación con beneficios sociales, nunca será suficiente y más aún con la llegada del invierno y las heladas (abril 2024) que impactan sobre el riesgo de habitar en la calle y especialmente para aquellas personas que consumen drogas.

El Albergue Rosa Esther Márquez de la comuna de Quilicura, ha buscado programas de rehabilitación para disminuir la precaria situación en que se encuentran actualmente y así tener la esperanza de un futuro de vida digna sin exponerse a una vida de riesgos y discriminación. La investigación que a continuación se detalla, devela todos los mecanismos existentes que se utilizan para trabajar con problemáticas de droga, como también la falta de recursos para desarrollar proyectos a nivel profesional en el área de la salud mental, para combatir y dar soluciones para esta problemática actual.

En el capítulo 1 de manera resumida , se incorporaron elementos referentes al total de personas en situación de calle ,PSC, a nivel país , los principales motivos, que llevan a esta situación , la adicción y dependencia a sustancias y alcohol, como también el rol del Estado frente a esta problemática, el financiamiento y los recursos, a su vez la vocación de servicio social por parte del personal del albergue y P.A. Asimismo, se plantea la pregunta de investigación , objetivos y sus limitaciones.

En el capítulo 2 se plantean antecedentes históricos referente a los albergues en general , de igual forma los antecedentes legales que enmarcan las políticas públicas de calle y SENDA , a su vez las estadísticas correspondientes a la problemática con sus papers más relevantes y sus distintos conceptos.

En el capítulo 3 se exponen las fuentes de datos del albergue y P.A. , como también las unidades de estudios las cuales corresponden a los usuarios , se mencionan también las

técnicas a utilizar en la investigación , con sus tópicos , instrumentos de recolección de datos y su plan de análisis.

En el capítulo 4, se analizan los resultados obtenidos, mediante tablas de codificación abierta, las declaraciones de cada usuario y/o profesional con su categoría y subcategorías correspondientes y en el capítulo 5 se realiza una síntesis la cual engloba todo el proceso investigativo del estudio realizado a las PSC del albergue Rosa Esther Márquez , los cuales ingresaron al P.A. SENDA del CESFAM Irene Frei de la comuna de Quilicura y algunas propuestas para este tipo de labor.

## **CAPÍTULO I. ANTECEDENTES GENERALES**

### **1.1 Justificación**

Es importante considerar que las personas sin techo en diversos países se asocian a fenómenos diferentes. Chile tiene 21.272 personas registradas en situación de calle, un 6% más que en 2023 y el doble que en 2017 (El Dínamo, 2024). En la región metropolitana 8.780 habitan en las calles y las causas van en el consumo de drogas, alcohol, problemas familiares.

Andrés Millar Director Técnico Del Hogar de Cristo, en una entrevista dice que:

...desde 2018 hasta 2020 aumentó el número de personas situación de calle debido a dos factores: el aumento en el precio de la vivienda a nivel mundial, con tasas que hoy son un 40% más altas que hace 10 años atrás, y el efecto

migratorio”. Sin mencionar que esta cifra puede estar subrepresentada, principalmente, porque las personas en situación migratoria irregular tienden a no auto reportarse como personas en situación de calle.

Los Registros de Transparencia del Ministerio de Desarrollo Social, determinan que los principales motivos están en el alto consumo de drogas o alcohol y los problemas familiares. La droga y el alcohol constituyen una mala solución a otros problemas y cuando las personas se sientan acogidas comienzan a vivir de otra manera porque la droga es una evasión...” El consumo de sustancias impide que las personas puedan tener un renacer de un futuro donde puedan superar y salir de esa condición de vida” (Idem). Frente a la adversidad algunos casos quieren y buscan ayuda y para este propósito existe el funcionamiento del Albergue Rosa Esther, uno de los Albergue de la región metropolitana que acoge a las personas habitantes de la calle todo el año.

En las personas en situación de calle, algunos por decisión propia justifican su consumo de drogas en la necesidad o dependencia, siendo la calidad de vida muy precaria sin mencionar el perjuicio que pueden causar en su Salud Mental. (Latner, Hunneus y Ortiz, 1996).

La dependencia a sustancias se da en el tal contexto. Al respecto destacamos el concepto de socialización en Nutricia, observado en ex combatientes de la II Guerra Mundial de Vietnam en que remedian su consumo de sustancias al cambiar el ambiente tras el retorno a sus hogares.

El rol del Estado frente a esta problemática tiene como responsabilidad bajar los índices para luego poder erradicar, educar y reinsertar a estas personas; es importante destacar de igual manera el aumento de la población calle, se suman migrantes, lo que hace aún más difícil trabajar en la disminución de esta problemática, ya que implica modificar las políticas públicas sobre el control fronterizo, para la baja en este tema que es preocupante.

El Francés Marc Auge (1998) cuando a propósito de la distinción entre lugar y no lugar concibe a este último como lugar de paso y no como el paso por el lugar dada la carencia de marcas y memoria que los definirías (Delgadom, 2007:69).

Stiglitz (1988) menciona las siguientes funciones básicas del Estado:

- Promover la educación, para derivar en una sociedad más igualitaria y facilitar la estabilidad política.
- Fomentar la tecnología.
- Brindar soporte al sector financiero, principalmente a través de la disseminación de información.
- Invertir en infraestructura: instituciones, derechos de propiedad, contratos, leyes y políticas que promuevan la competencia.
- Prevenir la degradación ambiental.

Ciertamente el Estado no entrega estas funciones para mejorar la economía y ayudar a erradicar a PSC

En lo anteriormente señalado, se puede verificar que los derechos humanos en las PSC no se logran cumplir y por parte del estado no hay una estrategia como política para cambiar y dar soluciones reales a los distintos casos que existen en la actualidad en PSC en nuestro país.

Si bien en los DDHH nos menciona que tenemos derechos a educación, vivienda, trabajo y salud, las PSC logran adherir solo a las redes de salud y solo con motivación, en este caso el albergue mencionado logra realizar el acompañamiento para que las PSC logren atenderse en las distintas redes de salud, a su vez inscribirlos en los establecimientos con una nivelación de estudios y los que cumplen con el perfil se adhieren a los distintos procesos y pueden optar a programas de vivienda compartida como una oportunidad por tres años para su reinserción social laboral.

El Albergue Rosa Esther Márquez de la comuna de Quilicura, se financia con recursos municipales, por un periodo de 8 meses aproximadamente, los cuatro meses restantes es financiado por el proyecto Noche Digna del Ministerio de Desarrollo Social; este albergue en particular, entrega las prestaciones que corresponden al proyecto y además se preocupa en la rehabilitación para una futura reinserción social y laboral.

Este trabajo es posible gracias a la vocación de cada funcionario que cumple funciones dentro del dispositivo y a la articulación en conjunto con la redes de área de la salud, en este

caso el Programa de Adicciones del CESFAM Irene Frei, el cual cumple un rol fundamental en la reparación de nuestros usuarios; es un trabajo muy difícil porque hay recaídas las cuales generan retrocesos en el proceso, es importante tener una gran paciencia, dedicación y profesionalismo para ver y conocer los distintos procesos de cada perfil de usuarios y los cambios positivos que van generando. En entrevista con Diego Reyes Psicólogo, coordinador subrogante del programa de adicciones (alta y baja complejidad) y coordinador del programa SENDA, del CESFAM Irene Frei, señala que dependiendo de la adherencia de los pacientes y del grado de complejidad, pasan a programa SENDA (alta complejidad), para entregarles las herramientas adecuadas en la superación de esta problemática de consumo de sustancias y alcohol; Además, informa que hasta este momento los usuarios del Albergue Rosa Esther Márquez de la comuna de Quilicura, están solamente en programa de adicciones, hubo solo un caso en particular que hizo abandono del dispositivo y del programa y que hasta entonces los procesos han tenido resultados positivos en los usuarios.

Nuestra investigación espera aportar con mayor claridad conocimientos sobre la efectividad de las medidas preventivas en las personas que habitan en la calle acerca del consumo de alcohol y drogas presentado en el periodo 2024. De esta manera pretendemos visibilizar esta situación y generar estrategias que favorezcan la detección de factores de riesgo y aportar en el perfeccionamiento de las medidas de prevención sobre esos riesgos implementadas por las instituciones u/o programas.

La dependencia a las drogas ilícitas puede causar varias complicaciones peligrosas y dañinas. Con el paso del tiempo, es posible que se necesite de mayores dosis de la misma droga o alcohol. A medida que aumenta el consumo de cualquier tipo de drogas pueden causar deseos intensos de consumir y hacer sentir físicamente enfermo (síntomas de abstinencia); con la ayuda de un proveedor de atención médica un programa de tratamiento organizado puede contribuir a la superación de sustancias adictivas y a evitar el consumo.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Existe una diversidad de factores por los cuales estas personas terminan en la calle; existen diversas historias de vida de cada usuario, de cómo llegaron a esta situación y el deseo y lucha por someterse al tratamiento de las redes de salud, para su proceso de rehabilitación.

Uno de los factores principales, son cuando no tienen familia o se sienten abandonados por ellos, la falta de trabajo, o el tener alguna adicción por las drogas y no tener la intención de dejarlas ni aceptar ayuda de terceros. Teniendo en claro la exclusión social a la que ellos están sometidos se relaciona en un problema que está desconocido socialmente.

Nuestra investigación surge del ámbito de los factores que llevan a estas personas a ser parte de la calle y las adicciones de drogas y alcohol que poseen, para entregarles herramientas necesarias para que se puedan someter a algún tipo de ayuda social, ya que estos riesgos han ido aumentando y pese a la actualidad del estado que se ha ido informando de la situación, las personas en situación de calle no cuentan como personas reconocidas como una realidad social de parte del Estado, solo eran acogidas por organizaciones externas ya sean religiosas o de la sociedad civil, interviniendo con programas de ayuda social que solo se encargan de las necesidades más básicas.

Por esta razón la investigación está orientada a sugerir acciones que apunten a trabajar e intervenir en las personas que están vulneradas en situación de calle, aplicando metodologías para esta población objetivo y así poder brindar un trabajo reparatorio de sus capacidades y habilidades para evitar su recaída en la calle.

En este marco, la pregunta de investigación formulada es ¿El programa de adicciones del CESFAM Irene Frei, facilita realmente los procesos terapéuticos de reducción del uso de sustancias y alcohol en la rehabilitación de los usuarios del albergue Rosa Esther Márquez?

Durante los últimos 8 años, desde que se instauró el albergue en la comuna de Quilicura, no existen registros y catastro en CESFAM Irene Frei, de usuarios del dispositivo que hayan ingresado a programa de adicciones; recién en este periodo 2024 se ha realizado un arduo trabajo en conjunto con las redes de salud.

El Terapeuta en adicciones Luis Fuentealba, señala que anteriormente no había una preocupación en la rehabilitación de PSC, en cuanto al albergue tampoco se realizaban acompañamiento para trabajar los casos, a excepción de este último periodo 2024 que, sí se ha visto una preocupación por ayudar y tratar de sacar del consumo a PSC del Albergue comunal, pero no se sabe si estos tratamientos son efectivos, en PSC y así poder controlar y catastrar los casos.

Es por este tema que se ve en la necesidad de realizar dicha investigación para conocer si los tratamientos terapéuticos y farmacológicos ayudan en la reducción de daños en los usuarios en situación de calle del albergue Rosa Esther Márquez de la comuna de Quilicura.

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Estimar la efectividad de las estrategias del programa de adicciones del CESFAM Irene Frei en personas situación calle con consumo de drogas del albergue Rosa Ester para aportar en las medidas de prevención implementadas

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Establecer el perfil de las PSC con consumo de Alcohol y drogas del albergue Rosa Esther que ingresan al Programa de Rehabilitación del Cesfam Irene Frey.
- Detectar factores de riesgo en adicción a consumo de alcohol y drogas en personas en situación de calle
- Describir las estrategias de prevención del Programa de Rehabilitación del Cesfam Irene Frei.
- Identificar las falencias y logros que el Programa del Cesfam obtuvo dentro del periodo de estudio con las PSC con consumo de alcohol y drogas que ingresan formalmente.

#### **1.4 Limitaciones del estudio**

En este proceso investigativo, se realizaron bastantes reuniones técnicas y reuniones de análisis de casos con ambas partes CESFAM Programa de Adicciones (PA) y Albergue Municipal Rosa Esther Márquez, como también acompañamientos a los usuarios, para indagar sobre su problemática, para tener la información necesaria para este estudio.

Es por diversos motivos que nos encontramos con dificultades los cuales fueron poniendo complejos nuestro estudio, entre las cuales podemos nombrar:

El contexto geográfico, lugar donde se encuentran las unidades de estudios, en este caso el Albergue Rosa Esther Márquez y PA, población Parinacota, sector rojo de alta complejidad de consumo, venta, tráfico y microtráfico; este contexto hace que los usuarios tengan recaídas constantes, porque en el dispositivo no se les puede tener encerrados, Este hecho dificultó la realización de las entrevistas debido a que los usuarios no se encontraban en condiciones apropiadas, por lo cual las entrevistas hubo que postergarlas en varias ocasiones . Por esta razón se pudieron realizar tres entrevistas de los ochos contemplados originalmente, puesto que que los usuarios del albergue durante la realización del estudio fueron abandonando y al final se pudo acceder solo a tres de ellos.

El tiempo, es un factor fundamental, porque contamos con este, para generar un vínculo con los sujetos de estudios, para obtener la información necesaria; por estar en sector rojo, solo se pudo visitar en horarios de 09:00 a 17:00 horas, por lo cual, por razones de horarios los investigadores se tuvieron que turnar para realizar los acompañamientos a los usuarios, como también la asistencia a reuniones y entrevistas.

El vínculo, la cercanía, la confianza, que se debe generar con los sujetos de estudio debió ser condicionada de acuerdo con las visitas de los investigadores y no se dispuso del tiempo prolongado que se requiere para lograr ese propósito.

## Capítulo II.

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA O MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1 Antecedentes generales

##### 2.1.1 Antecedentes Históricos

En la historia de los albergues, predomina el primer dispositivo a nivel mundial el cual en el año 1911 en Alemania en la ciudad de Altena, el impulsor fue Richard Sschirrmann, lo creó porque no encontraba ningún hostal económico para poder pasar la noche, este fue diseñado para que jóvenes de pocos recursos pudieran alojar en este albergue, este lugar todavía existe y se mantiene intacto y se puede visitar en el museo del castillo de Altena.

En los antecedentes históricos de los albergues en Chile se remonta al 6 de enero de 1921, dispositivo que funcionó para menores, bajo un proyecto impulsado por el mayor del ejército Bernardo Gómez Solar, en el cual lo denominaron *Asilo de menores desamparados*, con el objetivo de vincularlo a las redes familiares. Carabineros tenía el enfoque de proteger a los menores vulnerables y este se proyecto sirvió para impulsar que cada estación policial

podiera proteger a los NNA, en el año 1963 ya tenían hogares establecidos en distintas ciudades de Chile.

El 10 de octubre de 1963, mediante Decreto Supremo N°2.940 del Ministerio de Justicia nace Fundación Niño y Patria: “Entidad privada de beneficencia al servicio del Estado, marcando con ello un hito a nivel institucional debido a la relevancia que alcanzó esta labor en beneficio directo de los niños, niñas y adolescentes más vulnerables de nuestra sociedad”, señala *50 años al cuidado de la infancia*, publicación realizada por Fundación Niño y Patria”. (Museo Histórico de carabineros).

En 1994, estudiantes universitarios de la vicaría pastoral , realizan un proyecto en el cual la principal labor era celebrar la Navidad *en la calle* en la vega central; posteriormente en 1997 se constituye la corporación Gente de la Vega. En 2001 se crea la fundación Gente de la calle publicado en el diario oficial el 16 de abril del 2003.

Algunos hitos se encuentran en el siguiente cuadro:

<p><b>1990-1994:</b> Estudiantes Universitarios de la Vicaria de la Pastoral Universitaria forman el proyecto Fraternidad cuya principal actividad es la celebración de la “Navidad en la Calle” en la Vega Central.</p> <p><b>1994-1995:</b> Se inaugura el dispositivo “El Alero” y se fundan las casas de acogida en la Vega Central y en el Barrio Franklin.</p> <p><b>1996:</b> Se inician procesos de rehabilitación bajo la modalidad de Alcohólicos Anónimos.</p> <p><b>1997:</b> Se constituye la Corporación Gente de la Vega.</p> <p><b>2001:</b> Se constituye la Fundación Gente de la Calle (Decreto Exento 371 del Ministerio de Justicia con fecha 31 de marzo de 2003, publicado en el Diario Oficial el 16 de Abril de 2003).</p> <p><b>2006-2014:</b> Ejecutor del PROGRAMA CALLE CHILE SOLIDARIO del Ministerio de Desarrollo Social.</p>
---

**2013-2016:** Se inicia un proceso de refundación que implica la elaboración, desarrollo y difusión de la propuesta de la política pública para la erradicación de la situación de calle.

