

PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO: APROXIMACIÓN A LOS PRIMEROS RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA CHILENA

Ignacio Eissman

CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INCIDENCIA PARA EL FIN DE LA SITUACIÓN DE CALLE EN AMÉRICA LATINA (CISCAL)

Isabel Lacalle

NUESTRA CASA / CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INCIDENCIA PARA EL FIN DE LA SITUACIÓN DE CALLE EN AMÉRICA LATINA (CISCAL)

Recibido: 15 de marzo de 2022

Aceptado: 07 de junio de 2022

RESUMEN

Este artículo analiza la implementación del programa vivienda con apoyo en el período 2019-2021, abordando la pregunta sobre cuáles han sido los resultados en la retención de la vivienda y en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. La metodología consideró la revisión de información secundaria y la realización de entrevistas a participantes del programa. Los resultados muestran cómo se ha organizado y llevado adelante el proceso de intervención, dando cuenta de sus características y cómo han afectado los resultados obtenidos; y por otra, muestra cuáles son los principales resultados alcanzados. La principal conclusión establece que la mayoría de las personas que ingresan al programa mantienen sus viviendas y mejoran sus condiciones de vida; sin embargo, hay brechas en el diseño que dificultan la sustentabilidad de estos resultados.

Palabras Claves: situación de calle – políticas sociales – programa noche digna – vivienda con apoyo

ABSTRACT

This article analyzes the implementation of the supported housing program in the period 2019-2021, addressing the question of what have been the results in retaining housing and improving people's quality of life? The methodology considered the review of secondary information and semi-structured interviews with program participants. The results show, on the one hand, how the intervention process proposed by the supported housing program has been organized and carried out, accounting for its main characteristics and how they have also affected the results obtained; on the other hand, it shows the main results achieved, also making an approximation of how the people themselves evaluate the program and their participation in it. The main conclusion establishes that the majority of people who enter the program maintain their homes and improve their living conditions, however, there are gaps in the design that make it difficult to sustain these results over time.

Keywords: homelessness – social policy – dignity night program – housing with support

INTRODUCCIÓN

Cómo solucionar o terminar con la situación de calle ha sido una pregunta permanente en las últimas décadas a en todo el mundo, toda vez que es un problema que se encuentra a nivel global, independiente del nivel de desarrollo o de pobreza que presenten los países. Esto da cuenta de una crisis profunda, primero en el acceso a la vivienda, y segundo a servicios básicos que permitan alcanzar niveles mínimos de bienestar e integración social a un número considerable de personas. Las respuestas han sido variadas y con distintos niveles de desarrollo; no obstante, ha habido una tendencia a centrar tanto el problema como la solución en el acceso a la vivienda como eje principal de todo proceso de intervención que pretende terminar con la situación de calle. Dentro de ello, el modelo *Housing First* (vivienda primero) ha ganado terreno en posicionar la idea de que cuando los procesos de intervención se inician con el ingreso y aseguramiento de una vivienda, hay mejores resultados en la retención de la misma y en el desarrollo de otros procesos de recuperación. En Chile, se ha asumido esta premisa, y desde el año 2019 se implementa el Programa Vivienda con Apoyo, que provee el acceso a una vivienda y entrega servicios que buscan seguir los principios del modelo *Housing First*.

Este artículo analiza cómo ha sido la implementación de este programa en el período 2019-2021, buscando contestar la pregunta sobre cuáles han sido los resultados en la

retención de la vivienda y en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Se ha realizado un análisis general de la implementación del programa desde la percepción de sus implementadores, y se profundiza en los casos específicos de dos experiencias de la ciudad de Santiago desarrolladas por las corporaciones Moviliza y Nuestra Casa, en las cuales se realizaron entrevistas a participantes del programa. Los resultados muestran, por una parte, cómo se ha organizado y llevado adelante el proceso de intervención que propone el Programa Vivienda con Apoyo, dando cuenta de sus principales características y cómo ellas han afectado también los resultados obtenidos; y por otra, muestra cuáles son los principales resultados alcanzados, haciendo también una aproximación a cómo las propias personas evalúan el programa y su participación en él. La principal conclusión establece que la mayoría de las personas que ingresan al programa mantienen sus viviendas y mejoran sus condiciones de vida; sin embargo, hay brechas en el diseño que dificultan la sustentabilidad de estos resultados.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este artículo se revisó, en primer lugar, información secundaria respecto a la evaluación y sistematización del programa. Esta corresponde a los informes de sistematización desarrollados en el marco de los proyectos de intervención implementados en los años 2019-2020; y a los documentos de sistematización de una serie de jornadas de reflexión de trabajadores de los equipos de intervención de proyectos en las regiones de Valparaíso, Metropolitana, Maule, Biobío y Los Lagos, desarrolladas durante 2020-2021. A partir de esta información, se ha realizado un análisis descriptivo sobre las características que ha tenido el proceso de implementación del Programa Vivienda con Apoyo en Chile.

En segundo lugar, se analizaron siete entrevistas semiestructuradas realizadas a participantes de los proyectos implementados por las corporaciones Moviliza y Nuestra Casa, en las cuales se narra tanto la experiencia de participación como la evaluación de los efectos que su participación ha tenido en su propia calidad de vida. Con esta información, y tomando las experiencias de estas corporaciones como “casos” del programa, se analizaron en profundidad los resultados que el programa ha alcanzado en sus primeros años de ejecución.

DESARROLLO DE LA POLÍTICA PÚBLICA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN CHILE

Después de la dictadura militar, los primeros gobiernos democráticos lograron reducir considerablemente la pobreza en Chile; no obstante la desigualdad se mantuvo, así como también un porcentaje de personas que se mantuvieron persistentemente bajo la línea de la indigencia, lo que llevó –al igual que en otros países de la región– a implementar sistemas de protección social que abordaran la vulnerabilidad y la pobreza desde las políticas públicas y con un enfoque de derechos (Robles, 2013).¹ De esta forma, bajo el gobierno del presidente Ricardo Lagos se creó el Sistema de Protección Social Chile Solidario en el año 2002. No obstante, las personas en situación de calle no fueron reconocidas ni incluidas en los programas que conforman este sistema (Eissmann y Estay, 2006), sino recién en el año 2005 mediante la realización de un catastro de personas en situación de calle (Ministerio de Planificación, MIDEPLAN, 2005), y el 2006 a través de la creación del primer programa social público para personas en situación de calle, llamado Programa Calle (Celic, 2016; Ministerio de Desarrollo Social, MDS, 2017; Wong, 2017), el cual entrega un acompañamiento psicosocial por 24 meses (MDS, 2017). Desde el año 2006 hasta el año 2010 se desarrollaron, junto a este programa, otras iniciativas de corto alcance dirigidas al apoyo sociolaboral, la promoción del emprendimiento y de la salud mental, así como también, espacios de formación para los equipos ejecutores de estos programas, quienes fueron principalmente ONG.

