

Casas Autogestionadas

El desafío de hacerse cargo

Santiago, Junio de 2019

Este artículo presenta la experiencia de la *casa autogestionada* desde la perspectiva institucional, a lo largo del acompañamiento que se ha realizado desde su gestación como Casa Compartida desde el año 2012 hasta la actualidad.

En primer lugar, ofrecemos información de contexto relativa a la historia de la política pública referida a gente en situación de calle que, como veremos, es de larga data y ha debido atravesar diferentes gobiernos y por ende, diferentes estrategias de abordaje. Esta historia ha sido, al igual que el proyecto que presentamos, una constante ida y vuelta entre momentos de mayor y menor avance en el enfrentamiento de la problemática.

A continuación, intentamos responder la pregunta **¿de qué hablamos cuando hablamos de personas en situación de calle?**; es decir, presentamos una radiografía a partir de aspectos tan sensibles como sus estrategias laborales, los problemas de salud asociados o sus redes de apoyo, en el entendido que sólo a partir de este conocimiento se hace posible una intervención eficaz.

Por último, nos abocamos a contar la experiencia de la casa autogestionada –a la que referimos también como la casa de La Cruz, debido a la calle donde se emplaza en la comuna de La Florida- a partir de entrevistas realizadas a tres profesionales de nuestra organización.

Con “hacerse cargo” referimos al concepto de autonomía, un concepto que no sólo resulta estratégico en la vida de todo ser humano sino que también lo es para los habitantes de la experiencia que nos convoca. “Hacerse cargo” es la capacidad que demostramos para pasar desde la formulación de un mero proyecto hasta su concreción en la realidad, en otras palabras, la capacidad de apropiarse de un sueño.

1.- Lo que nos enseña la historia

La intervención del Estado en materias sociales sólo se inició a partir de las primeras décadas del siglo XX, con germinales avances legislativos. Entre ellos; la Ley de Habitaciones Obreras, la creación de la Oficina del Trabajo, la Ley de Descanso Dominical, la denominada Ley de la Silla, y la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria.

A partir de la década del '20 se implementaron los principales programas sociales estatales y se inició la construcción de una institucionalidad que los sustentara. Las incipientes políticas sociales pretendían dar respuesta a los efectos que la pobreza tenía en la población. Se les entregó a las instituciones estatales la responsabilidad del diseño y la coordinación de las políticas vinculadas a la salubridad, el seguro social, la protección a los “desvalidos”, y en general, de la situación de los habitantes caracterizados por su precariedad económica y social. Iniciativas, todas ellas, que prefiguraron la institucionalidad pública en materia social forjada a partir de los años 30.

Las personas que habitaban en las calles o en espacios públicos no sólo se dedicaban a ejercer la mendicidad o la vagancia. Numerosos fueron los niños que pernoctaban en la vía pública y que durante el día se desempeñaban como suplementeros o lustrabotas. Éstos eran permanentemente confundidos y asociados con mendigos y pequeños delincuentes, por lo que desde diferentes sectores, tanto públicos como privados, se abogó por una dignificación de su oficio y la constitución de servicios de apoyo social a ellos y sus familias.

Con el objetivo de mantener el control de las personas que subsistían en la calle, se les exigió la posesión de una licencia que las autorizaba a mendigar, la cual era entregada fundamentalmente a las personas físicamente inválidas o a los denominados “pobres vergonzantes”, en especial a aquellas mujeres que no contaban con otro medio de subsistencia que la limosna privada.

Es difícil calcular la cantidad de personas que se encontraban en situación de calle a principios del siglo XX debido a su invisibilidad en las incipientes políticas sociales y a la falta de una definición precisa para este grupo, lo que los hacía parte de la población conceptualizada como “indigente, vaga, abandonada y delincuente”.

Según datos del gobierno de la época, a principios de los años ‘30 se calculaba que el número de los niños y niñas en las calles de Santiago era cerca de siete mil, pudiendo llegar hasta los cuarenta mil en todo el país, y aún más. El confinamiento de niños y adultos era producto de la penalización de la vagancia y la mendicidad. La situación de calle, de acuerdo a lo señalado por el Código Penal, fue entendida como un delito: aquellos individuos que –sin importar su edad, su género o sus condiciones físicas– no desempeñaran oficios lícitos y viviesen de la caridad pública sin un hogar fijo, podían ser detenidos en tanto “vagos”.

Con el paso de los años, algunas instituciones asistenciales complementaron su labor con acciones educativas y de rehabilitación. Se fundaron escuelas para hombres y mujeres, talleres de apresto laboral, centros comunitarios de esparcimiento, junto a la construcción de habitaciones para obreros. Las organizaciones de beneficencia de carácter laico y no confesional –como el Rotary Club, la Sociedad Protectora del Hogar y la Cruz Roja, entre otras– asumieron estrategias de instrucción de los sectores socioeconómicos más vulnerables, en pos de la formación de capacidades para la incorporación de los internos al mundo laboral.