**2017-actual:** en la actualidad, la Fundación no dispone de albergues u hospederías y sus líneas de acción se enfocan en proyectos como: Atención, Conocer, Incidir, Menstruar en Calle, Derechos Humanos y situación de calle y; Monumento Mausoleo Dignidad.

Daniela Maldonado, Trabajadora Social y a cargo del programa calle de la Dirección de Desarrollo Social de la Ilustre Municipalidad de Quilicura nos señaló que:

En 2017 en la comuna de Quilicura funciona el primer albergue bajo el proyecto de noche digna, del Ministerio de Desarrollo Social, en el cual se le entrega las prestaciones (alimentación y abrigo) bajo el código azul por cuatro meses cada año, en los meses de frío-invierno (junio-septiembre), en el 2020 por pandemia y con financiamiento municipal y financiamiento de proyecto noche digna se implementa el primer albergue en sector norte de Santiago con funcionamiento todo el año, esta comuna tuvo hasta el 2021, 3 albergues (San Luis, El Mañío y Parinacota), en el año 2022 se dejó solo un dispositivo el cual continua funcionando todo el año, en este caso en particular por la infraestructura se dejó el dispositivo en la población Parinacota, en el cual hasta la actualidad funciona bajo el nombre de Albergue Rosa Esther Márquez, en el cual tiene usuarios permanente y se realizan trabajos de rehabilitación y reinserción social y laboral el cual ha servido para bajar los índices con mucho esfuerzo de PSC con consumos problemáticos, labor gratificantes del equipo que compone este dispositivo y las redes de apoyo que la componen, (entrevista realizada a Daniela Maldonado)

Desde 2020-2023 se elaboran estadísticas de PSC realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y el subsistema de seguridad y oportunidades (SS.OO), develan las cifras que a continuación se detallan.

Información construida con los datos ingresados a la plataforma calle en el periodo abril 2020 a marzo 2023, sumadas las PSC con atención de los programas SS.OO. y Noche Digna en el mismo periodo. Luego, se descartan las personas que hayan egresado de estos programas y los fallecidos en el periodo señalado.

Anexo para personas en situación de calle (PSC) de la Ficha del Registro Social de Hogares a marzo 2023. (“Informe Estadístico de personas en situación de calle en Chile 2023”).

### **2.1.2 Antecedentes Legales**

#### **Política Nacional de Calle**

En Chile, las personas en situación de calle generan un complejo problema el cual afecta a un porcentaje de la población en nuestro país; si bien enfrentan dificultades en tener una vivienda, la pobreza, la discriminación, la exclusión, ausencia de servicios básicos y de salud, entre otros rasgos, fueron los factores que configuraron el gran tema de la inclusión, con los siguientes objetivos en la política nacional de calle.

La Política Nacional de Calle tiene por objeto contribuir a la inclusión social de las personas en situación de calle, revirtiendo los prejuicios y conductas discriminatorias hacia este grupo de la población, y reconociendo sus derechos y aptitudes para superar la situación de calle, mediante el despliegue de estrategias, acciones y compromisos intersectoriales en favor de las personas que viven o podrían llegar a vivir en situación de calle.

- Instalar una red de alojamiento y servicios básicos financiados por el Estado – El techo es un piso.
- Favorecer la re-vinculación familiar, comunitaria y social – Recuperar los vínculos.
- Generar información oficial, periódica, cualitativa y cuantitativa sobre la situación de calle en Chile – Información oficial.

- Favorecer y aumentar la reinserción social en grupos vulnerables que están en riesgo de situación de calle – Alerta temprana. - Mejorar el acceso y atención pertinente y oportuna de salud y rehabilitación de alcohol y drogas – Mejor salud y rehabilitación de alcohol y drogas.
- Disminuir las barreras de acceso a mejores trabajos para personas en situación de calle – Mejores trabajos.
- Informar y comprometer a la comunidad en la inclusión de las personas en situación de calle, fortaleciendo a las organizaciones para el mejoramiento de la calidad e impacto de los servicios entregados – Trabajar con la ciudadanía. (Ministerio de Desarrollo Social)

Los Principios Orientadores dentro de la Política Pública Nacional de Calle tienen como objeto integrar la inclusión social a las PSC de nuestro país, estudiando y conociendo cada caso de la situación en la que se encuentran.

La política Nacional de Calle se divide en seis Principios orientadores:

Busca ver las causas y consecuencias que genera, para luego brindar y entregar las herramientas correspondientes, para que las PSC puedan mejorar su calidad de vida, para una Carácter Promocional seguridad y protección.

“En este marco se propenderá al fortalecimiento de sus habilidades y al desarrollo de sus potencialidades, con el fin de mejorar su situación actual y disminuir el riesgo en las poblaciones proclives a iniciar trayectorias de calle, instalando una mirada de futuro y movilidad social, basada en el desarrollo de capacidades.” (Ministerio de Desarrollo Social).

Busca ver las causas y efectos de las PSC y las gamas de servicios que cubran las necesidades de las personas en este contexto:

Se incluye también bajo este principio, la generación o mejoramientos de servicios necesarios para atender las necesidades de las personas en situación de calle, que tengan capacidad de adaptarse a las características particulares de las personas o de los grupos específicos que se configuran

por la naturaleza de la vulnerabilidad que presentan. (Ministerio de Desarrollo Social).

Para superar la situación de calle se requiere de la ayuda y participación de la sociedad, las redes participativas deben reforzarse para mezclarse activamente con todos los actores que involucra la política en el logro de los objetivos. En consecuencia, “Esta problemática social no podrá ser superada sin el compromiso de la amplia variedad de instancias formales y no formales, públicas y privadas, que han aunado sus esfuerzos por trabajar en torno al objetivo de la superación.” (Ministerio de Desarrollo Social).

En esta importante tarea, resulta relevante considerar algunos principios orientadores del quehacer profesional que, además, le confieren un sentido político y ético a esta ocupación. Algunos de los principios, son los siguientes:

- Compromiso ciudadano

Corresponde al conjunto de actores, que se comprometan a continuar con la superación de la exclusión social de personas en situación de calle y que se realicen tácticas específicas, vinculando al estado, sociedad civil, privados y la ciudadanía.

La inclusión social de las personas que viven en situación de calle el Ministerio de Desarrollo Social - Oficina Nacional de Calle no podrá ser plenamente superada sin la generación y consolidación de una cultura inclusiva en la que importa el esfuerzo y compromiso de la sociedad y el Estado” (Ministerio de Desarrollo Social).

- Sustentabilidad

En virtud de este principio se reconoce a la Política como una herramienta de gestión, estableciendo los ejes que permiten el logro de sus objetivos. Por ello, su diseño e implementación debe tener una base intersectorial, considerando la integralidad de las respuestas que otorga y estableciendo compromisos de largo plazo que combinen estrategias concretas para ser

implementadas en el presente, con orientaciones generales para realizaciones futuras. (Ministerio de Desarrollo Social).

Es importante el continuo seguimiento y monitoreo, como también evaluar la implementación de esta política de calle, como también fortalecer las inversiones en los distintos programas que ayuden en mejorar la calidad de vida y la inclusión social de las personas en situación de calle en Chile.

Dentro de estos programas se encuentra:

### **Programa Calle**

Entrega beneficios a PSC mayores de 18 años, se realiza acompañamientos Psicosociales , en la superación de situación de calle; este proceso está a cargo de un tutor Psicosocial, el cual realiza las distintas intervenciones, estrategias y competencias, para mejorar las condiciones de vida para una reinserción laboral, este proceso tiene una durabilidad de 24 meses.

### **Vivienda Primero**

Con apoyo del ministerio de desarrollo social y familia el objetivo es resolver la falta de vivienda, en la cual se entrega una vivienda para compartirla con otra persona, con la supervisión correspondiente para no perder el cupo asignado.

### **Código Azul**

Es una táctica de emergencia en la cual se utiliza en temporada de temperaturas altas y lluvias, para proteger a PSC de los cambios climáticos que puedan afectar su salud o su vida.

### **Plan Protege Calle**

Este plan está articulado con Noche Digna el cual entrega hospedaje a PSC, como también atención básica en la vía pública, para resguardarlos e informarles de esta alternativa para que quede resguardado del frío y la lluvia. Red Calle Niños

## **Nuevos programas a implementarse.**

### **Centros temporales para la superación**

Corresponden a casas compartidas, hospederías, centros de día, centros de referencias y residencias, los cuales ofrecen alojamientos temporales a PSC las 24 horas los 365 días del año, conectando a la red de protección social.

### **Noche Digna**

Es un programa que ayuda a PSC en temporadas de frío en hospedaje, higiene y abrigo, realizando atenciones básicas en salud, ofreciéndoles alojamiento en albergues y distintos dispositivos ambulatorios rutas sociales.

## **Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030**

Dado que nuestra investigación está vinculada con PSC y con el programa de Adicciones del CESFAM Irene Frei el cual está articulado con SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), el cual, como organismo público de nuestro país, está encargado de promover políticas, programas y acciones en la prevención y reducción en el consumo de sustancias y a su vez promover un cambio de conducta en las personas con esta problemática.

SENDA como política está orientada hacia la prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones, promoviendo la salud y el bienestar de la población.

La Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 es un plan integral desarrollado por el Gobierno de nuestro país, para abordar de manera efectiva el problema del consumo de drogas y sus consecuencias en la sociedad. Esta estrategia se basa en los siguientes pilares fundamentales.

1. **Prevención:** Se promueve la implementación de programas de prevención del consumo de drogas en diferentes ámbitos, como escuelas, comunidades, lugares de trabajo y espacios públicos. El objetivo es sensibilizar a la población sobre los riesgos del consumo de drogas y fomentar conductas saludables desde edades tempranas.
2. **Tratamiento y Rehabilitación:** Establecer medidas para mejorar el acceso a servicios de tratamientos y rehabilitación, para personas con problemáticas de adicciones de sustancias y alcohol, para lograr la reinserción social.
3. **Reducción de la Demanda:** Se implementan acciones para reducir la demanda de droga a través de la prevención y tratamiento de las adicciones y promoción de vida saludable y entorno libre de droga.
4. **Reducción de la oferta:** Se fortalecen las medidas para combatir el tráfico ilícito, desmantelar redes de distribución, prevenir la producción de comercio ilegal de sustancias.
5. **Coordinación Intersectorial:** Se plantea una estrecha colaboración entre organismos públicos, instituciones privadas y sociedad civil, para asegurar la implementación efectiva de la estrategia y garantizar un enfoque integral coordinado en la prevención y control de las drogas.

Al respecto es relevante citar que:

La implementación de la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 está orientada a resultados que se definen en términos de reducir o mantener niveles de prevalencia de consumo de sustancias. Lo anterior requiere del planteamiento de una serie de principios orientadores de la gestión general de SENDA, que incida también sobre los procesos de desarrollo de contenidos de las iniciativas y programas de prevención, tratamiento e integración social<sup>1</sup>. (“Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030”)

En resumen, esta estrategia Nacional de Drogas 2021-2030, busca establecer un marco de acción amplio y coordinado, que permita abordar los desafíos relacionados con el consumo de drogas en nuestro país, promoviendo la salud, el bienestar y la seguridad en cada territorio de nuestro país.

### **2.1.3 Antecedentes Estadísticos**

El Informe estadístico nacional elaborado por el Ministerio de desarrollo social y familia, identifica 20.144 total personas en situación de calle en el país.

La Información construida con los datos ingresados a la plataforma calle en el periodo abril 2020 a marzo 2023, sumadas las PSC con atención de los programas SS.OO. y noche digna en el mismo periodo. Luego, se descartan las personas que hayan egresado de estos programas y los fallecidos en el periodo señalado.

Anexo para personas en situación de calle (pc) de la ficha del registro social de hogares a marzo 2023.

“21.272 personas en situación de calle en todo el país, lo que implica un 6% más que en 2023 y un 102,4% más que en 2017, cuando el registro era de 10.509, Metropolitana (8.780), Valparaíso (2.485) y Biobío (1.774)” (Tercera, 2024)



Cabe señalar que el consumo problemático de alcohol y droga no son los únicos factores que provoca que estén en situación de calle, existen también problemáticas relacionadas con la justicia, sin vínculo o red familiar y problemática económica.

Las regiones que encabezan las cifras más altas con PSC, corresponden a Metropolitana (8.780), Valparaíso (2.485) y Biobío (1.774), Región Metropolitana, la Macro zona Centro Sur, que comprende las regiones de O’Higgins (862), Maule (1.289), Biobío y Ñuble, es la que registra el segundo mayor número de personas en situación de calle, alcanzando un total de 4.317 en conjunto. (Tercera, 2024).

Es impresionante que los espacios públicos, como también bandejones centrales, particularmente Alameda-Providencia, están siendo invadidos por rucos, con diversidad de

culturas, erradicar es un gran trabajo que tiene el gobierno para solucionar temas sobre control fronterizo por temas referente a migrantes indocumentados entre otros problemas de PSC.

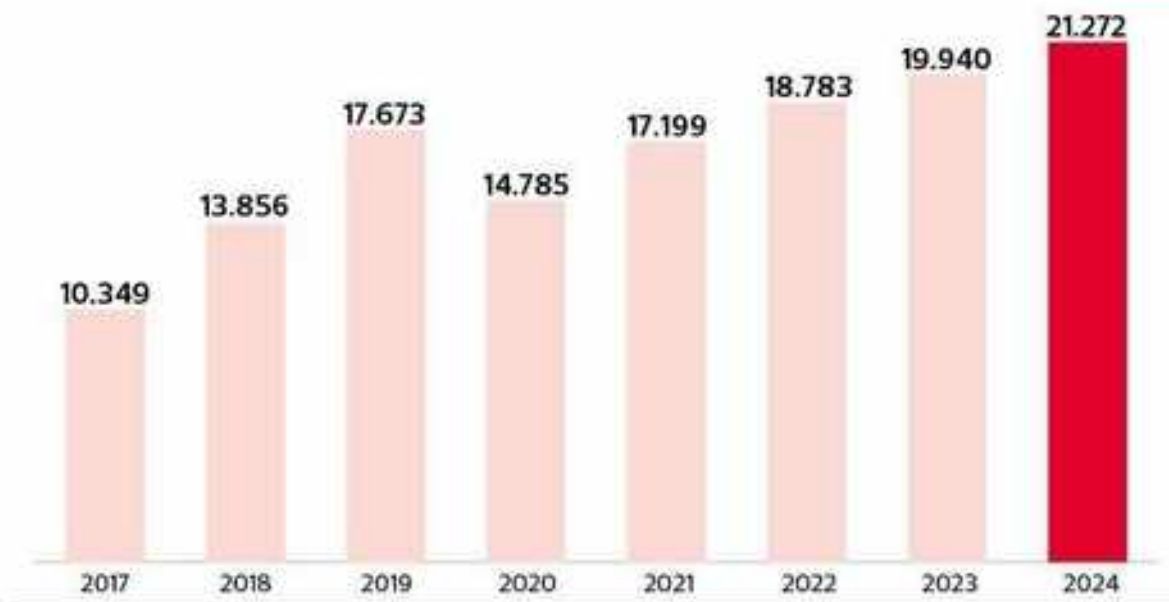
El director del hogar de Cristo, Andrés Millar, señala en Cooperativa.cl que los factores que hacen aumentar las cifras en PSC son dos, el aumento de precio para la adquisición de una vivienda y los migrantes, estos últimos que realizan el ingreso a nuestro país por pasos inhabilitados y a su vez no realizan el trámite de autodenuncia para regularizar su situación.

Por otra parte MIDESO señala que a su vez se suma en el aumento en PSC drogas, alcohol, problemas familiares, enfermedades crónicas, problemas judiciales y sin redes de apoyo, entre otros registros se reportaron 12.000 personas en situación de calle en RSH y la causal señalada por ellos fue problemas con la familia o la pareja .

Millar explicó que "las experiencias traumáticas, como rupturas familiares o abusos sexuales, llevan a las personas a consumir alcohol o drogas para adormecer el dolor y la conciencia de estar durmiendo en la calle". (Radio Cooperativa, lunes 15 de abril, 2024) y agrega que "Las regiones con los números más altos son la Metropolitana (8.780), Valparaíso (2.485) y Biobío (1.774), Los principales motivos están en el alto consumo de drogas o alcohol y los problemas familiares." (Ídem)

Cabe señalar que en las temporadas de invierno (junio-septiembre) se activa código azul, en el cual se implementan albergue a lo largo de Chile, para resguardar del frío a PSC los cuales hospedan de manera transitoria en estos dispositivos hay uno en particular que se detalla a continuación.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE A NIVEL PAÍS



FUENTE: Mideso

LA TERCERA

“Estudio PSC.” PSC Nivel País, 14 04 2024, La Tercera

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las personas según el tipo de sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento.