En el año 2011 se realizó el segundo catastro de personas en situación de calle (MDS, 2012), y posteriormente se diseñaron un conjunto de programas destinados a ofrecer servicios de alojamiento a las personas. Así, en 2012 se crea el Programa Noche Digna (PND), con el propósito de que las “Personas en Situación de Calle accedan a servicios sociales básicos, orientados a brindarles protección y oportunidades para la superación de su situación” (MDS, 2017, p. 46). Este programa contiene dos componentes principales: el Plan de Invierno y los Centros Temporales para la Superación (CTS). El primero funciona de manera temporal durante las épocas de menor temperatura, para proveer alternativas de hospedaje y atención básica en la vía pública, con el fin de mitigar los efectos negativos que esto conlleva; mientras que los Centros para la Superación ofrecen alojamiento temporal y servicios básicos durante todo el año (MDS, 2017), a

¹ Uno de los primeros programas que se inician en esta década son los Programas de Transferencia Condicionada (PTC) en México y Brasil (Filgueira, 2013), que se orientan principalmente a insumar renta y articularse con las redes de seguridad y promoción básicas (Robles, 2013). Esto bajo la lógica de Protección Social, entendida como “un conjunto de políticas y programas públicos y privados adoptados ante contingencias de manera de compensar frente a la ausencia o caída del ingreso laboral, brindar asistencia a las familias con niños/as y entregar acceso a salud y vivienda” (Naciones Unidas, 2000, en Robles, 2013, p. 39).

través de centros de día, hospederías, residencias para la superación, casas compartidas, y viviendas con apoyo.

El diseño de estos programas también ha respondido a una forma de entender el problema en Chile. Tan solo desde el año 2003 se comenzó a utilizar ampliamente el concepto de situación de calle para referirse a esta población, sin usar los conceptos o categorías utilizados durante todo el siglo XX como vagos, vagabundos, mendigos, etc. Desde el Gobierno, y particularmente desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se han usado definiciones formales y oficiales, y que si bien han mostrado leves cambios en el tiempo, en general mantienen la esencia de lo que se entiende por personas en situación de calle, poniendo el énfasis en que el problema se asocia a la falta de una estructura que pueda ser considerada como vivienda; que tiene diversas situaciones o se pueda dar de diferentes maneras; y que las personas viven en situaciones de alta vulnerabilidad, precariedad y exclusión multidimensional. Sin embargo, no se nombra o enfatiza que el centro del problema sea la falta de vivienda. En este sentido, la ausencia de alojamiento no es igual a la ausencia de vivienda, y por tanto hay necesidades e interseccionalidades que no son consideradas dentro del problema como, por ejemplo, las migraciones precarias, o la violencia de género (Eissmann, 2021).

Definiciones Oficiales Gobierno de Chile

Habitando la Calle. Catastro Nacional para Personas en Situación de Calle (2005)

“(se) considera persona en situación de calle a quien se halle pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria. En esta situación se encuentran las personas que están en la vía pública y caletas. Asimismo, se incluye en la definición a quienes, por carecer de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, encuentran residencia nocturna, pagando o no por este servicio, en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares, y que brindan albergue temporal. En esta situación se encuentran las personas que están en hospederías solidarias u hospederías comerciales. Por último, también se consideraron como personas en situación de calle aquellas que, con reconocida trayectoria de situación de calle, reciben alojamiento temporal o por períodos importantes de instituciones que les brindan apoyo bio-psico-social” (MIDEPLAN, 2005, p. 136).

En Chile Todos Contamos. Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle (2012).

“Personas que pernoctan en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque esta sea precaria. Esto excluye a las familias y personas que viven en campamentos. Personas que por carecer de un alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, encuentran residencia nocturna –pagando o no por este servicio– en lugares dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares, que brindan albergue temporal. Pertenecen a este grupo quienes alojan en residencias y hospederías, solidarias o comerciales” (MDS, 2012, p. 20).

Decreto 29

Persona en Situación de Calle: personas y/o familias, que carecen de residencia fija y que pernoctan en lugares, públicos o privados, que no tienen las características básicas de una vivienda aunque cumplan esa función (no incluye campamentos). Asimismo, aquellas personas que de conformidad con una reconocida trayectoria de situación de calle, según determine el ejecutor del programa eje, reciben alojamiento temporal o por períodos significativos, provisto por instituciones que les brindan apoyo biopsicosocial.

Cuestionario Anexo para Personas en Situación de Calle. Registro Social de Hogares

[Se considerará persona en situación de calle a aquella que] se encuentre pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria (una vivienda precaria supone, al menos, paredes y techos que otorguen cierta privacidad, permite albergar pertenencias y generan una situación relativamente estable). [Y a su vez] Carece de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche y encuentra residencia nocturna en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares que funcionan como hospederías comerciales (pagando o no por este servicio) y que brindan albergue temporal (MDS, 2017b, p. 5).

El Programa Noche Digna contiene las estrategias de intervención con mayor impacto en la situación de las personas, al menos a nivel de la declaración de propósitos hay una intención marcada por superar las situaciones de calle de las personas, y proteger la vida de los potenciales daños ocasionados por el entorno, especialmente por las condiciones climáticas.² Estos programas, que se iniciaron progresivamente en el año 2012, no cuentan con estudios longitudinales que permitan hacer un seguimiento de sus

² Véase <http://www.nochedigna.cl/>

resultados; no obstante, hay estudios de caso y evaluaciones que permiten establecer algunas conclusiones respecto a cómo se han desarrollado hasta la actualidad.

Una evaluación encargada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda del Gobierno de Chile, que abarcó el período 2012-2014 indicó que el componente Plan de Invierno cumplía el propósito de proteger la vida de las personas. Efectivamente se habían producido un número menor de muertes durante el invierno que en los años anteriores de la creación de este programa.³ Sin embargo, el componente de centros temporales no cumplía su objetivo y no era posible observar el despliegue efectivo de la metodología de intervención que proponía.

El componente se presenta como un sistema de dispositivos cuya estrategia o modelo de atención se denomina “escalera de superación” debido a que la PSC irá superando su condición en la medida en que transite desde un dispositivo de menor a uno de mayor complejidad. Sin embargo, en la práctica, el modelo se ejecuta más bien como una oferta diferenciada con niveles sucesivos de especificidad y complejidad de las intervenciones, lo que no implica que los participantes de este sistema sean insertos en un proceso lineal ascendente con peldaños sucesivos (Monreal, Saldivia y Bravo, 2015, p. 36).

Otro estudio desarrollado por el Instituto de Sociología de la Universidad Católica (ISUC) (2014) señala que a pesar de que los proyectos de intervención siguen las orientaciones técnicas del programa, no es posible observar un modelo de intervención claro, y que de cuenta de los objetivos propuestos, sino que más bien se realiza un trabajo que va respondiendo a las contingencias de cada persona participante (ISUC, 2014). De esta forma, había un diseño de intervención que seguía la lógica del modelo teórico de escalera de superación, pero no fue implementado siguiendo la lógica de articular servicios que se fueran complementando y construyendo un proceso ascendente para las personas, sino que solo como un conjunto de servicios de alojamiento diferenciados, con un funcionamiento individual, no articulado, y que solo tuvo presencia de todos sus servicios en pocas regiones. De esto se concluye que sus resultados son solo a nivel de cada proyecto individual de intervención y no de un programa integrado (Eissmann y Cuadra, 2018).