En los períodos de crisis, derivados de pestes, terremotos o inestabilidad económica, cobraba mayor visibilidad la situación de la gente que carecía de un hogar. Sin embargo, la situación más crítica se vivió a inicios de la década de 1930, cuando la crisis económica internacional puso a prueba los recién establecidos mecanismos de asistencia social. Producto de la Gran Depresión, las exportaciones nacionales de salitre cayeron de forma abrumadora, por lo que la situación general de pobreza y falta de ocupación provocó una masiva llegada de trabajadores cesantes a las ciudades, en las cuales se habilitaron albergues de emergencia y sistemas de provisión de elementos

básicos, aunándose para ello los esfuerzos de la beneficencia privada y las instituciones del Estado. Los establecimientos que los cobijaron fueron escenario de peligrosas epidemias y de un estado general de miseria y precariedad.

El problema de la vivienda

En lo referido a la vivienda, la situación a lo largo de todo el período fue de un déficit acuciante. El religioso jesuita Alberto Hurtado denunciaba en la década del '40 esta situación con las siguientes palabras: “¡Qué horriblemente mal vive nuestro pueblo! Unos cuantos ladrillos mal unidos, un techo de trozos de lata, por piso el suelo, que en el invierno es barro. Eso es lo que muchos llaman casa. Así hay innumerables poblaciones en todos los alrededores de Santiago”.

La magnitud del problema de los sin casa no hizo sino multiplicar la aparición de formas de vivienda precarias e insalubres, en la representación de “poblaciones callampas”, tomas de terrenos y habitaciones irregulares que cubrían las riberas de los ríos, los basurales y los sitios eriazos, en los márgenes de las grandes ciudades, y que venían a convivir con las precarias habitaciones preexistentes de los sectores populares.

Desde fines de la década de 1940, se desarrollaron políticas fiscales y acciones privadas de apoyo a la adquisición de vivienda por parte de los sectores populares, como aquellas establecidas por el Hogar de Cristo, el Instituto de Viviendas Populares (INVICA) promovido por el Cardenal Raúl Silva Henríquez, o la “Operación Sitio” en manos del Gobierno, que buscaba entregar a la población desprovista de habitación un terreno en el cual iniciar las tareas de la autoconstrucción.

Del Estado asistencial al Estado de Bienestar

Las políticas sociales estuvieron marcadas, hasta la década del 70, por un sostenido crecimiento de sus áreas de influencia que se expresó en el aumento sistemático del Gasto Social. Las nuevas estrategias de desarrollo social, centradas en la educación y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, definieron la

evolución desde un Estado Asistencial a un Estado de Bienestar. Dotada la institucionalidad chilena de los instrumentos básicos de la seguridad social, se consiguió mejorar las condiciones de salud y previsión, una mayor cobertura educacional, aumento en la adquisición y construcción de viviendas, menor analfabetismo y descenso de la mortalidad infantil.

Sin embargo, el esfuerzo del aparato público no redundó en la implementación de una intervención específica para aquellas personas que se encontraban en situación de calle, quedando éstas invisibilizadas como parte de los amplios sectores de la población que se encontraban en situación de pobreza.

Diecisiete años después, el primer “Mapa de la Extrema Pobreza” (1974) señalaba que casi dos millones de personas se encontraban en esa situación, de las cuales un tercio vivía en localidades rurales y los dos tercios restantes en las ciudades.

El Estado mantuvo una serie de instituciones de asilo y protección destinadas a la población adulta en situación de calle. De acuerdo a los criterios de la época, eran “los que ejercen la mendicidad sin permiso y que, en razón de ser lisiados o valetudinarios, no tienen aptitudes para el trabajo, se han tomado las medidas compatibles con su condición. Existe ya el Taller de lisiados y los hospicios, establecimientos que permiten adaptar, en lo posible, y atender, en todo caso, a estas personas, en forma de asegurarles la ayuda del Estado y evitar las exhibiciones públicas de su desmedrada condición personal.” Popularmente conocido fue el hospicio que funcionó durante la primera mitad del siglo XX en la calle Portugal, en lo que es hoy el recinto de la Posta Central.

En este contexto de ampliación y reforma de las instituciones existentes, así como de la creación de otras, especial mención merece la fundación, a fines de 1944, del Hogar de Cristo, obra emprendida por el sacerdote jesuita Alberto Hurtado Cruchaga y que desde sus inicios se concentró en la atención de la población que habitaba en espacio público.

En 1950, cada mes, el Hogar de Cristo entregaba un promedio de 14.000 alojamientos con sus respectivas comidas y desayunos. Y un año más tarde, contando los seis años de funcionamiento efectivo de la institución, se consideraban cerca de 600.000 atenciones y más de un millón de raciones alimenticias. Durante los años 50 y 60 la institución se extiende a diferentes ciudades del país a través de filiales en Antofagasta, Los Ángeles, Talca, Chillán, Arica, Concepción y Copiapó. A fines de la década de 1960 se establecía la primera hospedería para pacientes desahuciados de los hospitales.