Sustancia Principal	n	%	n	%
Estimulantes Cocaína			163	38
Pasta Base	157	36,3		
Cocaína	6	1,4		
Crack	0	0		
Alcohol			250	58
Alcohol	250	57,9		
Mariguana			12	2,8
Mariguana	12	2,8		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam			1	0,23
Sedantes: diazepam Valium clonazepam	0	0		
Hipnóticos	0	0		
Estimulantes tipo Anfetaminico			0	0
Anfetaminas	1	0,2		
Metanfetaminas y otros derivados	0	0		
Otros Estimulantes	0	0		
Alucinógenos			0	0
Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos			1	0,2
Otros Opioides Analgésicos: morfina	1	0,2		
Inhalables: neopren GHB óxido nitroso			3	0,7
Inhalables: neopren GHB óxido nitroso	3	0,7		
LSD			0	0
LSD	0	0		
Otros			2	0,5
Otros	2	0,5		
Total			432	100

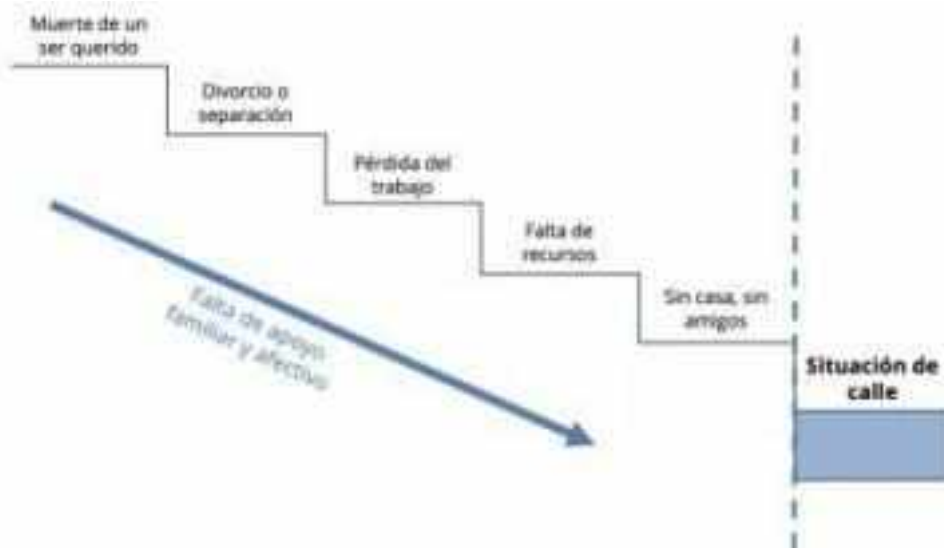
Las sustancias que presentan mayor consumo en la población en situación de calle son el alcohol con un 58% y Pasta Base con 36,3%, llegando entre ambas a representar casi el 95% de sustancias consumidas.

Principal razón para explicar su situación de calle



a. Fuente: Catastro Nacional de PSC 2011  
(Ministerio de desarrollo Social, 2012)

Cadena de acontecimientos hacia la situación de calle



Fuente: Catastro Nacional de PSC 2011 (Ministerio de desarrollo Social, 2012)

## 2.2 Estado Del Arte

En este espacio se presentan algunos artículos y revistas, que dan cuenta de las investigaciones realizadas en el tema que nos preocupa con el fin de establecer los conocimientos acumulados a través de las evidencias establecidas que nos aportan para una mejor preparación para nuestro futuro trabajo social profesional.

El Artículo N°1 revisado corresponde a la Revista de Políticas Sociales y se titula “Proteger la vida de las personas en situación calle en Chile”.

Este artículo aborda, en términos generales, la salud de las personas sin techo, en la cual realiza una evaluación participativa del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, realizado en el año 2019 en el ámbito de la salud, destacando que predominan las malas experiencias asociadas a la discriminación. Además, las largas esperas para ser atendidos, se enfatiza en la falta de espacios para la rehabilitación de adicciones, nulo acceso en programas de Salud Mental y escasa atención en terreno, sobre todo en personas mayores en calle (Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), 2019 ). El artículo aborda la situación de salud de las personas en situación de calle identificada por el Estado chileno, junto con análisis de los resultados de ejecución en el periodo 2020-2021 en el marco del programa Plan Protege Calle, del Ministerio De Desarrollo Social Y Familia y recoge antecedentes de fuentes primarias y secundarias; da cuenta de un estudio de carácter descriptivo con un enfoque cuantitativo pues se recolectan datos o componentes sobre diferentes aspectos del personal a estudiar y se realiza un Análisis y medición de los mismos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 80) “la investigación descriptiva busca especificar propiedades de características y rasgos importantes de cualquier fenómeno”, (2003) .

Un segundo artículo se refiere a Personas en situación de calle con consumo problemático titulado Existencia o no de dispositivos de abordaje en la ciudad de Mar del Plata, 2020-2022

El estudio busca determinar la existencia de dispositivos integrales de abordaje para personas en situación de calle con consumo problemático en la ciudad de Mar Del Plata, se analizaron los núcleos temáticos de forma separadas siendo en primera instancia , las personas en situación de calle , continuando con consumo problemático de sustancias

psicoactivas para dar paso al estudio de la problemática en su conjunto de vinculación con las capas de vulnerabilidad, los dispositivos de abordaje, la accesibilidad y las políticas públicas. Así también se logró identificar las barreras de accesibilidad más habituales en la vulneración de los derechos humanos fundamentales como el acceso a la vivienda digna y a la salud.

Se alude que el término personas en situación de calle, indigente, habitante de la calle, sin techo, sin hogar han sido utilizados como sinónimos a lo largo del tiempo, Cada uno de estos términos con la importancia del hecho que trae consigo , imposible no analizar la *situación de calle* , de manera aislada , individualizada, o acontextual. Por el contrario debe ser comprendida como “un fenómeno que vincula lo macrosocial - las condiciones estructurales del mercado de vivienda y de trabajo - con lo micro social - las relaciones que entablan las personas-” (Rosa, 20011:188). Lo relativo de esta investigación fue efectuada en dos recortes. El primero de ellos, de orden territorial y poblacional quedando delimitado a la ciudad de Mar Del Plata , provincia de Buenos Aires , donde el equipo de trabajo reside. El segundo responde a la elección de las instituciones donde fue posible llevar a cabo las entrevistas, tanto a profesionales como a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, optando por aquellas que poseen algún tipo de acompañamiento estatal ya sea de origen económico, espacial o técnico.

En lo concerniente al consumo problemático de sustancias psicoactivas en el estudio se las define de acuerdo a lo expresado en la Ley N° 26.934(2014), El artículo conceptualiza por consumos problemáticos aquellos consumos que mediando o sin mediar sustancia alguna , afectan negativamente , en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto , y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas legales o ilegales o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías , la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud (2014:art.2). Además, Graciela Touze (2010) añade que este uso es problemático cuando afecta negativamente, tanto de forma ocasional como crónica , a una o más áreas vitales de las personas , como su salud y/o mental sus relaciones primarias, familias, parejas, amistades , sus relaciones secundarias, trabajo, estudio y relación con la justicia. En este punto no es preciso clarificar la conceptualización de las

sustancias psicoactivas, resaltado que el foco de la presente publicación está centrado en las mismas. En este sentido, entendemos que “son aquellas que actúan a nivel del sistema nervioso central y, por consiguiente, producen cambios en la conciencia , el humor y/o pensamiento” (Touze, 2010).

Resultados: No fue posible explicitar la totalidad de resultados obtenidos, dado que, en cada entrevista, emergieron diversas especificaciones que hacen la complejidad y particularidad de la problemática con puntos de encuentro y singularidades evidentes. Se expondrán las conclusiones a las que se consideró las más relevantes a los fines del presente artículo: En primera instancia, se parte por señalar que al año 2022 no existió en la ciudad de Mar Del Plata un dispositivo creado y diseñado desde sus bases para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los establecimientos actuales abordan una u otra problemática, siendo de esta forma excluyentes entre sí y en muchas ocasiones. Sin embargo no desconocen ni desmerecen la labor de las instituciones Intervinientes. Por el contrario, se destacan las intervenciones creativas empleadas por las trabajadoras sociales de la mayoría de las instituciones entrevistadas , así como la planificación y proyección de futuras y nuevas alternativas. Todo esto denota el compromiso profesional en la búsqueda de garantizar la justicia social y el bienestar integral de la persona como sujeto de derechos.

El Artículo nº3 que revisamos fue Vivir en situación de calle en contextos urbanos: subjetividades en resistencia de Jorgelina Di Lorio, 2019, de la Revista Interamericana de Psicología.

Este siguiente artículo indica la cantidad de personas en situación de calle de la ciudad de Buenos Aires (Argentina) ya que consiste en parte de la totalidad de la población que se encuentra en el estado de situación de calle, se contó a través de la metodología de participación.

Se menciona que es una sensación muy lamentable cuando se visualiza la cruda realidad que viven estas personas en situación de calle en contextos urbanos, ya que habla sobre el fenómeno que supera las dimensiones políticas, culturales, económicas y sociales, y lo principal que es la falta de un trabajo o una vivienda. Ya que esto complica mucho más superar el estado en el que se encuentran. "con la llegada de las bajas temperaturas, las

personas en situación de calle comienzan a ser vistas, aunque no reconocidas" (Di Lorio, 2019, p.168).

El autor sostiene que "Relevar las poblaciones en situación de calle es parte de las acciones de gobiernos y de organizaciones de la sociedad civil en los grandes centros urbanos en todo el mundo" (Di Lorio, 2019, p. 168). El relevamiento oficial que existe solo incluye a las personas que se encuentran en calle, no así a los que están en algún alojamiento nocturno de una institución, invisibilizando esta problemática.

Ya desde mediados del año 1997 se ha venido realizando un conteo con personas de calle, el cual se realiza una vez al año, durante una noche, pero las organizaciones sociales vienen requiriendo hace rato que hace falta otro tipo de metodologías que sean más efectivas para la problemática, para facilitar las complicaciones que tienen las personas en calle, como lo establece la ley N°3706/11 de protección y garantía integral de los derechos de las personas.

No tener claro cuántas personas en situación de calle habitan, como también la metodología con que son registradas, es una de las formas que indica una falta de compromiso con la sociedad y la cual se expresa la violencia del Estado, sostiene el autor. La finalidad de este relevamiento es tener claro las cifras, un barrido de la totalidad de la ciudad de Buenos Aires, cuyo objetivo es garantizar la cobertura de la mayor cantidad de personas en situación de calle, y a la vez también tener clara las características cualitativas de la población en calle. Es muy importante conocer el estado en el que viven, su salud, recorrido escolar etc.

El Artículo n°4 que revisamos es de la Revista De La Universidad Bolivariana, Calle y casa y se titula Aprontes teóricos para una comprensión de la situación de calle desde sus actores.

En este texto lo que se propone el estudio del fenómeno de la vida en la calle a partir de la intención de visualizar a las personas que lo protagonizan como agentes, esto es como sujetos que pueden actuar y tener conciencia de sus acciones, ya que se ha convertido en una perspectiva casi totalmente ausente tanto en los estudios hasta ahora realizados como en nuestra vida cotidiana de relacionarnos con ellos.

La definición por ausencia que se hace de las personas que viven en situación de calle en nuestras ciudades, así como la larga tradición de acercamientos fallidos que en torno a los

pueblos indígenas y culturas tradicionales se hizo al interior de la antropología al referirlos, por ejemplo, como sociedades sin Estado o economías de subsistencia, plantea, en lo que a estos hombres y mujeres se refiere, una serie de efectos perversos, entre ellos su comprensión como sujetos sin capacidad de agencia, esto es como personas imposibilitadas de vivir de otra manera, movidas, quizá, por la inercia de sus carenciados presentes.

Resultado de un profundo desconocimiento, prejuicio y abandono explicada como situaciones de privación, falta de oportunidades, desempleo, abandono, desórdenes mentales, alcoholismo y/o drogodependencia, e históricamente caracterizada como excluidos al trabajo y puerta de entrada al mundo del delito (o una más de sus expresiones propiamente dichas), instalando la distancia en el modo en que se los entiende como en la forma en que nos relacionamos con ellos, ha terminado por situarse fuera de su propio rango de acción e

Si bien también se diseñó metodología participativa se generaron indicadores de satisfacción, de preguntas abiertas y cerradas. En sus resultados se puede apreciar la representación social como predominante en sus distintas historias, construcciones y formas de vida que van caminando junto al estudio de los mismos cuidadores y su relación con las PSC y un claro versus entre el Asistencialismo que termina con mantener o reproducir la situación de calle y el Empoderamiento; este último se define en sus propias motivaciones, organizaciones y superaciones personales. A través de las continuas actividades de integración y participación de personas en situación de calle y los interventores del proyecto, cabe destacar el desarrollo de actividades que logran mostrar el cuidado del yo mismo y entre pares que la definen como estrategia de subsistencia y resistencia a través de relatos y testimonios. Por último, se concluye que, frente a un entramado asistencialista y de vulnerabilidad psicosocial se debe abrir otros canales de conocimiento para las personas en situación de calle con una participación activa y que le brinde fomento al desarrollo de sus capacidades y el mejoramiento de su calidad de vida partiendo por la participación ciudadana integradora y equitativa.

Asimismo, se analiza críticamente la conceptualización que va desde su conceptualización como homeless, vale decir como personas cuya "condición de no tener ningún acceso al abrigo o de tener un acceso a él que es tan precario que la vida en sí misma está amenazada" (Glasser 1996: 579), hasta su reducción a problema habitacional dada su

situación sin techo, o de exclusión social que consigo lleva, implicando un tipo de comprensión altamente simplificador de lo real.

Un quinto Artículo es Ocupación e identidad social en personas en situación de calle de la ciudad de Punta Arenas de Melisa Flores, Carlina Contreras, Yarisel Hernández, Yoselin Levicoi y Carmen Vargas, publicado en la Revista Chilena de Terapia Ocupacional del año 2015.

Las personas en situación de calle no llegan a esa situación porque quieren. Por lo general existe un antecedente muy importante en sus vidas para llegar a vivir ahí, y para ello deben adaptarse; aprender la dinámica de calle. La cultura callejera enraizada, que, si no la conoces o manejas, sufres mucho más de la cuenta.

Quienes habitan en la calle son personas que por un desajuste en sus vidas o porque fueron expulsadas de sus hogares por un quiebre familiar, pasan a poblar el espacio de la precariedad. Cada uno aprendió estrategias para sobrevivir en el espacio público, calle, esquina, paradero de micros, plaza, afueras de hospitales y de postas, lugares abandonados, sitios eriazos y caletas. Algunos han llegado a la calle a los cinco o siete años; otros en la juventud o adultez por las más diversas razones: abandono, alcoholismo, drogas, adulterio, violencia intrafamiliar, desequilibrio mental, etc. (Flores, Contreras, Hernández, Levicoi, Vargas, 2015, p.2).

Para nadie es un secreto la existencia de las personas en situación de calle, incluso hoy se visualizan más que antes. Hombres, mujeres, niños, jóvenes, adultos y ancianos.

Diversos motivos detonan la decisión de tomar este camino y no otro. “Por ejemplo, las dificultades familiares, laborales y de salud, así como también el consumo problemático de alcohol y drogas, son elementos de la biografía de las personas que eventualmente pueden provocar la situación de calle”. (Flores, Contreras, Hernández, Levicoi, Vargas, 2015, p.3).

Causas estructurales también son las detonantes de llegar a vivir “en calle”. La realidad del país desde el enfoque económico nacional, el mercado, la vivienda, el trabajo, etc.

Para nosotros es muy importante encontrar evidencia que nos lleve a obtener respuestas a nuestra investigación, ya que estamos convencidos de poder entregar resultados que darán

una guía para futuras investigaciones sobre PSC. “Las causas asociadas a la permanencia en situación de calle apuntan a una escasa oferta de servicios especializados, en términos de cobertura y de calidad, que posibiliten la protección, prevención y promoción de la superación de la situación de calle.” (Flores, Contreras, Hernández, Levicoi, Vargas, 2015, p.4). Poder sobrevivir en la calle se transforma en una tarea titánica diaria. No es solo comer o dormir; luchar contra la discriminación y los prejuicios son quizás tareas más duras que las anteriores. De acá se desprende también, que después de un tiempo viviendo esta situación, las personas se identifican con su realidad y su rol u ocupación, dentro de este fenómeno.