Otros estudios desarrollados por Corporación Moviliza (2015, 2017) buscaron mostrar que los centros temporales para la superación, a pesar de todo, lograban interrumpir trayectorias de situación de calle y generar cambios significativos en algunas personas (Eissmann, 2019; Eissmann, Weason, Cuadra y Merdech, 2015; Eissmann y Cuadra,

³ La evaluación consideró: 11 Centros de Día, 5 Hospederías, 7 Residencias y 8 Casas Compartidas.

2018).⁴ En el año 2015, un levantamiento de buenas prácticas identificó factores de éxito para el desarrollo de procesos de superación de la situación de calle, a través de las residencias para la superación del Programa Noche Digna (Eissmann, et al., 2015), entendiendo esta superación como aquellos procesos de mejoramiento del bienestar biopsicosocial, que tienden a dar mayores niveles de autonomía e independencia, respecto de los circuitos de calle como espacios principales de subsistencia y socialización. Así, los factores de éxito contribuyen a transitar desde el quiebre con las etapas críticas de situación de calle, hacia procesos de mejoramiento de su calidad de vida, y la consolidación de quiebres con la situación de calle en la vida cotidiana (Eissmann, et al., 2015). Las diversas experiencias revisadas mostraron los principales factores: (a) los procesos de adaptación de las metodologías de trabajo a las situaciones específicas de las personas, (b) promover el desarrollo de una apertura emocional en el proceso de trabajo, (c) brindar espacios de desarrollo personal más allá del acceso a una vivienda y una actividad laboral, (d) integrar los fracasos o caídas como parte del proceso de intervención, (e) reconocer estados motivacionales e integrarlos al proceso de trabajo, y (f) fortalecer los recursos de las propias personas como recurso principal de los procesos de superación (Eissmann, et al., 2015; Eissmann, 2019).

A pesar de estos buenos resultados, la proyección post residencial de estos procesos de intervención es incierta, ya que la mantención de estos aspectos positivos, así como sus efectos, no son garantizables por estas intervenciones. De esta forma, una de las principales brechas del programa es la ausencia de articulación territorial de servicios que den respuesta a la situación de calle dentro de un territorio específico, y rompa con la fragmentación de las intervenciones (Eissmann y Cuadra, 2018).

Reconociendo estas brechas, y a su vez asumiendo la centralidad de garantizar viviendas en formatos más reducidos más que residencias grupales, desde el Ministerio de Desarrollo Social y Familia se implementó desde el año 2019 el Programa Vivienda con Apoyo (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, MDSyF, 2020, 2021), el cual basa su diseño metodológico en el modelo *Housing First* (Feantsa, European Federation of National Organisations Working with the Homeless), 2016; Padgett, Henwood y Tsemberis, 2016; Polvere, MacLeod, Macnaughton, Caplan, Piat, Nelson, Gaetz y Goering, 2014).

⁴ ONG chilena dedicada al trabajo con personas en situación de calle desde el año 2006. (www.movilizachile.org)

PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO Y EL MODELO *HOUSING FIRST*

A nivel internacional se han desarrollado distintos modelos de intervención para superar la situación de calle, diferenciando el rol que se le asigna a las decisiones y autodeterminación de las personas beneficiarias, y al acceso a la vivienda dentro del proceso de intervención y la intensidad de los servicios de apoyo. En este contexto, desde la década de 1990 ha emergido con fuerza el modelo *Housing First*, principalmente en Estados Unidos, Canadá y Europa (Padgett et al., 2016). Este modelo cambia la estrategia desde la provisión de refugios y alojamientos temporales por la de dar acceso a una vivienda permanente, siendo un enfoque contrapuesto al “*Staircase Model o Modelo Escalera y Continuum of Care*” (Feantsa, 2016; Padgett et al., 2016; Polvere et al., 2014). *Housing First* se ha transformado en un referente para la solución de la situación de calle, debido a los niveles de efectividad que ha mostrado en la mantención de la vivienda y el mejoramiento de otros indicadores de salud e integración social (Bernad, Cenjor y Yuncal, 2016; Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014). Dentro de las principales características de este modelo, se destaca que: (1) es un enfoque que le da relevancia a la autodeterminación y decisión de las personas, y provee acceso inmediato y permanente a una vivienda, así como servicios de apoyo clínicos y sociales; (2) el acceso a una vivienda no está condicionado a la realización de un tratamiento (Polvere et al., 2014); (3) se orienta a la recuperación de las personas y adopta el enfoque de la reducción del daño;⁵ (4) se focaliza en terminar con la situación de calle de personas crónicas (Polvere et al., 2014, p. 9), no obstante, puede adaptarse a otros perfiles o grupos de situación de calle; (5) se basa en un conjunto de principios que orientan la intervención (Feantsa, 2016; Padgett et al., 2016; Polvere et al., 2014). Otro aspecto relevante de destacar es que el *Housing First* puede tener distintos niveles o formas de implementación. En primer lugar, puede ser el enfoque de un sistema; de esta forma, se enfoca en la planificación integrada de programas y políticas coordinadas y complementarias para terminar con la situación de calle, siguiendo los principios y la filosofía del *Housing First*. En segundo lugar, se puede implementar como un modelo que genera la metodología de intervención de programas específicos dirigidos a poblaciones particulares en situación de calle. Finalmente, puede implementarse solo como un proyecto basado en el *Housing First* (Polvere et al., 2014).

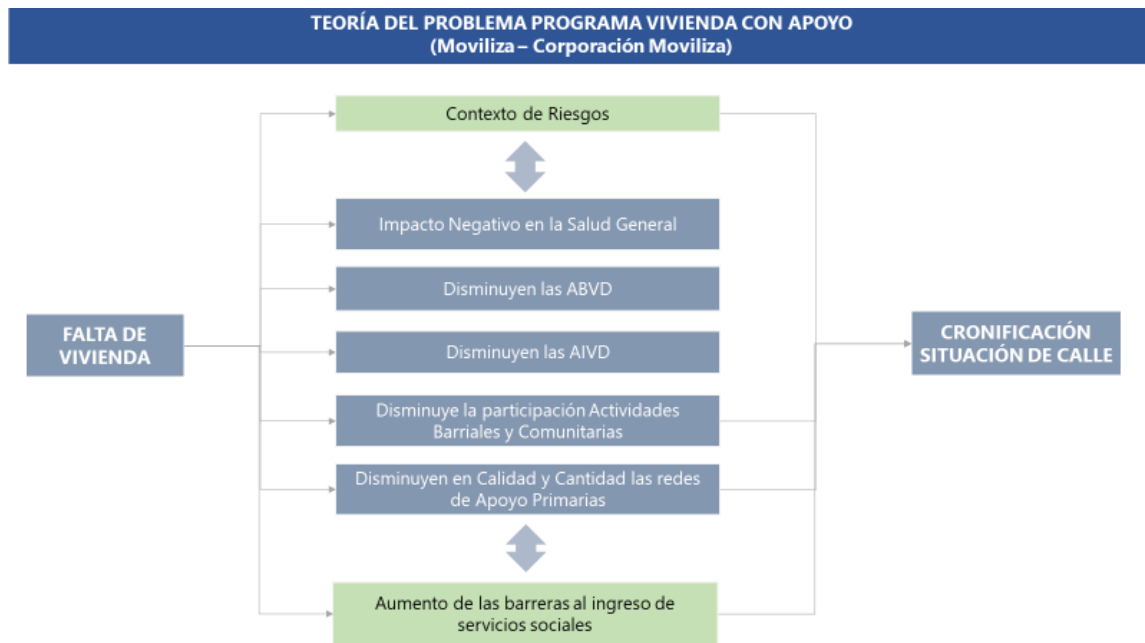
⁵ La reducción de daños se refiere a una estrategia de salud pública para minimizar los efectos negativos del uso de sustancias. En este sentido, el objetivo de la reducción de daños es reducir tanto el riesgo como los efectos asociados con el abuso de sustancias y la adicción a nivel del individuo, comunidad y sociedad sin necesidad de abstinencia. (Polvere et al., 2014).

Los principales componentes del modelo *Housing First* son la retención de la vivienda, el mejoramiento de la salud y bienestar, y la integración social (Feantsa, 2016). El desarrollo de estos puede darse a través de la combinación de dos formatos: Gestión de Servicios y Provisión de Servicios. La primera se centra en la idea de gestión intensiva de casos, donde los servicios que necesitan las personas se gestionan a través de la red de servicios locales. La segunda, por su parte, se basa en el Tratamiento Asertivo Comunitario,⁶ que propone una configuración multidisciplinaria, donde es el mismo equipo el que entrega todos los servicios a las personas (Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014). Por otra parte, la intensidad de la intervención también debería variar en el tiempo, ya que no siempre se tendrá la misma necesidad de acompañamiento (HomelessLink, 2019).

El Programa Vivienda con Apoyo se basa en estas características principales, construyendo un modelo de intervención que busca resolver el problema de la falta de vivienda de personas en situación de calle mayores de 49 años, que no presentan dependencia funcional severa, y que tienen trayectorias de calle iguales o mayores a 5 años. Si bien el foco está centrado en la vivienda, la comprensión del problema asume que hay muchos otros problemas asociados que se acrecientan por vivir en situación de calle (Eissmann, 2021; Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021): (1) se produce un impacto negativo en la salud general de las personas, tanto a nivel físico como mental; (2) las personas disminuyen sus habilidades para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (en adelante ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (en adelante AIVD); (3) merma la participación en actividades barriales y comunitarias; y (4) disminuye la calidad y cantidad de las redes de apoyo primarias. Adicionalmente, aunque no aparecen formalmente en las definiciones del Programa Vivienda con Apoyo, se puede establecer que la falta de vivienda genera que las personas aumenten la exposición a riesgos de sufrir daños a nivel individual, producto del contexto en que viven y aumenten progresivamente las barreras que deben enfrentar para acceder a servicios sociales, producto de la exclusión social, así como por la decisión de no usar o adherir a los procesos y procedimientos que establecen (Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021).

⁶ El Tratamiento Asertivo Comunitario (Feantsa, 2016; Polvere et al., 2014), contempla que a través de una configuración multidisciplinaria, sea el mismo equipo el que provea los servicios a las personas. Esta alternativa es útil para contextos en que las redes locales cuentan con poca presencia de servicios, o bien, las propias personas son renuentes a ir a estos servicios por historias de maltrato o desconfianza.

Figura 1: Teoría del Problema

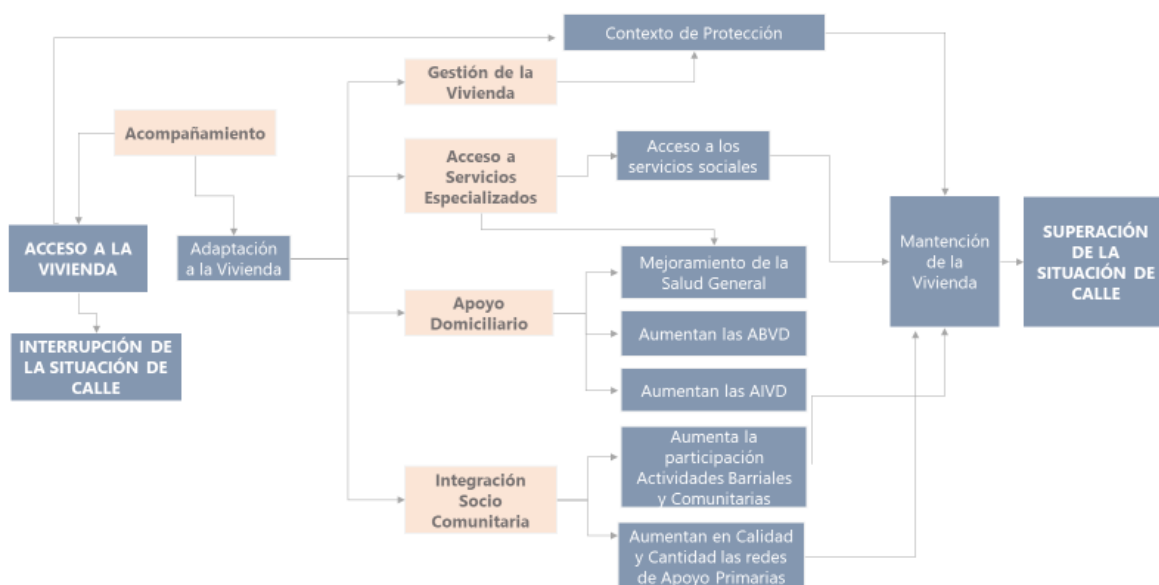


Fuente: Moviliza (2021) Sistematización Programa Vivienda con Apoyo 2020; Nuestra Casa (2021) Sistematización Programa Vivienda con Apoyo.

La solución a estos problemas tiene como punto de partida el acceso a una vivienda y el desarrollo de intervenciones y entrega de servicios que impacten en otros problemas asociados. Así, se espera que a través de la participación en el programa, las personas: (1) interrumpan su situación de calle, accediendo a una vivienda, y logrando adaptarse a ella, en convivencia con 1 o 2 personas más; (2) mejoren su percepción y condición de salud general (excluyendo enfermedades crónicas y/o degenerativas, las cuales se espera sean tratadas adecuadamente); (3) aumenten la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; (4) aumenten su participación en actividades barriales y comunitarias, y con ello su integración social; y (5) aumenten la cantidad y calidad de sus redes de apoyo primaria, y con ello se contribuya al mejoramiento de su bienestar individual (Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021).

Figura 2: Mapa de Soluciones

**MAPA DE SOLUCIONES PROGRAMA VIVIENDA CON APOYO
(Moviliza – Corporación Moviliza)**



Fuente: Moviliza (2021) Sistematización Programa Vivienda con Apoyo 2020; Nuestra Casa (2021) Sistematización Programa Vivienda con Apoyo.