La ocupación anterior que desempeñaron antes de haber vivido en calle es la que ellos muchas veces toman como estandarte para mirar adelante. Poder retomar esa función en algún momento los alienta a vivir el día a día, aunque no sean capaces de hacerlo nunca. Existen ocupaciones variadas en este ámbito. Por ejemplo, hacer pequeños trabajos esporádicos o domésticos a cambio de un pago, machetear una moneda al transeúnte que camina raudo frente a ellos, etc. Todo lo anterior forma un sentido de pertenencia que quizás en ningún momento de su vida habían atesorado.

Motivaciones variadas mueven a las PSC como, por ejemplo, volver a estar con sus familias, arrendar una pieza, comprar una vivienda incluso. Sueños de calle que casi siempre terminan como comienzan, solo sueños.

Un sexto artículo se denomina Características Sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú de Marlene Moquillaza-Riesco, del año 2015 publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Describe dos dimensiones en torno a las personas mayores en situación de calle, la primera desde la generalidad valora los avances para esta población en envejecimiento con los derechos y beneficios que merecen en el campo de la salud y como segunda dimensión, el envejecimiento activo con el fin de que exista la garantía del envejecimiento digno, en un entorno grato y familiar. Sin embargo, existe un grupo de esta población que se encuentra en una situación bastante contraria a la mencionada y que se refieren a:

Personas Adultas Mayores en situación de calle” (PAMSC). Por lo que el pronóstico de una buena salud y envejecimiento activo se ve nulo a raíz de la alta vulnerabilidad, las barreras de acceso, las desvinculaciones familiares y de las redes de apoyo entre otras significativas que van provocando estos complejos resultados de llegar vivir a la calle, sin hogar y totalmente desprotegidos. Si bien se describen las causas y consecuencias de la situación es necesario mencionar el alto riesgo en el campo de la salud y las enfermedades para las PAMSC las cuales pueden ser tratadas a modo de prevención, entre ellas se destacan las enfermedades respiratorias, crónicas y degenerativas, cáncer y otras enfermedades provocadas por factores asociados al consumo perjudicial, o de riesgo de drogas y alcohol. Una expectativa de vida por debajo del promedio nacional (Fischer pj, Breakey Wr The epidemiology of alcohol,1991).

Para afrontar este problema el gobierno peruano crea el Programa *Nacional Vida Digna* (PNVD) para proteger y entregar alternativas que permitan mejorar la calidad de vida y acceso a la salud mediante el alojamiento permanente o nocturno en dispositivos de habitabilidad que junto a la asistencia de servicios de acogida es en dónde se aplica este estudio sociodemográfico en salud. Las dificultades de focalización, movilidad e intermitencia de este grupo no permite una intervención integral o masiva, por esto el PNVD y las PAMSC, que participan en este programa buscan determinar la dependencia funcional por edad y deterioro cognitivo a través de una estratificación por sexo al momento del ingreso al Aque, a través de una medición de su protección social, informes de salud entre otros , en personas mayores de 60 años, condición de calle y que ingresaron al PNVD entre los años 2012 y 2014 extendiéndose también para otras residencias especializadas en el tema como el Centro de Atención Residencial para personas adultas mayores (CARPAM) especializada en afrontar las necesidades básicas y de atención en salud. El propósito es lograr determinar medidas de fortalecimiento de capacidades que permitan un envejecimiento activo.

El estudio destaca que a través de un conjunto de despliegues técnicos se busca orientar y apoyar procesos de inclusión en la población PAMSC como el acceso a los dispositivos de acogida. Se menciona también que se evalúo socialmente con distintos instrumentos de

medición de índices de funcionalidad como procesos de autenticación y hallazgos de las PAMSC para establecer si cumplen con el perfil ingresando a una base de datos con análisis descriptivos, variables demográficas que permitieron, de manera transversal, generar tablas y datos que en la dimensión sociodemográfica demuestran un alto ingreso y permanencia de los beneficiarios del PAMSC en el Programa de vivienda ,se observó también que hay más hombres que mujeres , la mediana de ingreso al programa es desde los 72 años, en su mayoría son solteros , estudios incompletos y un bajo porcentaje de estudios universitarios. De situación observable un alto porcentaje de enfermos crónicos, enfermedades mentales, deterioro cognitivo y problemas de funcionalidad.

El estudio demuestra un alto compromiso profesional del PNVD para identificar a los participantes y sus distintas necesidades detalladas anteriormente, siendo relevante señalar que el estudio estima que el 100% de las PAMSC se encuentra en riesgo social; sin embargo, a pesar de la adherencia y permanencia en este programa del gobierno peruano como también de datos imprecisos en relación a enfermedades crónicas o mentales, de ésta última se explica la carencia de datos más cercanos , Por otra parte se destaca como metodología de investigación la predominancia de hombres solteros en situación de calle pudiendo explicar el porqué del escaso vínculo familiar, laboral éste a causa del bajo nivel educacional. Concluimos señalando que el estudio resalta como descripción sociodemográfica los altos índices de problemas de salud mental y física de las personas adultas mayores en situación de calle del Perú.

El séptimo Artículo revisado se refiere a Personas en situación de calle sobre crisis social: *Para todos somos invisibles.*

Este artículo narra experiencias de personas en situación de calle en sector céntrico de Santiago, de Chile desde el bandejón central de calle Ejército libertador y hasta sector Plaza de la Dignidad y Costanera Andrés Bello; relatan sus experiencias y cómo deben aguardarlas en período de estallido social tras bombas lacrimógenas, carros lanza agua, quema de ruco y sin tener ayuda y ser escuchados y asistidos, mencionan que son invisibles ante el gobierno, que se preocupan solamente de los ricos de los que tienen plata y los demás quedan fuera del sistema, relatan PSC, “La rabia de Paul contrasta con la desesperanza de Sergio Alduaga (47), quien vive junto a su pareja y un amigo en una carpa a orillas de la costanera Andrés Bello.

A mí no me interesa lo que pase, porque los que vivimos en la calle somos mirados en menos, somos invisibles para todo el mundo, incluso para el gobierno. Somos unas escorias, los que vivimos en la calle. Lo que pasa es que aquí importa más lo de arriba que los pobres. El gobierno mira más a los que tienen plata, no a los que no tienen, por eso para ellos somos invisibles. (Hogar de Cristo).

El Artículo n°8 se refiere a Tuberculosos, VIH, esquizofrenia, se disparan en las Personas en situación de calle.

Al respecto, la fundación Salud Calle que lleva aproximadamente 11 años de existencia acoge a PSC con hospedería en Hogar de Cristo, la directora ejecutiva de esta fundación en conjunto con los profesionales, realizaron un trabajo de investigación para cuantificar qué tipos de enfermedades prevalecen, al terminar dicha investigación consideraron el alto número de personas con Tuberculosis, VIH y esquizofrenia, cifras alarmante en estos casos de PSC, es por este tema que se hace imperiosa la necesidad de tener un policlínico para atender estas enfermedades.

En las personas en situación de calle, un 7% presentó tuberculosis, una cifra muy superior a la media nacional que es de 2,8 casos por cada 100.000 habitantes. En VIH, también arrojó una cifra muy superior: un 3% de las personas en situación de calle.” (Hogar de Cristo)

Respecto de la esquizofrenia, la prevalencia en este grupo de personas es de 4,5%, que es cuatro veces más que el promedio de la población general, “...podemos asumir que hay una relación significativa entre esta enfermedad y estar en situación de calle” (Hogar de Cristo).

### **2.3 Marco Conceptual**

A continuación, se identifican distintos conceptos relacionados con nuestra investigación de personas en situación de calle, detallada en cada descripción para darle una claridad de lo que significan cada uno de ellos.

Albergue: Posee distintos significados, uno de ellos es brindar refugio y abrigo a seres humanos y a los animales, a su vez podemos encontrar albergues como centros turísticos, hostales habitaciones compartidas a menor precio, albergues transitorios y por último

podemos encontrar alojamiento provisional para quienes no tienen donde dormir. (Pérez,2008)

**Apoyo Social:** El apoyo social se puede expresar de formas diferentes, cada una de las cuales cumple determinadas funciones , se realicen o no como partes de programas de trabajo social. Estas formas pueden ser: Apoyo material, que consiste en la provisión de bienes y servicios para solucionar problemas concretos de carácter material o tangible. (Ander Egg, p:35, 2011).

**Bienestar:** Estado que alcanza y experimenta un individuo al satisfacer sus necesidades de un modo compatible con la dignidad humana. El concepto fue incorporado al campo de las ciencias sociales, particularmente de la economía por algunos economistas inglés de principios de siglo, inspirados en A. Marshall y los economistas Fabianos. (Ander Egg, p,51,2011)

**Situación Calle:** Esta define la experiencia que atraviesan los habitantes de la calle al residir y desarrollar actividades de la vida cotidiana (comer, dormir, higienizarse, etc.) en el ámbito de la calle. (Rosa, 2017:21). Son aquellos individuos que hacen de su vida en espacios comunes por múltiples factores, de manera permanente o transitoria. (“Promoción Social - Habitantes de calle”).

**Exclusión Social:** Refiere a proceso dinámico y reversibles que impulsa la desvinculación de los sujetos y provocan su aislamiento , el rechazo de otros, , la incapacidad de participar socialmente y de alcanzar niveles de subsistencia aceptables (Rojas, 2006).

**Droga:** Toda sustancia que provoca alteraciones en conciencia y en la percepción de los sujetos que la consumen, y que son consideradas ilegales en nuestro entorno social, cultural y político (Hanson, Venturelliy Fleckenstein, 2002; Ortiz y Silva, 2005).

**Abuso:** Acción o efecto de abusar (hacer objeto de trato deshonesto a una persona de menor experiencia, fuerza o poder). (Lucas & otros,2014, p.17).

**Asistencialismo:** Es una forma de asistencia o de ayuda al necesitado caracterizada por dar respuestas inmediatas a situaciones carenciales para reparar, corregir y/o compensar los males y sufrimientos que se derivan de los problemas sociales. (Ander Egg. E. 2014, p.39).

**Autonomía:** Situación de las personas en virtud de la cual se autorregulan o funcionan sin control o ayuda externa, condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie (Lucas, & otros, 2014, p.27).

**Pobreza:** Disconformidad y carencia de necesidades básicas, actualmente en Chile se mide con la encuesta CASEN, está a cargo del ministerio de desarrollo social y se mide la pobreza monetaria, falta de ingresos económicos y pobreza multidimensional la cual se relaciona con la educación, salud, trabajo, vivienda y cohesión de redes sociales. (Hogar de Cristo)

De manera general, con el término “pobreza” o “situación de pobreza”, se alude a la necesidad, indigencia, penuria, estrechez y carencia de lo necesario para el sustento de la vida. (Ander Egg. E. 2014, p.261).

**Abstinencia:** Son síntomas que presenta una persona, la cual ha dejado el consumo y su cuerpo comienza a sufrir cambios por este estado, es importante el apoyo y la ayuda en estos momentos cruciales para que la persona pueda salir y limpiarse del consumo problemático de alcohol o sustancias. “El Síndrome de Abstinencia es un conjunto de reacciones tanto físicas como mentales que sufre una persona con adicción a una sustancia cuando deja de consumirla. Los síntomas varían de acuerdo con las sustancias y el tiempo que se llevan consumiendo.” (TopdoctorsChile)

**Salud Mental:** Son los estados emocionales los cuales perduran en el tiempo y estos pueden dificultar la vida diaria. “Sentir tristeza, tensión, enojo, ansiedad o de mal humor pueden ser emociones normales, pero cuando estos sentimientos persisten durante largos períodos de tiempo, o comienzan a interferir con tu vida diaria, pueden ser parte de un problema de salud mental.” (“Gobierno de Chile - la salud mental importa”)

**Adicción y Dependencia a las drogas:** Son aquellas personas que no pueden controlar el uso de sustancias, sin poder reducir, limitar o dejarla. SENDA establece que:

Un porcentaje de las personas que consumen alcohol y otras drogas desarrollará un consumo problemático (también llamado dependencia o adicción), dependiendo de la edad de inicio, la frecuencia, la cantidad y otros factores de riesgo asociados. Debido a esto, necesitará para su recuperación

atención especializada que le permita realizar un tratamiento y rehabilitación de manera adecuada.” (SENDA)

### **Capítulo III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Fuentes de datos**

En la presente investigación se trabajó, principalmente, con fuentes primarias , referidas PSC con consumo problemático de droga y alcohol que asisten en albergue Rosa Esther Márquez y también como fuentes primarias a los profesionales terapeuta en adicciones, psicólogo y trabajador social.

En forma complementaria también se consideró como fuente secundaria el programa de adicciones del Cesfam, el cual está vinculado desde el año 2015 con SENDA Previene y es el primer filtro psicoterapéutico en reducir y rehabilitar los distintos perfiles de usuarios, información entregada por Psicólogo Diego Reyes, “Dirigido a personas mayores de 18 años que se encuentren en situación de calle y sean beneficiarios de algún programa dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y la Familia y que presenten consumo problemático de alcohol y/u otras drogas” (“Población adulta en situación de calle – SENDA”).

#### **3.2 Unidad de estudio y muestra**

Las unidades de estudio corresponden a los usuarios del albergue Rosa Esther Márquez, que tienen consumo problemático de droga y alcohol y que participan del programa de adicciones del CESFAM durante el año 2024.

Los asistentes al albergue son 50 usuarios de los cuales, 22 presentan consumo problemático de sustancias tóxicas, mientras que la diferencia son usuarios con discapacidad física-mental, usuarios con enfermedades psiquiátricas y adultos mayores con enfermedades crónicas, de los cuales hemos seleccionado 8 casos que presentan mayor urgencia en sus procesos de rehabilitación y se caracterizan por ocupar los espacios públicos dentro de la comuna.

Las personas que viven en rucos son difíciles de acceder y dado que decidieron a recibir ayuda en las visitas a terrenos se les asignó cupo para ingresar al albergue, se hizo favorable y posible la selección. Además, se tiene la particularidad de que estos casos, inicialmente, mostraron buena disposición para participar en el programa de adicciones, aunque posteriormente su participación o posibilidad de entrevistarlos se constituyó en una de las principales limitaciones de la investigación.

En virtud de lo señalado se diseñó una muestra no probabilística de tipo intencional.

También se considera a los profesionales que participan en el programa de adicciones, terapeuta en rehabilitación, psicólogo y trabajador social, los cuales también constituyen una muestra no probabilística intencional, a la cual se pudo acceder, obviando al terapeuta en rehabilitación, pues se encontraba con licencia al momento de realizar la entrevista.

La metodología que se aplica en esta investigación corresponde a la de tipo cualitativa, debido a que se analizan datos no numéricos y experiencias vividas de los usuarios. Se pretende a través de esta meta conseguir los objetivos del estudio sin que los usuarios del albergue y profesionales se sientan pasados a llevar por los investigadores, por tanto, se eligió este tipo de investigación, de tipo naturalista y no intrusiva.

### **3.3 Técnicas de Investigación**

Como técnica de investigación, se utilizó entrevistas semiestructuradas en los usuarios del Programa de Rehabilitación como también en los profesionales, vieron los el cuaderno de campo de observaciones del entorno en que se desenvuelven naturalmente las personas estudiadas por parte de los investigadores, participación en reuniones técnicas de análisis de caso con ambas partes (CESFAM-Albergue), en los cuales se vieron los tres casos definitivos de la muestra y se analizaron los avances y retrocesos en los respectivos procesos; estas técnicas permitieron pesquisar los factores estudiados y pretender lograr una interpretación adecuada.

### **3.4 Tópicos de la investigación**

Nuestro proyecto fue realizado con tópicos o temas a pesquisar a través del diálogo con nuestras unidades de estudio.

Las personas en situación de calle presentan muchas dificultades, la más común entre ellas es la desvinculación paulatina de distintos aspectos, destacando la pérdida de habitabilidad, por alguna desvinculación familiar o alguna pérdida de lazos afectivos, como otra causa importante también están los problemas económicos, el consumo excesivo de alguna sustancia adictiva, dificultad en las oportunidades laborales o carencia de educación. Estos constituyen los tópicos principales que dan cuenta del primer objetivo específico de esta investigación

Estas serían algunas de los muchos factores de la problemática que provoca una desvinculación en una sociedad competitiva, que resultan fundamentales para trabajar en contextos de pobreza y exclusión social, procurando fomentar la autonomía y no el asistencialismo, que dificulta mejorar la calidad de vida o superar la situación de calle.

Los tópicos que se abordaron en las entrevistas a los Usuarios del Albergue Rosa Esther Márquez cubren los objetivos específicos 1 y 2 y son los siguientes:

- Factores que llevan a situación calle
- Tipología de adicciones
- Redes familiares
- Oportunidad laboral
- Nivel educacional
- Negligencia Parental
- Consumo Problemático
- Procesos en los tratamientos con PA (Programa de adicciones)
- Apoyo y acompañamiento continuo

Los tópicos que se abordaron en las entrevistas a los Profesionales permiten cubrir de manera más completa los objetivos específicos 2-3-4 y son los siguientes:

- Descripción de la terapia
- Tipo de adicción
- Grados de consumo

- Tipos de medicación
- Efectividad del programa

### **3.5 Instrumento de recolección de datos**

Los instrumentos investigativos en este estudio de PSC con problemática de alcohol y drogas los cuales se encuentran albergados de manera permanente en el dispositivo Rosa Esther Márquez de la comuna de Quilicura, corresponden a una Pauta de entrevista semiestructurada para los usuarios del programa y una Pauta de Focus para los profesionales del programa

### **3.6 Plan de análisis**

A continuación, se exponen las actividades ya señaladas en el punto anterior. Es muy importante tener claro la organización para tener los resultados que se quieren obtener.

En primera instancia lo primero que se realizó fue el acercamiento con los usuarios del albergue para poder conocer un poco más íntimamente sus vidas personales.

Esta investigación, pretende estimar si los tratamientos del programa de adicciones del CESFAM Irene Frei de la comuna de Quilicura, reduce el consumo de sustancias y alcohol, para una rehabilitación.

En los tratamiento la muestra cumplió con perfil de ingreso, es relevante señalar que el dispositivo en el cual los investigadores realizan el estudio, se encuentra en un sector rojo con consumo, tráfico, microtráfico y consumos en los espacios públicos en los alrededores (bandejones y plazas), del sector de la población Parinacota de la comuna de Quilicura, es por esta problemática que los acompañamientos se realicen, haciéndose partícipe los investigadores en realizar solo esta acción no intrusiva y que no altere los resultados de la investigación, sociabilizando con la muestra, realizando las entrevistas para conocer los avances y retrocesos en los tratamientos.

Las entrevistas fueron analizadas con enfoque cualitativo en función de los tópicos establecidos tanto para los usuarios como para los profesionales del programa de

adicciones, tópicos a partir de los cuales se levantaron categorías y subcategorías que reflejaban los distintos matices de significación en las respuestas obtenidas.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Codificación Abierta**

El Plan de Análisis de la presente investigación, fundamentó su estrategia en la orientación cualitativa, en donde la concretización se basó en una Matriz Descriptiva y Análisis de Contenido. La primera de ellas se utilizó para ordenar la información recogida en los instrumentos de recolección de información, las entrevistas semiestructuradas, permitiendo el adecuado y expedito ordenamiento en base a sus respectivos tópicos. Por su parte el Análisis de Contenido, se basó “en la lectura como instrumento de recogida de información”, la cual debió realizarse “de modo científico, es decir, de manera sistemática, objetiva, replicable, válida”. El modo en que se llevó a cabo este Análisis fue por medio de la codificación, entendido como el proceso en virtud del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades que permiten su transcripción y análisis preciso.

A partir de lo anterior, se expondrán los principales resultados y hallazgos en torno a la presente investigación, todo ello gracias a la gran riqueza emanada del propio discurso de los sujetos entrevistados.

Construcción de experiencias de PSC del Albergue Rosa Esther Márquez las cuales se encuentran en programa de adicciones del CESFAM Irene Frei de la comuna de Quilicura.

### **4.2 Análisis declaraciones personas usuarias<sup>1</sup>**

#### **CATEGORÍA 1 - FACTORES QUE LLEVAN A SITUACIÓN DE CALLE**

---

<sup>1</sup> Para mayor detalle, ver “Tabla XX. Análisis de las declaraciones de los entrevistados - personas usuarias” en anexo n°xx.

Se caracteriza en personas que viven en estas condiciones, que habitan en la calle o en espacio públicos en forma transitoria o permanente, pernoctan en lugares sin contar con una infraestructura que pueda ser caracterizada como un refugio.

En los entrevistados, las causas que los llevan a esta gran problemática corresponden a problemas familiares, rupturas, quiebres, carencias, enfermedades, consumo problemático, este último como el más destacable dentro de las causas.

En las personas en situación de calle, existe el llamado Decálogo de factores que empeoran la vida en PSC: El invierno (el frío -código azul), el verano (altas temperaturas), ser mujer, ser extranjero, ser niño, ser adulto mayor, ser homosexual o trans. la discapacidad mental, consumo problemático de alcohol y drogas, el desprecio y la discriminación". (Hogar de Cristo)

### **Subcategoría 1.1- Ausencia Familiar**

Esta subcategoría muestra un bajo o nulo apoyo familiar, en los entrevistados:

Uno de los entrevistados relata en la investigación, que le gustaba la calle, los excesos, lo cual tuvo consecuencia de estar 13 años privado de libertad, posteriormente, continuó con consumo hasta que una sobredosis de pasta base le ocasionó un ACV, el cual lo tiene con discapacidad para poder desplazarse de una manera normal.

*"Me gustó la calle y llegué a este lugar por una situación que me pasó, que fue el accidente cerebrovascular, y para salirme de la droga que consumía". (E1).*

El (E3) en la investigación relata que por el fallecimiento de sus padres fue refugiándose en el consumo, razón por la cual su depresión y posteriormente pasó de lo experimental a lo dependiente en consumo, dejó a su pareja y a su hijo, el cual en la actualidad tiene 15 años y en los procesos en el Programa de Adicciones se ha vinculado para generar lazos afectivos, los cuales han resultado positivos en los procesos de reducción y rehabilitación.

*"Únicamente por la pérdida de mis padres que fallecieron y entre en depresión y me refugié en las drogas" (E3).*

### **Subcategoría 1.2- Alcoholismo**

El(E)2 tenía como referente a su padre el cual tenía problema de consumo de alcohol, patrón que se replicó , por normalizar ciertas situaciones en los procesos evolutivos de conductas en la crianza. Lo declara de la siguiente manera:

*“Bueno, por el tema del alcoholismo, soy crónico en ese sentido, gracias a Dios he bajado mi nivel de alcohol a esta altura por la ayuda que me han dado” (E2)-*

## **CATEGORÍA 2 - TIPOLOGÍA DE ADICCIONES**

Un porcentaje de las personas que consumen alcohol y otras drogas desarrolla un consumo problemático (también llamado dependencia o adicción), dependiendo de la edad de inicio, la frecuencia, la cantidad y otros factores de riesgo asociados. Debido a esto, necesitará para su recuperación atención especializada que le permita realizar un tratamiento y rehabilitación de manera adecuada. (SENDA).

### **Subcategoría 2.1- Sustancias**

Los entrevistados declaran haber consumido, drogas o diferentes tipos de droga como lo son pasta base, cocaína, fármacos y alcohol, indican que desde de que recibieron apoyo del albergue y del PA han percibido cambios en sus vidas, como reducir el consumo en primera instancia , para luego entrar en rehabilitación; es un proceso muy fuerte por el grado de abstinencia que fueron presentando cada usuario, motivo por el cual se tuvieron que llevar en varias oportunidades al SAPU más cercano para ser inyectado para calmar su nivel de ansiedad y también durante el proceso investigativo tuvieron más de una recaída y retomaron sus tratamientos.

Esto se refleja en las siguientes subcategorías

### **Subcategoría 2.2 -Consumo de sustancias**

(E1) ha presentado retrocesos en el tratamiento por el grado de dependencia y la abstinencia que le provoca, a su vez se le complica aún más su situación por su ACV, retoma el tratamiento después de varias recaídas en consumo de pasta base.

*“En estos momentos llevo 5 meses sin hacer a la droga”- (E1)*

(E2) presenta un patrón de conducta repetida respecto de su progenitor, el cual mantenía problemas de consumo de alcohol; estas conductas se fueron normalizando, trayendo consecuencias negativas en el crecimiento del desarrollo

*“Hace varios años ya, muchos años, no recuerdo exactamente, pero varios años” - (E2)*

*“Mi papá era un adulto mayor igual, y nada, la relación era... fui de calle andando en el alcohol y hubo problemas por lo mismo, con mis viejos.” (E2).*

### **Subcategoría 2.3 -Todo tipo de sustancias**

(E3) presenta poco tiempo en consumo en comparación con el E1 y E2, motivos por los cuales ha sido un poco más fácil los procesos de abstinencia, reducción y rehabilitación.

*“De primera antes de entrar al albergue consumía de todo, pasta base, Cocaína y fármacos, cuando me ofrecieron entrar al estudio ustedes y me propusieron ingresar al programa de adicciones pude bajar y reducir el consumo, la abstinencia fue terrible muy terrible, pero si se puede ahora que pasaron meses y pude rehabilitarme me siento pulento” (E3)*

### **CATEGORÍA 3: REDES FAMILIARES**

Como los lazos que se establecen entre las personas para brindar apoyo y solidaridad, se pueden formar a partir de vínculos consanguíneos o con personas con las que comparten intereses o principios

Los entrevistados, no poseen una sólida identidad, debido a los diversos problemas que presentan, carencia en valores y afecto.

Según el Catastro Calle 2011, alrededor de un 83% de las personas en situación de calle ha experimentado “sucesos vitales estresantes” en su infancia y el 90% durante su vida adulta. Si bien esto sugiere que la situación de calle es en la mayoría de los casos el resultado de un quiebre o una ruptura abrupta, que de un momento a otro provocan que las personas se encuentren sin techo, sin familia y/o sin trabajo. (MIDESO).

### **Subcategoría 3.1 - Quiebre familiar- hostil**

(E1) posee solo contacto distante con una de sus hermanas, debido al consumo y a sus antecedentes.

*“...igual poca relación, nunca tuve tanta relación con él, con mi mamá que murió, con ella era lo que tenía situaciones buenas, con una nomás, que es la mayor, Marcelina Barrera” (E1)*

### **Subcategoría 3.2 - Relación Hostil- distante**

(E2 ) no posee ningún contacto con sus redes familiares, relata que tiene un hermano el cual lo vio solo una vez y que vive en la comuna de Renca.

*“Bueno, primero que nada relación con mi hermano nunca tuve, lo vine a conocer cuando tenía 13, 14 años más o menos, a él, que supuestamente era hijo único para ellos, y nada, me crié más con mi papá, vine a conocer a mi familia ya cuando tenía 16 años, a toda mi familia que era parte de mi mamá, de parte de mi papá, cero contactos de nada de familia y nada más que me crié con ellos, con ellos solo y la relación era buena y mala, igual, por el tema del alcoholismo de mi padre”(E2)*

E3 a diferencias de los dos entrevistados anteriores, este ha ido recuperando el vínculo con su hijo el cual tiene 15 años actualmente y a su vez mejorando las relaciones interpersonales con su ex pareja.

“Excelente relación con mis padres y hermano pero las malditas enfermedades terminales se las llevaron primero mi papito después mi mamita y eso no más. (Contención), dejé a mi pareja y a mi hijo y me encerré en el consumo” - (E3).

#### **CATEGORÍA 4 - OPORTUNIDAD LABORAL**

Siendo las posibilidades que puedan abrir nuevas puertas para una oferta de trabajo en empresas . Se entiende que son nuevas oportunidades de aprendizaje y desarrollo en una labor para adquirir más conocimientos y habilidades

##### **Subcategoría 3.1 - Red de Apoyo para el trabajo**

Los entrevistados se refirieron haber tenido oportunidad laboral , por el apoyo por parte del albergue y el programa de rehabilitación siendo un aporte para retomar lo que habían dado por perdido, aunque las limitaciones físicas debido a enfermedad puedan reducir la capacidad de participar en ciertas actividades se percibió una actitud positiva, llena de esperanza por salir adelante por parte de cada uno de los entrevistados

*“Ahora hace poco, en frigobar, lo único que me costaba era agarrar el ritmo por la Enfermedad que tenía, (acv), porque el lado izquierdo me afecta, por el peso, igual el frío me está dañando un poco”(E1) “Mi último trabajo fue en Frigo bar”. “Bien, bien, trabajaba harto, horas extras, pero el tema del alcoholismo, la enfermedad que tengo, me hizo perder el trabajo”(E2)*

*“Soy conductor clase A como le decía delante, manejaba bus interprovincial, buenas lucas, me sentía bkn, con mis padres, hermano, señora e hijo, esto fue hace 5 años, 5 años que .....metido en el lodo, pero ya es parte de mi pasado, estos 8 meses en el albergue y 6 meses en el programa de adicciones, me sirvieron para retomar lo perdido, comencé a trabajar hace un mes en el*

*Transantiago recorrido para la comuna de Peñalolén, me ha ido bien.”(E3).*

## **CATEGORÍA 5- NIVEL DE ESTUDIOS**

De una persona que está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados ya sea por una graduación de experiencias como también competencia que imparte cada uno de estos programas; es importante destacar los diversos motivos, los cuales las PSC dejan de estudiar.

### **Subcategoría 4.1 - Educación media completa e incompleta**

Son los niveles de educación que cuentan los entrevistados, indican que fue bueno tener otros conocimientos, uno de los usuarios relató que tuvo que dejar los estudios por dedicarse a trabajar por motivo de haberse convertido en padre a sus 17 años; el relato del otro entrevistado fue que en su tiempo de estudios educacional tuvo buena experiencia pero lo que más le motivaba es el manejo de vehículo. Se comprende que para el entrevistado no fue de mayor importancia seguir estudiando ya que el tenía su motivación que es manejar un vehículo

En reunión con la trabajadora Social Luz Gómez, nos comenta que los entrevistados 1 y 2 tuvieron dinámica familiar muy disfuncional y disruptiva lo cual trajo consecuencias negativas en el desarrollo de los usuarios, a diferencia del entrevistado 3, el cual tuvo una crianza positiva y una familia nuclear con relación estrecha, los problemas los tuvo posterior a la educación, por ese motivo no se vio intervenido.

*“Pucha, saber de cosas que no sabía, fueron buenas igual y saque el cuarto medio preso”(E1)*

*“Bueno, yo llegué hasta primero medio, primero medio y dejé de estudiar, por el tema que fui papá a los 17 años y me dediqué a trabajar, no seguí estudiando”-(E2)*

*“Hasta cuarto medio, mi experiencia fue buena, pero me gustaba solo manejar, tengo licencia clase A y este es mi fuerte y lo que me motiva”  
(E3)*

## **CATEGORÍA 6- NEGLIGENCIA PARENTAL**

La NEGLIGENCIA PARENTAL, es un tipo de maltrato infantil, ejercida por los padres y/o adultos responsables, sostenida en el tiempo que priva a los niños y las niñas del cuidado, protección y afecto que deben recibir de los adultos responsables que le rodean para un óptimo desarrollo integral. (Chile crece contigo).

Los usuarios entrevistados, tuvieron carencias afectivas, como también carencia de parentalidad en su niñez y adolescencia, motivos por los cuales no encontraban sentido a sus vidas y se dedicaban a estar más tiempo en calle a temprana edad, porque el estar en la casa, eran puros problemas y conflictos para cada uno de ellos.

**Subcategoría 6.1 - Causa de negligencia, Maltrato**

Todo maltrato que afecta la integridad física o mental del NNA.

*“Infancia: Mi papá era malo, poca relación, mi mamá murió”.(E1)*

**Subcategoría 6.2 - Causa de negligencia, Adicción**

*Infancia: Mi padre era alcohólico, mis padres murieron.(E2)*

*En mi adolescencia, las enfermedades se llevaron a mi papito y después a mi mamita (E3)*

**CATEGORÍA 7- CONSUMO PROBLEMÁTICO**

Un porcentaje de las personas que consumen alcohol y otras drogas desarrollará un consumo problemático (también llamado dependencia o adicción), dependiendo de la edad de inicio, la frecuencia, la cantidad y otros factores de riesgo asociados. Debido a esto, necesitará para su recuperación atención especializada que le permita realizar un tratamiento y rehabilitación de manera adecuada. (SENDA).

En esta categoría, surgieron las siguientes subcategorías :

**Subcategoría 6.1 - Consumo perjudicial dependiente**

Más de treinta años consumiendo pasta base y debido a los excesos tuvo enfermedad cerebrovascular, aun presentando esta enfermedad crónica, ha presentado recaídas. (E1)

*“Desde los años que llevo 36, 37 años consumiendo pasta base, de los años que tengo.”(E1)*

**i.Subcategoría 6.2 - Consumo dependiente**

( E1) no recuerda cantidad de tiempo en consumo de alcohol, tiene ganas de salir adelante pero sus recaídas le provocan retrocesos en los tratamientos.

*“Hace varios años ya, muchos años, no recuerdo exactamente, pero varios años.”(E2)*

## **ii.Subcategoría 6.3 - Consumo bajo riesgo**

Uno de los entrevistados declaró que después de la muerte de sus padres me refugié en las drogas (poli consumo) y presenta más de 5 años de poli consumo, este caso en particular ha tenido avances significativos positivos en los procesos en PA.