Adicionalmente, también se espera que las personas disminuyan los riesgos y daños del contexto, así como también de las probabilidades de realizar conductas de riesgos, especialmente asociadas al consumo de sustancias, como también aumenten el acceso efectivo a los servicios sociales que requieran. Así, las personas podrán ser capaces de mantener su vivienda u otra similar en el tiempo, transitando desde la interrupción a la superación de calle (Moviliza, 2021; Nuestra Casa, 2021).

Tabla 1: Modelo Lógico Programa Vivienda con Apoyo - Proyectos Moviliza y Nuestra Casa

Objetivos	Insumos del Programa	Actividades del Programa	Productos del programa	Resultados intermedios	Resultados de largo plazo
Objetivo General: Personas en situación de calle, resuelven la falta de vivienda (alojamiento) y acceden a servicios de apoyo para	Departamentos para 2 o 3 personas Subsidio a las cuentas básicas, alimentos y bienes esenciales Instrumentos y	Apoyo Domiciliario Integración Comunitaria Acceso a Servicios Especializados Gestión de la Vivienda	Participantes integrados/as a una vivienda Participantes cuentan con monitoreo permanente de situación de salud, bienestar y	Participantes: Se mantienen en la vivienda Acceden a servicios de apoyo Mejoran y mantienen índice de salud	Personas mantienen sus viviendas luego de egresar del programa Personas superan su situación de calle

mantenerse en la vivienda	Manuales de Apoyo a la Intervención	mantención en la vivienda	general
Objetivos Específicos:	Fondo de financiamiento de servicios especializados	Participantes cuentan con un plan de apoyo y lo realizan	Aumentan el N° de ABVD realizadas de manera autónoma
Personas en situación de calle mejoran estado de salud general	Equipo de tres profesionales	Participantes reciben visitas (presenciales o virtuales) periódicas	Aumentan el N° de AIVD realizadas de manera autónoma
Personas en situación de calle mejoran sus habilidades personales para la realización de las actividades de vida diaria			Aumentan la cantidad de actividades en las que participan en espacios barriales y comunitarios
Personas en situación de calle fortalecen la integración comunitaria y barrial			Aumentan en calidad y cantidad las redes apoyo primarias

Fuente: Modelo Lógico Programa Vivienda con Apoyo (VCA).

RESULTADOS INICIALES DEL PROGRAMA

A tres años del inicio del programa es posible observar algunos resultados que permiten establecer aprendizajes y desafíos para su desarrollo futuro. Estos resultados los hemos ordenado en cuatro ámbitos: Resultados en las personas participantes del programa; Gestión técnica de la intervención; Factores críticos del proceso de participación; y Brechas del Programa.

RESULTADOS OBSERVADOS EN LAS PERSONAS PARTICIPANTES

El principal resultado que ha mostrado en sus primeros años el programa vivienda con apoyo es que las personas que han ingresado a él, en su mayoría, mantienen sus viviendas en el tiempo, y también lo señalan como un logro importante en comparación a

otros momentos de sus vidas donde han dejado todo de lado. De esta forma, hay una interrupción efectiva de experiencias prolongadas de situación de calle de las personas que han permanecido en el programa, a partir de lo cual se podría transitar hacia la estabilidad residencial, lo cual debiese ser medido longitudinalmente los próximos años. A modo de ejemplo, los proyectos implementados por las corporaciones Moviliza y Nuestra Casa tuvieron en sus primeros 18 meses tasas de retención por sobre el 80% del total de personas que ingresaron alguna vez al programa. Estas cifras son similares a los resultados que en promedio alcanzan los programas *Housing First* en Estados Unidos y algunos países europeos (Feantsa, 2016; Padgett et al., 2016).

He sido un poco más responsable con uno, estoy más tranquilo no me he ido más de aquí me entiende, de repente salgo a trabajar y llego acá a la casa y de la casa al trabajo, antes no, me lanzaba (...) Me lanzaba y no aparecía más, me quedaba viviendo con los cabros de la calle. (...) es un respeto estar acá, si el programa no es cualquier cosa. Es lo que yo decía en frente, no a cualquiera se le da esta oportunidad. Esta oportunidad es para el que quiere. Yo les decía cuando tenía conflictos, que me daba lo mismo estar aquí, si he estado toda mi vida en la calle. De repente uno piensa y reflexiona: no es así, no me gustaría volver a la calle de nuevo, ya la conozco es fome, se sufre (Hombre, participante).

Claro, creo como 1 año y tanto parece que es, 1 año y tanto... entonces igual me mantengo bien. No bebo... o sea, (no se entiende) me tomo un traguito, me lo tomo como cualquier persona, pero no como años atrás que me tomaba una cosita y no me paraba como en dos meses. Ahora no poh, si me sirvo un vasito y listo dejo el vasito (Hombre, participante).

La retención de las viviendas no implica una evaluación de las formas de uso y mantención de las viviendas necesariamente, sino que solo su mantenimiento. En este sentido, las principales dificultades que reconocen los equipos de trabajo del programa, y las personas participantes, se asocian a las relaciones de convivencia entre quienes comparten un departamento o casa, y por el uso y cuidado que se hace de esta vivienda. Respecto de lo primero, se han evidenciado múltiples conflictos que incluso han gatillado, que, sin dejar el programa, muchas personas hayan tenido que cambiarse de viviendas (voluntaria e involuntariamente), lo que igualmente provoca inestabilidad en los procesos de intervención, y se ha transformado en ámbito de especial relevancia para trabajar por los equipos. En cuanto al uso y cuidado de las viviendas, si bien no se trabaja con indicadores objetivos de estas variables, los equipos de intervención observan que algunas personas limitan el uso de las viviendas a dormir, y en otros casos, las mantienen en malas condiciones. Esto ciertamente dificulta que la vivienda cumpla más funciones que ser un lugar para pernoctar como, por ejemplo, ser un espacio adecuado para el desarrollo de las relaciones sociales.

En un tiempo yo empecé a llegar con copete y claro acá también he llegado con copete y con cabros que no han hecho nada, yo llego callaíto y me acuesto, al otro día me levanto temprano; el conflicto que tuve allá es que yo llegué con trago... y hasta cuando... y le empecé a pegar y nos agarramos a combos. Yo soy más agresivo, muy impulsivo, lo primero que hago pesco lo que vea para defenderme. Eso me ha pasado siempre, en esta casa igual estaba súper bien y tenía conflictos y tenía que irme por eso, llegaba con droga, llegaba copeteado (Hombre, participante).

Es que él tenía su idea y yo tenía una idea, pero igual era medio de divertido. Yo lo empecé a notar al tiro, si uno vivió en la calle conoces a esas personas, porque él llegaba en la noche, bueno durante el día en las ya supera, salía como a la una a las 12 todo el día y llegaba como a las 8:00. Salía sin hablar, llegaba sin hablar, llegaba y se metía y yo lo esperaba con comida. Dejaba la comida y no me dejaba la comida y me va a costar y ahí a las 9 yo ya estoy acostado. Deja la comida y ya él se servía y yo me iba para la pieza y él se levantaba así po'... (Participante, Hombre).