*“A ver, vamos a explicarlo en una pura palabra para que lo entiendan, yo cuando estaba en el RUKO, y voy a ser bien sincero, cuando estaba en el RUKO cada vez que despertaba, independiente de la hora, yo decía, escucha, amaneció, puta, qué lata, otro día más de lucha, no me gustaba despertar, ahora cuando despierto es totalmente lo contrario, veo un mundo por delante, me despierto con ánimo, me despierto con ganas, llega la hora del trabajo y para mí no es un apretón en la garganta, sino es algo que me gusta hacer y voy con muchas ganas a trabajar y me gusta ir a la plataforma, siempre limpio, siempre dispuesto también a entregar un poco de lo que varias personas me han entregado, soy un convencido de que si alguien te ayuda, no es necesario ayudar a la misma persona que te ayudó, sino es ir traspasando la ayuda a otras personas, pero que de ahí bien parte un cambio, y eso, estoy en esa etapa de mi vida.” (E3)*

## **CATEGORÍA 7- PROCESOS EN LOS TRATAMIENTOS CON PA (PROGRAMA DE ADICCIONES)**

Para homologar criterios para la evaluación y registrar en la carpeta o ficha de cada paciente del proceso de tratamiento, se define en estas tres categorías de consenso para evaluar los logros en la evolución del proceso terapéutico de acuerdo con la apreciación clínica. (SENDÁ)

### **Subcategoría 7.1 - Retroceso en tratamiento**

Durante la investigación, usuario-paciente y en reuniones con profesionales del PA, mencionan que todos registraron recaídas, retrocesos en su ficha clínica, basados en instrumento aplicado (TOP).

*“En estos momentos llevo 5 meses sin hacer drogas.”(E1)*

*“Yo estoy muy agradecido, estoy agradecido porque me ha servido bastante psicológicamente, con la psicóloga llevo tres sesiones, me ha ayudado bastante, me ha orientado, que si se puede, y gracias a ello he bajado al nivel del alcoholismo, a como yo era antes de crónico, que era de lunes a lunes.” (E2)*

*“Pues, cómo me siento en este momento, bien, después de haber pasado una edad bien difícil”( E3)*

### **CATEGORÍA 8- APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO**

Las personas en situación de calle tienen en común haber vivido repetidas experiencias de rechazo, lo que los lleva, muchas veces, a permanecer en un estado de desconfianza, la que utilizan como estrategia de supervivencia. Es por esto que, el apoyo que se brinda debe ser flexible, considerando sus particularidades, necesidades, propósitos y motivaciones. Esta “flexibilidad” permite el reconocimiento de su subjetividad, posibilitando una atención oportuna y personalizada. (NOCHE DIGNA).

Los entrevistados recibieron el acompañamiento necesario en los procesos del PA

#### **Subcategoría 8.1 Acompañamiento continuo**

*“Me ayudó harto a sobrellevar el camino, la compañía del programa de adicción y lo que se refiere también al albergue”. (E3)*

*“Cuando uno quiere salir de esto, no puede solo”.(E1)*

*“Siempre hay algo, o alguien que, donde afirmarse, que te pueda atender la mano y una de las cosas que hice yo fue buscar ayuda en esto y si me ha resultado”. (E2)*

#### **4.3 ANÁLISIS DE CLARACIONES DE LOS PROFESIONALES**

##### **Categoría 1 - DESCRIPCIÓN DE TERAPIA EN PERSONAS CON ADICCIÓN EN DROGAS**

En los programas de rehabilitación cuentan con los servicios de tratamientos psicológicos, las terapias , entre las que se encuentran: terapia psicoterapia , terapia cognitivo conductual, la terapia motivacional la terapia psicodinámica/interpersonal, tratamiento de salud mental, servicios familiares

##### **Subcategoría 1.1 - Inicio de terapia**

Según los entrevistados, las terapias consisten en iniciar a través de una pesquisa para identificar qué tipo de terapia el usuario con consumo necesita , para luego ser derivado ya sea en el programa con el profesional más oportuno

*：“...Considerando todo lo que es el programa , es que da el paso para el tratamiento farmacológico y desde entonces nuestro equipo multidisciplinario hacemos el espacio para intervenir al usuario o usuaria de bajo consumo y que estén en este momento en el albergue...”(P1)*

##### **Subcategoría 1.2 - Entrevista de ingreso**

Los profesionales declaran que una entrevista de ingreso para un programa de rehabilitación puede incluir algunos apartados como indica la entrevistada como el encabezamiento, como el nombre del usuario donde reside en el momento, que esperan del programa que va a ser derivado

*“...yo realizo solo el primer ingreso, que es ahí donde yo consulto de dónde vienen, y cuales es la sintomatología que presentan o cual es el programa que a ellos les gustaría seguir para así poder derivar con el profesional que sea más oportuno” (P2)*

## **CATEGORÍA 2 - TIPOS DE ADICCIÓN**

Adicciones que se clasifican en grupos de aquellos que dependen de sustancias, como tipos de drogas , drogodependencia, los tipos de adicciones tienden que las personas tengan un comportamiento ansioso debido a la dependencia químico

### **Subcategoría 2.1 - Condición de calle**

La mayoría de las personas que habitan en la calle asumen la condición que son adictos de sustancias; los entrevistados dan sus testimonios que los perfiles que se encuentran en rehabilitación son personas que viven en la calle.

*“En este momento está bien arriesgado lo que es el Tussis, pero en otros perfiles de situación calle hay cocaínas , pasta base, marihuana, o en cierto sentido está el clonazepam, diazepam que son farmacológico, está el tabaquismo que es una sustancia legal como así decirlo”(P1)*

### **Subcategoría 2.2 - Ubicación zonas rojas**

El lugar donde se desempeñan los pacientes es complicado por el consumo de drogas como también el área que se concentra en la negociación de ventas

*“...las adicciones bueno ahora que estoy inserta también en un programa con adolescentes, sienten que va variando, va variando la etapa la zona en la que se ubica la persona, pero principalmente lo que vemos acá es el consumo de alcohol y pasta bases”(P2).*

## **CATEGORÍA 3 - GRADO DE CONSUMO**

Define el alto consumo de drogas y alcohol como el consumo excesivo, en tanto, el consumo de bajo riesgo se considera más seguro o de menor riesgo; no obstante, cabe señalar que

cualquier grado de consumo de drogas en el cerebro y el comportamiento en la persona causa incapacidad para controlar el consumo

### **Subcategoría 3.1 - Consumo de sustancias leve, moderado y severo**

Respecto al grado de consumo, lo asume el técnico de adicciones en ciertas ocasiones, analizando si el usuario o usuaria se mantiene en el rango, ya que depende de cada situación que influye en las cantidades que ingiere, ya que si hay algún tipo de conflicto se investiga cuál es la sustancia que están consumiendo y desde entonces se puede medir si el grado es leve o moderado.

En sustancias leves el Consumo se considera de bajo riesgo y moderado cuando el consumo de una sola sustancia legal o con bajo componente adictivo

*“... Siempre la mayoría de las veces que consuman en el día, la mayoría que consuman en el mes también, cuáles son las cantidades que consuman cuales son todas las sustancias que están consumiendo también, los usuarios, desde ahí vamos viendo si es leve, moderado o severo porque vemos lo del tabaquismo y alcoholismo que son sustancias legales por así decirlo pero que obviamente lleva a un tema de adicción...”(P1)*

### **Subcategoría 3.2- Comportamientos variables**

Se observa que los profesionales abordan comportamientos agresivos , lo que ocasiona peleas, constatándose que esto es más frecuente cuanto mayor es la cantidad de droga consumida

*“Depende de la situación que influye en las cantidades , si es que genera algún enfrentamiento, conflicto o pelea, hay una causa del motivo de las sustancias , pero prevalece el alcohol y pasta base...”(P2)*

## **CATEGORÍA 4 – TIPOS DE MEDICACIÓN**

Medicamentos que deben ser la primera línea de tratamiento para tratar a personas con adicciones a drogas y alcohol, se combina con terapia conductual o apoyo psicológico para ayudar al usuario a dejar de consumir drogas para que puedan continuar con el tratamiento y evitar recaídas

### **iii.Subcategoría 4.1 - Efecto e impacto de la medicación**

Los entrevistados se refirieron a que el efecto o impacto de la medicación en los pacientes depende mucho de la participación como de la asistencia de los usuarios a las terapias y el apoyo familiar ya que las familias también son entrevistadas para conseguir mayor información de los comportamientos de los usuarios que se encuentran bajo tratamiento de fármacos

*“..Depende mucho en realidad, ya sea de como adhiere en el fármaco y asiste en las terapias ,porque también citamos a las familias, para averiguar sus comportamientos, comportamientos de consumo también y desde ahí vamos pesquisando directamente el tratamiento; si no vamos haciendo las adherencias pertinentes o sino la derivaciones, cuando el usuario no está viniendo , o estamos viendo avances en los tratamientos, nosotros derivamos que es en este caso al Cosam que es el programa de adicciones del Cosam que es mucho más estructurado...”(P1)*

### **Subcategoría 4.2 - Apoyo familiar**

La familia puede ser un apoyo fundamental en el proceso de recuperación de una persona adicta en la medida que haya parientes que estén comprometidos con el proceso terapéutico de los pacientes y operen como sustento para ellos.

*“...Esta dependencia depende completamente del usuario y de los recursos de que el usuario tenga el apoyo familiar y en qué etapa en la que se encuentra , si hay una enfermedad que esté ligada con el consumo , las personas son un poco más accesibles como a trabajar y colaborar porque la sintomatología que sienten es más intensa...”(P2)*

## **CATEGORÍA 5 - EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA**

Los profesionales sostienen que el programa para personas adictas se puede evaluar mediante la recopilación de datos que permitan identificar las características de cada usuario y orientan la planificación de los recursos de atención en la rehabilitación, acorde al perfil de cada paciente.

### **Subcategoría 5.1 - Elementos del programa que facilitan las terapias**

El programa cuenta con varios elementos que facilitan que las terapias sean aplicadas de manera oportuna, cuentan con un equipo multidisciplinario , que acoge y entrega apoyo a cada usuario que necesita ser atendido, sin embargo, cuando se debe agendar algún tipo de control, es mucha la tardanza, el coordinador y psicólogo, agrega que ahí entonces se nota un retroceso en el usuario cuando se podría tener un avance en la mejoría.

*“...Hay casi todo lo que se necesita, hay muchos sistemas positivos dentro del íntegra, pero hay otras cosas que dejan por ejemplo la tardanza en los controles , el tiempo es la brecha de tiempo dentro de la lista de espera entre una hora u otra, estas cosas son las que complican también...”(P1)*

### **Subcategoría 5.2 - Equipo multidisciplinario**

Profesionales del programa de rehabilitación de distintas disciplinas que trabajan en conjunto para atender a un usuario con consumo de sustancias y que desempeñan su rol terapéutico comprometidos con el paciente y sus procesos.

*“...Que el profesional sea empático, que sepan los usuarios que tiene un apoyo y que no serán criticados ni juzgado por nadie...”(P2)*

### **Subcategoría 5.3 - Políticas públicas**

Se refiere a las acciones , decisiones , estrategias reglamentos e instrumentos que el Gobierno implementa para solucionar problemas públicos y mejorar el bienestar social

*“Los recursos que tienen el Estado o las políticas públicas para trabajar con los usuarios, la lista de espera , tardanza en los controles , la brecha entre las horas de espera”(P2)*

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

### 5.1 Síntesis

Nuestra investigación nos permitió identificar y analizar los principales factores que llevan a la problemática del consumo de alcohol y drogas a los usuarios que se encuentran en el albergue Rosa Esther Márquez y que están inscritos en el programa de adicciones; a través de las entrevistas efectuadas que nos tocó realizar a los usuarios pudimos visualizar cada estado en el que se encontraban cada uno de ellos.

Ser persona en situación de calle es un riesgo que enfrentan tanto para la salud física, mental y social esto determina que es un fenómeno social muy complejo que debiera ser abordado de forma integral desde diferentes visiones.

Podemos verificar, que el consumo de sustancias excesivo, la salud mental el mínimo acceso a los derechos básicos como el trabajo o habitabilidad digna, el abandono y la soledad en la cual se encuentran estas personas que no tienen un hogar, son los principales impedimentos para que logren salir del estado crítico que significa vivir en la calle.

Es importante destacar que las personas que no tienen habitabilidad no necesariamente significa ser una mala persona o tener costumbres de delinquir, como son catalogados prejuiciosamente por casi la totalidad de nuestra sociedad; como grupo investigadores se tuvo la oportunidad de conocer el Albergue Rosa Esther Márquez y tener el agrado de compartir con distintos usuarios y conocer un poquito de la historia de cada uno de ellos, y es relevante mencionar que la mayoría de estas personas se convierten en adictos y/o dependientes de sustancias o alcohol por diferentes motivos personales, y es ahí donde son abandonados o discriminados por su mismo entorno familiar y una vez así, siendo completamente excluidos por nuestra sociedad.

Con respecto al compromiso que tiene el Estado de Chile en relación a las PSC, cabe mencionar que las políticas públicas que se han hecho presentes para reconocer y promover el bienestar de las personas en situación de calle no han sido lo suficientemente efectivas, ya que la problemática en vez de disminuir ha ido aumentando, siendo este el motivo de varios factores que impiden acabar con esta problemática ( educación, salud, trabajo y vivienda) que influyen en los bajos índices de la autonomía.

Es importante señalar, que los resultados obtenidos en esta investigación, nos muestran que los procesos terapéuticos del Programa de adicciones del CESFAM Irene Frei de la comuna de Quilicura, reduce el consumo en PSC del Albergue Rosa Esther Márquez , evidenciándose que tres de ocho usuarios ingresados, dos redujeron el consumo y se encuentran en proceso de rehabilitación (aunque tuvieron recaídas en los procesos), mientras que el tercero pudo lograr pasar los procesos de reducción y rehabilitación, quedando egresado del tratamiento de manera exitosa (con hora médica por seguimiento) y además su reinserción social y laboral.

Por otra parte cabe señalar que las limitantes para haber logrado que la muestra completa pudiese haber finalizado los procesos, es el lugar el entorno geográfico en el que se encuentra este dispositivo, en particular, la abstinencia fue difícil en los casos, dado que la venta y el consumo en los alrededores fue el gatillante para que fueran abandonando los procesos, y las recaídas en otros, como también los tiempos de los investigadores, los cuales debían acudir en horarios específicos por ser sector rojo.

Esta investigación fue difícil de poder realizarla por el nivel de adicción y dependencia en los usuarios, sin embargo los tratamientos en cuanto a medicamentos y terapias ayudan en los procesos, de igual manera como limitante son las horas médicas que entrega el PA del CESFAM Irene Frei (2 veces al mes), sin embargo, los profesionales tuvieron una excelente disposición con los usuarios en estudios , los cuales ingresaban hasta 3-4 veces al mes (sobrecupo).

Se observa en esta investigación, que los usuarios reciben por parte del albergue, charlas y talleres preventivos, al menos una o dos veces al mes, pero estos no son suficientes para poder trabajar este perfil .

En las distintas reuniones técnicas y reuniones de análisis de casos que se fueron realizando para saber y conocer los avances y retrocesos en los procesos y cómo se trabaja esta problemática en el albergue, los investigadores fueron visualizando los distintos, factores que fueron impidiendo que los usuarios del albergue Rosa Esther Márquez fueran abandonando el albergue y su tratamiento.

Es importante destacar que para mejorar los procesos reductivos y de rehabilitación se debiera contar, al menos, con un terapeuta en adicciones o Psicólogo, en el albergue, para poder trabajar de mejor forma los procesos y alineamiento con el programa de adicciones. También consideramos que diseñar y aplicar talleres de información, a grupos objetivo dentro de la

sociedad es muy beneficioso para la prevención, y en ese sentido, creemos que un grupo que cumple con esta característica son los colegios, pues es el lugar en donde los adolescentes se encuentran la mayor cantidad de tiempo, pasando a ser su segundo hogar, pues estos con sus profesionales, entre ellos psicólogos, serán capaces de identificar a tiempo indicios de negligencia parental y entregar herramientas para evitar que en la adolescencia en caso de ausencia familiar el adolescente tenga el conocimiento del daño que le provocara con las sustancias químicas, y corregir su proliferación a través del diálogo con la familias; por otra parte, resulta adecuado mejorar el cierre perimetral del dispositivo, para que no tengan visión del exterior o cambiar de ubicación geográfica el albergue, esta última opción sería formidable si se quiere mejorar y erradicar esta gran problemática en la comuna de Quilicura.

Tras una breve aproximación al tema del consumo de drogas y alcohol en personas de situación de calle y los interrogantes que suscita, cabe preguntarse cuáles podrían ser las contribuciones desde la práctica del Trabajo Social.

Desde nuestro quehacer como futuros profesionales de campo creemos que estudiar y formarse profesionalmente de manera continua en los temas relacionados con nuestra profesión, siendo el ámbito del consumo de drogas y alcohol en personas con situación de calle un área que es necesario profundizar.

Es relevante destacar que la experiencia adquirida durante este último semestre 2024, fue enriquecedora en conocimientos técnicos y profesionales; los realizadores de este estudio formaron parte de un equipo dentro del dispositivo y dentro del P.A del CESFAM, estuvieron presente en los procesos de los casos estudiados, como también en los demás usuarios y a su vez las nuevas personas que van ingresando al albergue.

Si bien nuestro primer ciclo con usuarios inscritos para los procesos de reeducación y rehabilitación, en P.A. del CESFAM Irene Frei, tuvieron como resultados tres casos exitosos, motivó a los técnicos del albergue Rosa Esther Márquez, para continuar con lo aplicado en este estudio, educando e informando sobre la importancia de bajar los índices de esta problemática de PSC y presentando al coordinador del programa de adicciones para así fortalecer las redes de apoyo y unirse en la formación de generar cambios positivos en PSC y así poder combatir y poder ir erradicando este grupo de PSC con problemática de consumo de alcohol y drogas.

Este estudio permitió pensar en cambios en la forma de trabajar e intervenir con los usuarios para así realizar un trabajo más profesional y multidisciplinario de acuerdo con las redes de

apoyo disponible en ayuda con las PSC con problemática de consumo de sustancias y alcohol, procurando no caer en el asistencialismo y fomentar directamente el empoderamiento de las personas respecto de la salud mental entre los usuarios. Es importante destacar que consideramos necesario que se siga investigando en esta temática en los distintos albergues metropolitanos para generar mayor conocimiento de las personas en situación de calle, que constituyen un segmento invisibilizado en el quehacer nacional.

## 5.2 Recomendaciones

A lo largo de este camino llamado vida, no miramos hacia atrás ni hacia nuestro lado , pasamos por alto los problemas de los demás por tener un mal día o por situaciones de la vida cotidiana .

Las personas con problemas de alcohol y drogas muchas veces han tenido una vida compleja por ende tenemos aquí diferentes indicaciones y sugerencias sacadas en concordancia con Senda y el programa para prevenir el consumo de estas.

Algunas recomendaciones para ayudar a personas con problemas de consumo de alcohol y drogas son:

- No juzgar a la persona.
- Expresar preocupación por su consumo y deseo de ayudar.
- Escuchar lo que tiene que decir.
- Explicar las consecuencias de su consumo.
- Hablar sobre cómo su conducta ha afectado a los demás.
- Prepararse para actuar si la persona se niega a buscar ayuda.

Para prevenir el consumo de alcohol y drogas, se pueden tomar las siguientes medidas:

- Conocer los riesgos de las drogas.
- Tener hábitos de vida saludables.
- Promover la comunicación asertiva.

- Vivir en un buen ambiente.
- Identificar señales de alarma.
- Ser un buen ejemplo.
- En Chile, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación (SENDA) ofrece información sobre programas de rehabilitación y cómo acceder a ellos

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- “Nuestra historia – Fundación Niño&Patria.” Fundación Niño y Patria, <https://www.fundacionninoypatria.cl/quienes-somos/>. Accessed 17 April 2024
- <https://cooperativa.cl/noticias/pais/poblacion/aumentan-las-personasen-situacion-de-calle-en-chile-el-doble-que-en-2017/2024-0415/110956.html>
- Jóvenes en riesgo de habitar la calle y sus redes de apoyo: la experiencia desde IDIPRON UPI Perdomo - Bogotá - Natalia Lara Vega
- <https://www.senda.gob.cl/personas-en-situacion-de-calle-logranrecuperarse-de-sus-consumos-problematicos-y-se-proponenempezar-una-nueva-vida/>
- <https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210020/html/>
- “AMBITO FAMILIA.” SENDA, <https://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2020/05/Informe-Anual-2015-Personas-enSituaci%C3%B3n-de-Calle.pdf>. Accessed 17 April 2024.
- <https://www.latercera.com/nacional/noticia/chile-tiene-21272personas-registradas-en-situacion-de-calle-un-6-mas-que-023-y-eldoble-que-en-2017/X2TR6G73M5BGRFRZNGUUI2XB4I/>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drug-addiction/s>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drugaddiction/symptoms-causes/syc-20365112>
- <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1067/975>
- <https://www.hogardecristo.cl/noticias/tuberculosis-vih-y-esquizofreniase-disparan-en-personas-en-calle/>
- <https://dle.rae.es/albergue>
- <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/el-78-las-personas-situacioncalle-consume-drogas-n2528121.html>

- <https://www.latercera.com/nacional/noticia/chile-tiene-21272personas-registradas-en-situacion-de-calle-un-6-mas-que-en-2023-yel-doble-que-en-2017/X2TR6G73M5BGRFRZNGUUI2XB4I/>. Accessed 18 April 2024.
- <https://www.museocarabineros.cl/web/sitio/reports/fundacion-nino-ypatria-acogida-proteccion-y-prevencion#:~:text=Antecedentes%20previos%20a%20su%20creaci%C3%B3n&text=El%206%20de%20enero%20de,con%20capacidad%20para%2042%20ni%C3%B1os.>
- <https://gentedelacalle.cl/historia/>
- [https://es.wikipedia.org/wiki/Richard\\_Schirrmann](https://es.wikipedia.org/wiki/Richard_Schirrmann)
- <https://gentedelacalle.cl/historia/>
- <https://www.museocarabineros.cl/web/sitio/reports/fundacion-nino-ypatria-acogida-proteccion-y-prevencion#:~:text=Antecedentes%20previos%20a%20su%20creaci%C3%B3n&text=El%206%20de%20enero%20de,con%20capacidad%20para%2042%20ni%C3%B1os.>
- <https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/poblacion-adulta-ensituacion-de-calle/>
- [https://www.hogardecristo.cl/lineas-de-accion/personas-en-situacionde-calle/decalogo-de-factores-que-empeoran-la-vida-de-laspersonas-en-situacion-decalle/?utm\\_term=&utm\\_campaign=Institucional&utm\\_source=adword&utm\\_medium=ppc&hsa\\_acc=3379749079&hsa\\_cam=6747657311&hsa\\_grp=100375543185&hsa\\_ad=435213257724&hsa\\_src=g&hsa\\_tgt=dsa-19959388920&hsa\\_kw=&hsa\\_mt=&hsa\\_net=adwords&hsa\\_ver=3&gclid=CjwKCAiA0rW6BhAcEiwAQH28lkzHUbzv5xC1Wlj5k3yw5zwoB1qPZNIhYaMobXRFWNuuESivrBQ6BoC97YQAvD\\_B wE](https://www.hogardecristo.cl/lineas-de-accion/personas-en-situacionde-calle/decalogo-de-factores-que-empeoran-la-vida-de-laspersonas-en-situacion-decalle/?utm_term=&utm_campaign=Institucional&utm_source=adword&utm_medium=ppc&hsa_acc=3379749079&hsa_cam=6747657311&hsa_grp=100375543185&hsa_ad=435213257724&hsa_src=g&hsa_tgt=dsa-19959388920&hsa_kw=&hsa_mt=&hsa_net=adwords&hsa_ver=3&gclid=CjwKCAiA0rW6BhAcEiwAQH28lkzHUbzv5xC1Wlj5k3yw5zwoB1qPZNIhYaMobXRFWNuuESivrBQ6BoC97YQAvD_B wE)
- <https://www.senda.gob.cl/tratamiento/que-es/>

**OBSERVACIÓN: LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SE DEBEN ORDENAR POR APELLIDO DE LOS AUTORES, NO BASTA CON PONER EL LINK.**

**ANEXO N°1 PAUTA DE ENTREVISTA  
PARA PROFESIONALES DEL  
CESFAM DEL PROGRAMA DE  
ADICCIONES IRENE FREI**

**TÒPICO 1: DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA**

1. ¿Nos podría explicar en qué consisten las terapias para tratar adicciones a personas en situación de calle?
2. ¿Cuál es el comportamiento del usuario durante las terapias?
3. ¿Hay usuarios que abandonan el programa? ¿Por qué abandonan?
4. En esta etapa del proceso (octubre 2024) ¿Cómo están los avances y/o retrocesos de los usuarios?
5. Según los resultados de los instrumentos que aplica de manera interna en los procesos de rehabilitación, ¿Cómo evaluaría el proceso de las personas en situación de calle que están participando del programa?

**TÒPICO 2: TIPO DE ADICCIÓN**

6. ¿Cuáles son los perfiles de adicción de los usuarios del programa?

**TÒPICO 3: GRADO DE CONSUMO**

7. ¿Podría referirse a los tipos y grados de consumo que presentan los usuarios del programa?

**TÒPICO 4: TIPO DE MEDICACIÓN**

8. ¿Qué tan efectivo es el tratamiento farmacológico en los procesos terapéuticos de los usuarios?

**TÒPICO 5: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA**

9. ¿Cuáles, a su juicio, son los aspectos positivos que tiene el programa?
10. Y ¿qué falencias observa usted en el programa?
11. A su juicio ¿qué cree usted que falta para que el programa obtenga mejores resultados?

12. ¿Cuáles son las estrategias de reducción de consumo del Programa en las que se ha obtenido mayor impacto?

## **ANEXO 2- PAUTA DE ENTREVISTA PARA PERSONAS USUARIAS**

### **TÓPICO 1: FACTORES QUE LLEVAN A SITUACIÓN CALLE**

1. ¿Me puede relatar porque se encuentra en situación de calle y que edad tiene usted?

### **TÓPICO 2: TIPO DE ADICCIÓN QUE PRESENTA**

2. ¿Usted presenta algún tipo de consumo, me podría señalar cuál y hace cuánto tiempo está presente?

### **TÓPICO 3: VERIFICAR REDES FAMILIARES**

3. ¿Me podría indicar como era su vida familiar antes de estar en situación de calle, posee algún contacto con ellos?

4. ¿Cómo era su relación con sus padres y/o hermanos

5. ¿Qué actividad realizaban sus familiares en el hogar que vivía?

### **TÓPICO 4: OPORTUNIDAD LABORAL**

6. ¿Cuál fue su último trabajo, que labor realizaba y como se sentía al desempeñar funciones?

### **TÓPICO 5: NIVEL ACADÉMICO**

6. ¿Me podría indicar hasta qué curso llegó y cómo fue su experiencia?

## **ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USUARIOS**

Estimado/a Señor/a: Nombre Ficticio

Usted ha sido invitado/a, a participar en la investigación “¿ El Programa de Adicciones del Cesfam Irene Frey, facilita los procesos, en la reparación de PSC del albergue Rosa Esther Masquez, de la comuna de Quilicura , en la reducción del uso de sustancias y alcohol, para evitar su recaída a la calle? que constituye nuestra tesis de Grado en Trabajo Social, cuyo profesor guía es Andrés Osvaldo Llanos Silva, académico de la Universidad de La Universidad Miguel de Cervantes.

El objetivo de esta investigación es conocer las estrategias del programa Calle, de rehabilitación del Cesfam Irene Frey, en las personas en situación calle con consumo de sustancias y alcohol, y cómo ha funcionado tanto como programa como también ha dado resultados favorables a los usuarios del Albergue Irene Frey (PSC)

Por intermedio de este documento se le está solicitando que participe en esta investigación, porque sus vivencias son de importancia para este estudio (criterios: Inclusión, Innovación )

Su participación es voluntaria, consistirá en una entrevista semi estructurada , que se realizará en el lugar que prefiera. Se le pedirá que Ud. nos cuente su vivencia con respecto a su rehabilitación en el programa, durará aproximadamente entre 30 y 45 minutos.

El que Ud. decida participar de esta investigación no conlleva riesgos para su salud puesto que solo es información de su vivencia en su relación con el albergue, solo se requiere su testimonio para comparar y buscar resultados cualitativos de ¿cómo es la relación de los padres con los establecimientos de educación?, es importante que sepa que toda la información recabada sólo se usará para esta investigación, luego de ser analizada se borrará y siempre será anónima durante todo el proceso.

Su participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental y es voluntaria.

Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio. Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será confidencial, será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad, laboratorio y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Una vez finalizada la investigación los participantes tendrán derecho a conocer los resultados del mismo para lo cual se realizarán presentaciones en el mismo establecimiento con los principales resultados a los participantes.

La participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni su RUT ni ningún tipo de información que pueda identificarla, aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo de **Felipe Alejandro Yáñez Pérez-Valeria Estefanía González Molina y Lucelia Martins De Morales** Investigadores Responsables.

Usted no/sí (explicar) se beneficiará de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para una investigación cualitativa.

El participar en este estudio no tiene costos para usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación, también se entregará en la UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES.

Ud. puede negarse a participar en cualquier momento, lo cual no la perjudica ni tendrá consecuencias para usted; tampoco le afectará física ni emocionalmente. El retirarse del estudio no le representará ningún daño.

Los resultados del estudio serán utilizados con fines científicos, divulgación en la Universidad, creación de los investigadores: **Felipe Alejandro Yáñez Pérez - Valeria Estefania Gonzalez Molina- Lucelia Martins De Morales**

Su colaboración en esta investigación es muy importante pues permitirá hacer más eficientes y efectivas las actividades.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación puede contactar a los investigadores responsables de este estudio, Prof./Dr. **Andrés Silva Llanos**, quien trabaja en la Universidad Miguel de Cervantes de Santiago de Chile, al fono: +56229273401/+56982887455,

Si durante la investigación Usted algún, comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación o preguntas sobre sus derechos al participar en el estudio, puede dirigirse al presidente del Comité Ético Científico, de la Universidad Miguel de Cervantes, +56229273401/+5698288745545. email: [umcervantes.cl](mailto:umcervantes.cl), o dirigirse personalmente a calle

Enrique Mac Iver N.º 370, Santiago centro, Chile en horario de 09:00 a 13:00 hrs – 14:30 a 19:00 hrs.

Parte del procedimiento normal en este tipo de investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización.

(consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

**Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información,**

**acepto voluntariamente participar de la investigación, firmó la autorización.**

## Anexo N°4 Imagen del Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP)

### Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP)

Nombre del Usuario       /  /  (dd / mm / año) Fecha de nacimiento       Nombre del Entrevistador  
 /  /  Fecha de entrevista (dd / mm / año)      Sexo: M  F       Etapa del Tratamiento: Ingreso  Egreso  En tratamiento  Seguimiento

#### Sección 1: Uso de Sustancias

Registrar la cantidad promedio de uso diario y el número de días de uso de sustancias consumidas en las últimas 4 semanas

	Promedio	Última Semana	Semana 3	Semana 2	Semana 1	Total
a. Alcohol	<input type="text"/> Tragos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
b. Marihuana	<input type="text"/> Pitos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
c. Pasta Base	<input type="text"/> Papillos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
d. Cocaína	<input type="text"/> Gramos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
e. Sedantes o Tranquilizantes	<input type="text"/> Comprimidos/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28
f. Otra sustancia problema	<input type="text"/> Medida/día	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28

Nombre otra sustancia: ..... Unidad de medida: .....