Cuando llegué aquí pero ya había otro compañero, ese compañero estuvo seis meses, 5 meses perfecto. Teníamos buena convivencia todos, nada ni un problema. Y se me cayó al copete y se me cayó el copete y aquí empezó a dejar la escoba en el edificio, sin respeto. Se dio vuelta a 180 grados el hombre, o sea, con el copete no vale ni un comino y claro me traía puro problema. Aquí duró un mes y mira yo cuánto luche. Llamé para que hicieran algo, me querían cambiar a mí y yo le dije que no tenían por qué cambiarme a mí, si es él el que está cometiendo el error, no yo (Participante, Hombre).

Un segundo resultado de importancia que se observa a través de las entrevistas a participantes de la región metropolitana es un mejoramiento objetivo de las condiciones de vida, y una mejora de la percepción subjetiva del bienestar y la autoimagen de los participantes. En este sentido, los relatos destacan, por una parte, la calidad de vida que estaban llevando antes de ingresar al programa, y por otra, la posibilidad que da la vivienda de desarrollar expectativas de futuro y desarrollo de proyectos vitales, lo cual se asocia a una mejor percepción de sí mismos, en comparación a cómo se veían o se recuerdan en años anteriores. Este contraste es más alto en quienes pasaron directamente desde la calle a la vivienda, mientras que quienes venían de otros tipos de programas residenciales o de alojamientos, también hace alusión a la calle o al tránsito permanente entre hospederías, albergues y calle. No obstante, esto no se asegura mejores niveles de salud emocional, ya que, por el contrario, a pesar del reconocimiento de estos cambios y del mejoramiento de la autoimagen, igualmente hay traumas no tratados, depresiones, situaciones estresantes, etc., que gatillan inestabilidad emocional. Asimismo, todas las medidas de confinamiento del período 2020-2021 producto de la pandemia, agudizó los sentimientos de soledad y disminuyó el contacto con personas

significativas, y en algunos casos implicó la pérdida de empleos o de actividades laborales, que ciertamente impactaron negativamente en su salud mental.

Este cambio para mí ha sido excelente. Es como lo que nunca tuviste y lo que siempre has querido, un lugar, una casa, estar tranquilo, llegai y prendí la tele. Tengo cocina, abro el refrigerador me tomo un vasito de bebida, me siento a descansar y si tengo que lavar me pongo a lavar y que si cuelgo la ropa nadie me la va a robar. Cuando estás en una hospedería... tení que llegar a dormir con los zapatos en las manos, te roban todo, en cambio acá no, estás en tu hogar, estás en tu casa (Hombre, participante).

Estar en algo seguro, ¿me entiendes? Estar en algo seguro, poder cocinar tranquilo, ver tele y llevar una vida normal (...) ahora estoy mucho mejor (...) Me siento realizado (...) (antes de entrar al programa) me sentía como las pelotas (...) Anímicamente ahora me siento mejor (Hombre, participante).

Por eso estoy haciendo todo esto también, ya estoy viendo que hay algo para mi hija, y que tenga relación con ella y que sepa muchas cosas de la verdad, entonces, ahí voy a estar tranquilo, ahí Dios puede llevarme cuando él quiera. No le tengo miedo a la muerte. No le tengo... porque varios seres que tengo allá arriba me están esperando. (...) Esa es mi manera de pensar. Yo creo que estoy súper sano, en lo que estoy, como bien. Si yo creo que estoy haciendo mis cosas bien ahora, amigo. Yo creo que estoy haciendo mis cosas bien. Yo siento que estoy haciendo mis cosas bien. Voy paso a paso (Hombre, participante).

Otros resultados en las áreas de salud, empleo e integración, aún no son tan claros de observar por tres motivos principales. El primero tiene relación con que los procesos de adaptación al programa y el inicio de procesos de recuperación y desarrollo de estas áreas han sido muy lento. Segundo, la pandemia limitó contextualmente las posibilidades de trabajar aspectos asociados a salud e integración, debido al confinamiento y a la prioridad que el sistema le dio al Covid-19. Finalmente, la población objetivo del programa, mayores de 50 años, tiende justamente a entrar en edades de jubilación, presentar dificultades para desarrollar ciertos tipos de trabajo, y tener mayores necesidades de cuidado y atención en salud. De esta forma, son ámbitos que se deben seguir evaluando y profundizando para determinar cuál es el efecto que tiene el programa.

GESTIÓN TÉCNICA DE LA INTERVENCIÓN

La metodología de trabajo del programa, así como sus enfoques y principios, son nuevos dentro de los programas tradicionales implementados en Chile, que han tendido a ser más estandarizados y centrados en exigir procesos progresivos de logro a las personas. Por ello, la implementación de los proyectos también implica una gestión de los equipos de trabajo, orientada a internalizar lo que se quiere de la intervención y la forma de realizarlo. En este sentido, uno de los principales desafíos ha sido superar la tensión que

se produce entre el mandato de implementar un “acceso no condicionado a la vivienda”, la cultura de intervenir esperando cambios en las conductas de las personas en la vida cotidiana, que adhieran a un acompañamiento psicosocial y a exigir muestras o actitudes que generen la sensación de merecimiento de participar en el programa, ya que se reconoce como un beneficio o privilegio, en comparación con el resto de los mecanismos públicos para acceder a una vivienda a los que puede acceder el resto de la población. Esto ha generado que se trabaje el rol del equipo y cómo llevar a cabo el programa. Aunque este ámbito no es objeto directo de evaluación de este artículo, igualmente se ha percibido como un aspecto central de lo que ha sido el programa en sus primeros años, y que ha develado tensiones en la forma de abordar el trabajo interventivo como, por ejemplo, *¿cómo se trata la autonomía de personas que han iniciado un proceso de pérdida de capacidades funcionales para el desarrollo de su vida diaria? ¿Cuáles son las implicancias de considerar la vivienda como un derecho no condicionado para los participantes, en un contexto donde muchas personas de bajos recursos no pueden acceder a ellas? ¿Cuáles son las conductas sobre las que se puede exigir o esperar un cambio?* Esto ha llevado a que los equipos se sientan permanentemente tensionados por tener que resolver estos dilemas en la práctica, a visibilizar la necesidad de hacer un trabajo más profundo en la formación de los equipos de intervención para la implementación de un programa de estas características.

En segundo lugar, y a nivel más práctico, es importante considerar que parte importante de estas intervenciones se han realizado en contextos de pandemia y confinamiento, lo que obligó a adecuar el funcionamiento de los equipos de trabajo e implementar nuevas formas de organización del trabajo, y superar dificultades originadas por no poder seguir el propio diseño del programa, como por ejemplo, asignar tiempo y actividades para que las personas conozcan del programa antes de ingresar y seleccionar (o elegir) con que otra persona vivir, así como también, acompañar intensa y presencialmente los primeros meses en las viviendas. A lo anterior, también se sumó la necesidad de reaccionar permanentemente a situaciones contingentes de los participantes, que varían desde la mediación de riñas entre compañeros de vivienda a situaciones de emergencia de salud, e incluso la muerte de algunos participantes. En este sentido, los equipos –en general– han debido convertirse o desarrollar una organización flexible e inteligente, capaz de cambiar permanentemente para dar cuenta de las necesidades del programa. A ello, sin duda, ha contribuido que desde el diseño se asegura la conformación de equipos interdisciplinarios.