#### Sección 2: Transgresión a la Norma Social

Registrar hurtos, robos, violencia intrafamiliar y otras acciones cometidas en las últimas 4 semanas.

a. Hurto	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>
b. Robo	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>
c. Venta de droga	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>
d. Riña	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" → <input type="text"/>

### Sección 2: Transgresión a la Norma Social

Registrar hurtos, robos, violencia intrafamiliar y otras acciones cometidas en las últimas 4 semanas.

a. Hurto	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" →	<input type="text"/>	
b. Robo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" →	<input type="text"/>	
c. Venta de droga	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" →	<input type="text"/>	
d. Riña	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" →	<input type="text"/>	
e. Violencia Intrafamiliar (Maltrato físico o psicológico)	Última Semana <input type="text"/> 0-7	Semana 3 <input type="text"/> 0-7	Semana 2 <input type="text"/> 0-7	Semana 1 <input type="text"/> 0-7	Total <input type="text"/> 0-28
f. Otra acción: .....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" →	<input type="text"/>	

### Sección 3: Salud y Funcionamiento Social

a. Calificar el estado de salud psicológica del usuario (ansiedad, depresión y/o problemas emocionales)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
 Mala  Buena →  0-20

Registrar los días trabajados y asistidos a institución de educación (Colegio, Instituto, Universidad, Centro de capacitación, etc.) ante las últimas 4 semanas

b. Días de trabajo remunerado	Última Semana <input type="text"/> 0-7	Semana 3 <input type="text"/> 0-7	Semana 2 <input type="text"/> 0-7	Semana 1 <input type="text"/> 0-7	Total <input type="text"/> 0-28
c. Días asistidos al Colegio o Instituto o Universidad o Centro de capacitación, etc.	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-7	<input type="text"/> 0-28

d. Calificación del estado de salud física del usuario (grado de síntomas físicos u molestias por enfermedad)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
 Mala  Buena →  0-20

Registrar condiciones de vivienda de las últimas 4 semanas

e. Tiene un lugar estable para vivir	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" →	<input type="text"/>
f. Habita en una vivienda que cumple con las condiciones básicas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marque "S" o "N" →	<input type="text"/>
g. Calificación global de calidad de vida del usuario (Ej: Es capaz de disfrutar de la vida, consigue estar bien con su familia y el entorno)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	Mala <input type="text"/>	Buena →	<input type="text"/> 0-20

TOP SEMA 01/02 2011



	<p>problemático de alcohol y drogas, el desprecio y la discriminación". (Hogar de Cristo)</p>		
2	<p><b>Tipologías de adicciones</b></p> <p>Cabe señalar que los entrevistados tienen un alto nivel de dependencia al consumo problemático.</p> <p>“Un porcentaje de las personas que consumen alcohol y otras drogas, desarrollará un consumo problemático (también llamado dependencia o adicción), dependiendo de</p>	<p><b>Consumo de sustancia</b></p> <p><b>Adicción al Alcohol</b></p> <p><b>tipo de sustancias</b></p>	<p>“En estos momentos llevo 5 meses sin hacerle la droga. Desde los años que llevo, llevo 36, 37 años consumiendo pasta base, de los años que tengo. Claro, 5 o 6 meses, desde el momento que estoy acá.” (E1)</p> <p>“Mi papá era un adulto mayor igual, y nada, la relación era... fui de calle andando en el alcohol y hubieron problemas por lo mismo, con mis viejos.” (E2)</p> <p>“De primera antes de entrar al albergue consumía de todo, pasta base, cocaína y fármacos, cuando me ofrecieron entrar al estudio ustedes y me propusieron ingresar al programa de adicciones pude bajar y reducir el consumo, la abstinencia fue terrible muy terrible, pero si se puede ahora que pasaron meses y pude rehabilitarme me siento</p>

	<p>la edad de inicio, la frecuencia, la cantidad y otros factores de riesgo asociados. Debido a esto, necesitará para su recuperación atención especializada que le permita realizar un tratamiento y rehabilitación de manera adecuada". (SENDA).</p>		<p>pulento" (E3)</p>
3	<p><b>Redes familiares</b></p> <p>los entrevistados, no poseen una sólida identidad, debido a los diversos problemas que presentan, carencia en valores y afecto.</p> <p>Según el Catastro Calle 2011, alrededor de un 83% de las personas en situación de calle ha experimentado</p>	<p><b>Quiebre familiar-hostil</b></p> <p><b>Relación Hostil-distante</b></p> <p><b>Cambio de relación (fallecimiento-adicción)</b></p>	<p>"Conversaciones, igual poca relación, nunca tuve tanta relación con él, con mi mamá que murió, con ella era lo que tenía situaciones buenas" (E1)</p> <p>¿Usted tiene hermanos?</p> <p>"Somos 7." (E1)</p> <p>¿Tiene contacto con ellos?</p> <p>Con una nomás, que es la mayor, la Marcelina Barrera. (E1)</p> <p>"Bueno, primero que nada relación con mi hermano nunca tuve, lo vine a conocer cuando tenía 13, 14 años más o menos, a él, que supuestamente era hijo único para ellos, y nada, me crie más con mi papá, vine a conocer a mi familia ya cuando tenía 16 años, a toda mi familia que era parte(E1) de mi mamá, de parte de mi papá, cero contacto de nada de familia y nada más que me crie con ellos, con ellos solo y la relación era buena y mala, igual, por el tema del alcoholismo de mi padre"(E2)</p>

	<p>“sucesos vitales estresantes” en su infancia y el 90% durante su vida adulta. Si bien esto sugiere que la situación de calle es en la mayoría de los casos el resultado de un quiebre o una ruptura abrupta, que de un momento a otro provocan que las personas se encuentren sin techo, sin familia y/o sin trabajo</p> <p>(MIDESO)</p>		<p>“Excelente relación con mis padres y hermano pero las malditas enfermedades terminales se las llevaron, primero mi papito después mi mamita y eso no más, deje a mi pareja y a mi hijo y me encerré en consumo. (E3)</p>
4	<p><b>Oportunidad laboral</b></p> <p>En los entrevistados, se observó un interés en lo laboral, pero las recaídas y retrocesos en los procesos impiden un avance</p>	<p><b>Red de apoyo DIDESO-OMIL</b></p>	<p>Enfermedad crónica: (acv)</p> <p>“me costaba es agarrar el ritmo por la Enfermedad que tenía, (acv), porque el lado izquierdo me afecta, por el peso, igual el frío me está dañando un poco. (E1)</p> <p>“Trabajaba, tenía tres labores, operador de</p>

	significativo en esta área.		<p>producción, despacho y peonetas.</p> <p>“(E2)</p> <p>“Comencé a trabajar hace un mes en el Transantiago recorrido para la comuna de Peñalolén, me ha ido bien” (E3)</p>
5	<b>Nivel de estudios</b>	<p><b>Enseñanza media completa</b> <b>Falta de apoyo social</b></p> <p><b>Enseñanza básica completa</b> <b>Ausencia de apoyo social</b></p>	<p>“Básica y media completa y el cuarto medio lo saque preso” (E1)</p> <p>“Bueno, yo llegué hasta primero medio, primero medio y dejé de estudiar, por el tema que fui papá a los 17 años y me dediqué a trabajar, no seguí estudiando” (E2)</p> <p>“Hasta cuarto medio, mi experiencia fue buena, pero me gustaba solo manejar, tengo licencia clase A y este es mi fuerte y lo que me motiva” (E3)</p>

6	<p><b>Negligencia Parental</b></p> <p>La NEGLIGENCIA PARENTAL, es un tipo de maltrato infantil, ejercida por los padres y/o adultos responsables, sostenida en el tiempo que priva a los niños y las niñas del cuidado, protección y afecto que deben recibir de los adultos responsables que le rodean para un óptimo desarrollo integral. (Chilecrececontigo)</p>	<p><b>Causa de negligencia, Maltrato, todo maltrato que afecta la integridad física o mental del NNA.</b></p> <p><b>Causa de negligencia, Adicción.</b></p> <p><b>Causas de negligencia, Ausencia de aptitudes y habilidades parentales.</b></p>	<p>“Infancia: Mi papá era malo, poca relación, mi mamá murió.” (E1)</p> <p>“Infancia: Mi padre era alcohólico, mis padres murieron.” (E2)</p> <p>Adolescencia: Las enfermedades se llevaron a mi papito y después a mi mamita</p>
7	<p><b>Consumo problemático</b></p> <p>Un porcentaje de las personas que consumen alcohol y otras drogas</p>	<p><b>Subcategoría</b></p> <p><b>Consumo perjudicial dependiente</b></p>	<p>“Más de treinta años consumiendo pasta base.</p> <p>5 meses sin consumo” (E1)</p>

	<p>desarrollará un consumo problemático (también llamado dependencia o adicción), dependiendo de la edad de inicio, la frecuencia, la cantidad y otros factores de riesgo asociados. Debido a esto, necesitará para su recuperación atención especializada que le permita realizar un tratamiento y rehabilitación de manera adecuada. (SENDA)</p>	<p><b>Consumo dependiente</b></p> <p><b>Consumo bajo riesgo</b></p>	<p>“Muchos años no recuerdo consumo alcohol” (E2)</p> <p>“Después de la muerte de mis padres me refugie en las drogas (policonsumo)” E3</p>

<p>8</p>	<p><b>Procesos en los tratamientos con PA (Programa de adicciones)</b></p> <p>Para homologar criterios para la evaluación y registrar en la carpeta o ficha de cada paciente del proceso de tratamiento, se define en estas tres categorías de consenso para evaluar los logros en la evolución del proceso terapéutico de acuerdo a la apreciación clínica. (SENDA)</p>	<p><b>Avances-Retroceso en tratamiento</b></p>	<p>Durante la investigación, usuario-paciente tuvo 3 recaídas registradas en su ficha clínica, basados en instrumento aplicado (TOP), ha tenido retrocesos , con avances (reducción de consumo).</p> <p>“¿A usted cuando le dio el accidente cerebrovascular, después siguió consumiendo pasta base?</p> <p>Claro.</p> <p>¿Y de ahí que hace 5 meses usted no está consumiendo?</p> <p>Claro, 5 o 6 meses, desde el momento que estoy acá.” (E1)</p> <p>Durante la investigación usuario-paciente ha tenido 2 recaídas registradas en su ficha o carpeta clínica, basados en instrumento aplicado (TOP), ha tenido retrocesos, con avances (reducción de consumo)</p> <p>“¿me puede relatar por qué está en esta situación de calle?</p> <p>Bueno, por el tema del alcoholismo, soy crónico en ese sentido, gracias a Dios he bajado mi nivel de alcohol a esta altura por la ayuda que me han dado.</p> <p>”(E2)</p> <p>Durante la investigación usuario-paciente ha tenido 6 recaídas registradas en su ficha o carpeta clínica, basados en instrumento aplicado (TOP), en primer periodo tuvo retrocesos sin avances, en el último periodo no tuvo recaídas y hubieron</p>
----------	--	--	---

			<p>avances significativos, en los procesos.</p> <p>“Me ayudó mucho a sobrellevar el camino, la compañía del programa de adicción y lo que se refiere también al albergue.</p> <p>Cuando uno quiere salir de esto, no puede solo.</p> <p>Siempre hay algo, o alguien que, donde afirmarse, que te pueda atender la mano y una de las cosas que hice yo fue buscar ayuda en esto y si me ha resultado, ahora puedo decir que ya mañana me voy del albergue a arrendar para tener una vida nueva y diferente.</p> <p>”(E3)</p>
9	<p><b>Apoyo y acompañamiento continuo</b></p> <p>Las personas en situación de calle tienen en común haber vivido repetidas experiencias de rechazo, lo que los lleva, muchas veces, a permanecer en un estado de desconfianza, la que utilizan como estrategia de supervivencia. Es por esto que, el apoyo que se brinda debe ser flexible, considerando sus</p>	<p><b>Asistencialismo- Psicosocial- psicoterapéutico</b></p>	<p>“Sí, sí, está harto lo que nos entregan. Nos entregan de todo igual, de todo”. (E1)</p> <p>“Creo que para mí son suficientes, son suficientes porque aparte van en uno mismo de tener la fuerza de voluntad, porque con un poquito de apoyo uno se siente como querido, ¿me entiendes?; Que lo que no tenía eso yo antes, que nadie me apoyaba en una hora médica, cuando yo me había hecho exámenes de sangre, ni de nada de eso, entonces nada, estoy agradecido, totalmente agradecido, porque ha bajado mucho el nivel del alcoholismo y me he sentido bien.”(E2)</p>

	<p>particularidades, necesidades, propósitos y motivaciones. Esta “flexibilidad” permite el reconocimiento de su subjetividad, posibilitando una atención oportuna y personalizada. (NOCHE DIGNA)</p>		<p>“Falta mejorar el apoyo quizás más, ¿cómo lo puedo explicar? ; De la parte de la alcaldía, de los que tienen que traer gente, primero con una vocación de servicio independiente, que hayan o no hayan estado, en el consumo independiente de eso, yo creo que lo primero que es, es la vocación de servicio. Segundo, mejorar los sueldos totalmente de la gente que está involucrándose con este tema” (E3)</p>
--	---	--	--

## ANEXO N°6- MATRIZ DE CODIFICACIÓN DE LAS DECLARACIONES DE LOS PROFESIONALES

Tabla II. Análisis de las declaraciones de los entrevistados - personas profesionales

N°	Categoría	Subcategoría	Declaraciones de los entrevistados
1	<p>Terapias para personas con adicción de drogas y alcohol</p>	<p>Inicio de terapia</p>	<p>“Ingresamos al Programa de rehabilitación de alcohol y drogas donde el técnico de rehabilitación hace toda la pesquisa, saca todo el patrón del consumo, después pasa al programa de salud mental. Considerando todo que es el programa, el programa es el que da el paso para el tratamiento farmacológico y luego el equipo multidisciplinario hacemos el espacio para intervenir al usuario que esté en bajo consumo y que estén en este momento en el</p>

		Entrevista de ingreso	<p>albergue” (E1)</p> <p>“Se realiza el primer ingreso, lugar de dónde vienen los usuarios y cuáles son las sintomatologías que presentan, para luego derivar al programa más adecuado y profesional que sea más oportuno” (E2)</p>
2	Personas con adicción en rehabilitación	Personas en Situación de calle:	<p>“El perfil suele ser más en personas situación de calle que en ese momento está bien arriesgado, pero en otros perfiles en situación calle hay también en familia compuestas con consumo de cocaína en su mayoría con consumo de tutsis que ínas pasta base, marihuana, y en cierto sentido está el clonazepam, diazepam son farmacológico cocaína, pasta base, marihuana y en cierto sentido está el Clonazepam, Diazepam que son farmacológico pero el perfil suele ser entre gente de situación calle de familia compuesta” (E1)</p> <p>“Va variando la etapa la zona en la que se ubica la persona, pero principalmente lo que más consumen los usuarios es el alcohol y la</p>

		Ubicación zonas rojas	pasta base” (E2)
3	Grados de Consumo	<p>1- Consumo de sustancias:</p> <p>Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Severa</p> <p>Comportamiento variante</p>	<p>“Claro que sí, siempre el grado es desde el leve y moderado o severo ya, mmmm nosotros aplicamos en ciertas ocasiones es en qué rango mantiene el usuario o usuaria , siempre la mayoría de la veces que consuman en el día, la mayoría que consuma en el mes también, cuáles son las cantidades que consumen o cuales son todas las sustancias que están consumiendo también los usuarios, desde ahí vamos viendo si es leve si es moderado o si es severo porque el tabaquismo que nosotros también vemos o el alcoholismo, también pasa a ser leve porque en realidad son sustancias legales por así decirlo pero que obviamente lleva a un tema de adicción” (E1)</p> <p>Principalmente el grado de consumo lo ve el técnico de adicciones, varía y depende de la situación que influye en las cantidades, si es que se genera algún enfrentamiento conflicto o pelea, hay una causa del motivo de las sustancias, pero prevalece el alcohol y pasta base” (E2).</p>
4	Medicación		

		<p>Impacto y efecto de la medicación</p>	<p>“Si si, eso ha demostrado que han habido avances con usuarios, como te decía dependiendo el perfil y grado de adherencias que adquiere en los usuarios depende mucho en realidad, ya sea de como adhiere en el fármaco y asiste en las terapias ,porque también citamos a las familias, para averiguar sus comportamientos, comportamientos de consumo también y desde ahí vamos pesquisando directamente el tratamiento, si no vamos haciendo las adherencias pertinentes o sino la derivaciones, cuando el usuario no está viniendo , o estamos viendo avances en los tratamientos, nosotros derivamos que es en este caso</p> <p>al cosam que es el programa de adicciones del cosam que es mucho más estructurado, nosotros acá tenemos médico de salud mental, y en los cosam hay psiquiátrico directamente entonces desde ahí nosotros hacemos la derivación ya sea porque no ha tenido avance en los tratamientos o no está viniendo a los tratamientos</p> <p>“(E1)</p> <p>“Esta dependencia depende completamente del usuario y de los recursos, de que el usuario tenga el apoyo familiar y en la etapa en la que se encuentre, si hay una</p>
--	--	--	---

		Apoyo familiar	<p>enfermedad que esté ligada al consumo las personas son un poco más accesibles como a trabajar y colaborar, porque la sintomatología que sienten es más intensa” (E2)</p>
5	Efectividad del Programa	Elementos del programa que facilitan las terapias	<p>“Que está a disposición de toda población, la creatividad como el servicio que presta el cesfam, también hay un equipo multidisciplinario que pueda abordarlo ya sea con psicólogos, bueno en este momento el técnico en rehabilitación se encuentra con licencia, médico de salud mental que hace la pesquisa para el farmacológico, terapeuta ocupacional, enfermero por si hay una enfermedad de base bueno hay casi todo que se necesita , hay mucho sistema positivo dentro del íntegra, pero hay otras cosas que dejan por ejemplo, la tardanza, como la derivación, la tardanza en los controles, el tiempo la brecha de tiempo desde la espera entre una hora u otra ,estas cosas son las que nos complica también” (E1)</p> <p>“Que el profesional sea empático, que sepan</p>

		<p><b>Equipo multidisciplinario</b></p> <p><b>Elementos que dificultan que la terapia funcione</b></p> <p><b>Dificultad del Programa</b></p>	<p>los usuarios que tiene un apoyo y que no serán criticados ni juzgado por nadie”(E2)</p> <p>“Lista de espera, tardanza en los controles, la brecha entre las horas de espera” (E1)</p> <p>“Políticas públicas para trabajar con los usuarios, la lista de espera, tardanza en los controles , la brecha entre las horas de espera”(E2)</p>
--	--	--	--