FACTORES CRÍTICOS DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN

Dentro de los procesos de intervención, tanto equipos de intervención como participantes, reconocen factores críticos que ayudan a tener mejores resultados, los cuales hemos agrupado en dos principales. El primero de ellos, es el logro de una buena instalación en las viviendas. Esto implica que las personas conozcan previamente de que se trata el programa y cuáles son los compromisos mínimos que se exigen; que los equipos tengan información mínima relevante para tomar decisiones sobre el ingreso y acompañamiento de las personas; y que la instalación en las viviendas tienda a estabilizar a dichas personas. Ninguna de estas características ha sido fácil de lograr, y por el contrario, han representado dificultades y –en muchos casos– han conformado casi la totalidad del trabajo durante el primer año de participación. El programa tiene un perfil de ingreso que genera dudas y/o situaciones problemáticas en los equipos, ya que en la práctica la definición de la población objetivo genera contradicciones, pues se señala que es un programa para las personas que presentan situaciones más críticas, pero a la vez, exige autonomía para estar en las viviendas. En este sentido, en un encuentro de trabajadores del Programa Vivienda con Apoyo de la región metropolitana, se establecían las siguientes ideas respecto de la definición de la población objetivo:

Se observa una ambigüedad en la definición de la población objetivo, ya que por una parte se ha comunicado que no hay exigencias y no habría un perfil pre definido, sin embargo, eso mismo constituiría un perfil claro de personas, y que conllevarían una complejidad alta; No se establece una situación de egreso de las personas, que permitan trazar claramente el trayecto que debieran seguir durante la intervención. Esto se hace más difícil de definir, por las limitaciones de esta población para alcanzar la autonomía financiera necesaria para sostener arriendos en el futuro; No hay una conexión pre establecida del programa con otros servicios especializados, que permitan conectar a esta población con una red de soporte social, que ayude a proyectar los resultados del programa en el largo plazo (Documento de Síntesis Primer Encuentro de Trabajadores VCA).

Por otra parte, la información con que se hacen las postulaciones al programa no siempre son suficientes o entregan la información real de las personas, lo que dificulta las decisiones no solo para validar el ingreso al programa, sino especialmente para definir cómo será ese ingreso, que ha demostrado ser un proceso complejo en muchos sentidos. Por una parte, implica un cambio importante en las rutinas cotidianas de las personas que, a pesar de generar mejoras objetivas de las condiciones de vida, igualmente implica un proceso de inestabilidad que a algunos los afecta emocionalmente. Por otro lado, en muchos casos, la salud física también se ha visto afectada en los primeros meses;

hipotéticamente se explica por una suerte de “relajo” de las personas, debido a que pasan desde un estado de sobrevivencia a otro en que ya no deben hacerlo en condiciones adversas, y por tanto, emergen enfermedades y el estado de salud se resiente. Incluso en algunos casos el cambio de rutinas ha implicado una disminución de la actividad física con consecuencias negativas a la salud general.

Llegué muerta. ¿Sabe cómo es cuando uno recién sale de un hospital?, así, llegué mareada, llegué... no asimilaba nada, estaba como no sé, adormecida, en lo emocional (...) Se da cuenta ¿cómo son los quiebres emocionales? Es pero porque uno tiene instrucción, ya que ha sido de un hogar bien constituido, bien, ya pero no ha sido 100% calle, como shockeada como una persona shockeada, me vino un shockeo emocionalmente eso. Pero después lo superé, comiendo en la mañana, almorzando en la mañana, si, dejaba comida para la mañana, o sea comía porque era prioridad la comida, uno en la hospedería come, pero come todo racionado, usted sabe por la cantidad de personas, que preparan ciertas meriendas no más (...) Después del primer mes, me duchaba a cada rato. No sé ¿qué onda? Era algo emocional, psicológico, porque van tomado de la mano lo emocional con lo psicológico, también en el comportamiento del ser humano, porque tenía en situación calle otro comportamiento, tiene otro ritmo de vida, si, increíble. Así que eso. Oh he aprendido de tanto (Participante, mujer).

El segundo factor crítico es lograr la adhesión a los servicios del programa más allá del uso de las viviendas. Para ello ha sido fundamental comprender las trayectorias que traen las personas, especialmente las residenciales, e identificar aquellos aspectos o situaciones que les hacen sentido trabajar a las personas, y que son estratégicos para iniciar procesos más robustos de intervención. Por ejemplo, las personas que nunca han tenido experiencias viviendo en residencias tienen procesos de adaptación distintos a quienes sí la tienen, especialmente en lo que se refiere a la convivencia con otros y asumir compromisos o normas de comportamiento con las comunidades en las cuales viven. Establecer intervenciones centradas en el enfoque de género también se ha vuelto una necesidad urgente, tanto para reconocer las particularidades de las trayectorias y experiencias de la situación de calle en hombres y mujeres, como también para definir diferentes estrategias de aproximación a las personas participantes para la construcción de vínculos e iniciar los procesos de intervención. Esto es, construir relaciones de confianza con el equipo de trabajo que favorezcan la adhesión de las personas a los servicios del programa. En este marco, los equipos –con distintos niveles de logro– han debido adecuarse a estas situaciones y perfiles, y flexibilizar, entre otras cosas, el proceso de adaptación, la confirmación de las duplas de convivencia y la forma de ir haciendo el acompañamiento.

BRECHAS PARA LA SOSTENIBILIDAD

Más de allá de la constante adaptabilidad y mejoramiento de las estrategias y los procesos de intervención considerados en la metodología de trabajo, la principal brecha del programa para sostener los resultados de las personas en el tiempo, tiene que ver con aspectos que no están siendo considerados en el diseño y que son fundamentales en la vida de las personas. En el diseño del programa se propone que la estrategia de intervención combine la gestión intensiva de casos con la entrega de algunos servicios especializados que no puedan ser cubiertos por las redes asistenciales públicas y privadas. No obstante, hay necesidades que superan esta estrategia, principalmente porque las personas tienden a tener necesidades de cuidados que no son posibles de satisfacer por el programa ni tampoco por la red asistencial. De esta forma, el programa no cuenta con recursos garantizados para atender todas las necesidades de las personas, ni tampoco hay una atención prioritaria garantizada en los servicios de salud que permita resolver problemas de alta complejidad o realizar derivaciones a centros especializados.

Como se ha señalado, la población objetivo del programa son personas mayores de 50 años, por lo que la tendencia natural es que las personas vayan envejeciendo y perdiendo progresivamente capacidades funcionales para vivir autónomamente. Dado que muchas personas que han experimentado situación de calle tienen procesos de envejecimiento más acelerados que la población general, en muchos casos son biológicamente adultos mayores con necesidades altas de cuidados, pero cronológicamente no cumplen con la edad establecida para ser reconocidos dentro de este grupo por la política pública y puedan –por tanto– acceder a servicios sociales y beneficios. Como consecuencia, quedan en una categoría donde las posibilidades de trabajar con ellos se reducen por su pérdida de autonomía y los centros especializados los excluyen por no ser formalmente adultos mayores. Si bien esto no se da en todos los casos, es un problema que ha comenzado a manifestarse con mayor fuerza en el último año del programa. Asimismo, aun cuando los problemas de autonomía se dieran en un grupo reducido de la población participante del proyecto, el hecho de focalizar en personas mayores de 50 años obliga no solo a contar con definiciones sobre cómo abordar el envejecimiento e incluso la muerte, sino también preparar técnicamente a los equipos de trabajo y dotarlos de recursos para hacerlo.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados presentados en este artículo, es posible concluir que el Programa Vivienda con Apoyo logra efectivamente interrumpir las situaciones de calle de la gran mayoría de las personas que participan en él, cambiando radicalmente las condiciones de vida de las personas, y mejorando la percepción subjetiva de bienestar. Ello implica una oportunidad única para construir una estrategia sostenible de superación de la situación de calle en Chile, en la medida en que se asegure que estas viviendas no se perderán arbitrariamente en el tiempo, y que al interior de ellas se contará con los servicios de cuidados necesarios para quienes lo requieran, o bien, existan las instituciones que se hagan cargo de estas situaciones y haya disponibilidad de acoger a quienes lo requieran.

No obstante lo anterior, aún es temprano para establecer conclusiones categóricas sobre los resultados del programa, ya que la estabilidad residencial solo puede ser observada en el largo plazo, a modo de identificar si el programa es efectivamente una interrupción definitiva de las trayectorias de calle, o forma parte de períodos breves de acceso a la vivienda dentro de historias de vidas marcadas por la oscilación entre la calle, los albergues y programas residenciales. Por lo tanto, es necesario contar con mediciones longitudinales y diseños mixtos que permitan no solo monitorear variables asociadas a la mantención de las viviendas, la integración social y la condición de salud, sino que también permitan profundizar en las experiencias subjetivas de participación en este programa, y lo que las propias personas califican como factores críticos para el logro de estos cambios en sus vidas.

Por otra parte, las experiencias de intervención de este programa han demostrado que es fundamental construir capital humano capaz de implementar adecuadamente este diseño, ya que el cambio de lógica de la intervención, también es un cambio del modo de pensar la política pública en general en Chile y, por tanto, no es algo que se realice instantáneamente. A ello también se suma integrar otros enfoques, principalmente de género y ciclo vital, para reconocer que hay diferencias fundamentales, y que no se puede pensar la situación de calle de manera masculinizada y situándolos siempre como personas adultas que deben trabajar para sostener sus propios procesos de superación de la situación de calle. De esta forma, el capital humano será prioritario para el desarrollo futuro de esta política pública en los próximos años, donde el rol del Estado como de las universidades será fundamental.

Finalmente, cabe destacar que la experiencia chilena, aunque reciente, es fuente de aprendizaje y de reflexión para el desarrollo de las políticas públicas en América Latina.

En este sentido, una de los principales aportes será establecer cuáles son las condiciones o consideraciones para adaptar el modelo *Housing First* en los países de la región. Para ello, se recomienda profundizar las investigaciones y análisis en cada una de las dimensiones abordadas por el programa.

BIBLIOGRAFÍA

BERNARD, Roberto, Cenjor, Vanesa, Yuncal, Rebeca, “El Modelo Housing First en España: resultados a los 12 meses de programa Hábitat”, en *Barcelona Societat Revista de Investigación y Análisis Social*, Nº 20, 2016.

CELIC, Ivanica, “La multidimensionalidad de la situación de calle en Chile: mucho más que no tener techo. Análisis cualitativo de los programas del Estado y la sociedad civil que abordan el problema” (Tesis de Magíster), Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Chile, 2016.

EISSMANN, Ignacio, “Factores Críticos de Éxito Residencias para la Superación de la Situación de Calle”, en *CISCAL-Moviliza*, Chile, pp. 1-9, 2019.

_____, “Claves para Observar la Situación de Calle en Chile”, en *Revista Situación de Calle*, vol. 1, Nº 1, 2021.

EISSMANN, Ignacio, Weason, Macarena, Cuadra, Catalina y Merdech, Evelyn, “Buenas prácticas de metodologías de superación de la situación de calle en residencias”, en *Moviliza*, Chile, pp. 1-51, 2015.

EISSMANN, Ignacio y Cuadra, Catalina. (2018). “El potencial de las estrategias residenciales para superar la situación de calle: aportes desde la experiencia chilena”, en *Moviliza*, Chile, pp. 1-37, 2018.

EISSMANN, Ignacio y Estay, Felipe, “Personas en situación de calle: desafío pendiente para la política social en Chile”, en *Persona y Sociedad*, Nº 20, 2006.

FEANTSA, *Guía Housing First Europa*, Feantsa, Bruselas, 2016.

ISUC, *Estudio de Caracterización y Levantamiento de Buenas Prácticas, Programa Noche Digna*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile, 2014.

MIDEPLAN, *Habitando la Calle. Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle 2005, 1*, Ministerio de Planificación, Chile, 2005.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, *En Chile Todos Contamos Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle*, 1, Ministerio de Desarrollo Social, Chile, 2012.

_____, *Política Nacional Política Nacional de Calle Nacional de Calle Balances y proyecciones de una política pública para Personas en Situación de Calle*, 1, Ministerio de Desarrollo Social, Chile, 2017.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA, *Viviendas con Apoyo para Personas en Situación de Calle*, 1, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile, 2020.

_____, *La Vivienda es lo Primero*, 1, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile, 2021.

MOVILIZA, *Sistematización Programa Vivienda con Apoyo 2020-2021*, 1, Moviliza, Chile, 2021.

NUESTRA CASA, *Sistematización Programa Vivienda con Apoyo 2020-2021*, 1, Nuestra Casa, Chile, 2021.

PADGETT, Deborah, Henwood, Benjamin y Tsemberis, Sam, *Housing First Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*, 1, Oxford Uni, pp. 1-228, 2016.

POLVERE, Lauren, Macleod, Tim, Macnaughton, Eric, Caplan, Rachel, Piat, Myra, Nelson, Geoff, Gaetz, Stephen y Goering, Paula, *Canadian Housing First toolkit: The At Home/Chez Soi experience*, Calgary and Toronto, Mental Health Commission of Canada and the Homeless Hub, Canada, 2014, pp. 1-202.

MONREAL, Verónica, Saldivia, Sandra y Bravo, Javiera, *Evaluación Programas Gubernamentales (EPG) Informe Final De Evaluación, Programa Noche Digna*, Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales, 1, Chile, 2015, pp. 1-116.

WONG, Javiera, "Análisis Crítico a las Políticas Públicas para Personas en Situación de Calle en Chile" (Tesis de Magíster), Universidad Alberto Hurtado, Facultad de Ciencias Sociales, Chile, 2017.