A pesar del aumento de las instituciones de carácter privado y la expansión de éstas a lo largo del país, el conjunto de los establecimientos antes citados, así como muchos otros de menor envergadura, parecían no dar abasto a la totalidad de la población en situación de calle. Ante esta situación, se repetía periódicamente la “barrida” policial, el traslado a las comisarías y centros de detención, y el persistente llamado de los mismos funcionarios policiales sobre la necesidad de construir nuevos centros de reclusión y atención, dotados de mejores condiciones de seguridad y mayor capacidad. Para el año 1966, la cantidad total de establecimientos, privados y públicos, llegaba a 875, dependientes de 147 instituciones.

“¡Qué horriblemente mal vive nuestro pueblo! Unos cuantos ladrillos mal unidos, un techo de trozos de lata, por piso el suelo, que en el invierno es barro. Eso es lo que muchos llaman casa. Así hay innumerables poblaciones en todos los alrededores de Santiago” (Alberto Hurtado s.j.).

Política social en Dictadura

Con la llegada del Régimen Militar, se asumió como eje de la política social estatal el principio de la subsidiariedad, estableciéndose mecanismos de focalización de las prestaciones estatales, especialmente de los subsidios monetarios. Esto significó una brusca disminución de la función estatal de protección social, lo que se reflejó en una

persistente caída del gasto social a partir del año 1974, especialmente en las áreas de educación, salud y vivienda

Las medidas de ajuste aplicadas tuvieron frecuentemente efectos regresivos, a través de la contracción de gasto, lo que incrementó el desempleo y redujo los salarios reales. La disminución del Estado social, junto a los periodos de recesión económica que se presentaron –1975-1976; 1982-1984–, provocaron la extensión de condiciones de extrema pobreza en sectores que, a lo largo de las décadas anteriores, habían conseguido paulatinamente –y con el apoyo del Estado– grados de inclusión social y bienestar económico considerables. La respuesta estatal a esta situación fue la creación de empleos precarios bajo las modalidades del Programa de Empleo Mínimo (PEM) y el Programa de Ocupación para Jefes de Hogar (POJH).

La sociedad civil enfrentó las crisis a través de la constitución de redes sociales y diversas manifestaciones de solidaridad y apoyo comunitario destinadas a paliar los efectos más urgentes en los sectores populares. Junto a las ollas comunes, los comedores infantiles, las Bolsas de Trabajo de los cesantes, los policlínicos mantenidos por organizaciones eclesiósticas y laicas, se multiplicaron las organizaciones “Comprando Juntos” y los huertos familiares. Al final del Régimen Militar, las organizaciones de solidaridad popular alcanzaban en la Región Metropolitana un total de 2.260.

La situación de vivienda de los sectores más empobrecidos estuvo marcada por el hacinamiento, la precariedad y la inseguridad, siendo vivienda el ítem del gasto social que disminuyó de forma más ostensible en el período. La población designada como los “sin casa” aumentó considerablemente. En 1985 se calculaba en un 36% el total de familias que carecían de una vivienda adecuada, con un déficit de un millón de habitaciones.

Tomado como totalidad, en el período comprendido entre 1973 y 1989 se calcula que un 43,9% de las familias constituidas no accedieron a una vivienda propia.

Esta situación suscitó el fenómeno de los “allegados”, que alude a individuos y familias que fueron acogidos en las viviendas de otras familias. Junto a ello, a inicios de la década de 1980 se reactiva un proceso de “tomas” de terreno en que conjuntos de familias se apropiaron de terrenos baldíos en diferentes ciudades del país.

Una vez más, el diseño de instrumentos para focalizar las prestaciones estatales no consideró a las personas en situación de calle. De acuerdo al testimonio de las instituciones encargadas de la acogida de estas personas, la población en situación de calle aumentó, tanto por efecto de las crisis económicas de mediados de la década de 1970 e inicios de la siguiente, como por la focalización de las políticas sociales.

En efecto, a mediados de la década de 1970 la población en situación de calle atendida por las hospederías del Hogar de Cristo alcanzaba un promedio de 1.400 hombres, 550 mujeres y 315 niños. Ya en 1982, desde el Hogar de Cristo se indicaba que “la demanda de asistencia se ha hecho cada vez más aguda; nuestras hospederías y policlínicos han aumentado notablemente sus niveles de atención.

A la experiencia de vivir en la calle se sumaron otras problemáticas, como la explotación sexual y el consumo de estupefacientes, principalmente el neoprén, que provocaba en sus consumidores pérdida de sensación de hambre, alucinaciones y daño neuronal irreversible.

El retorno a la democracia

A partir de la década del 90, ante el déficit social heredado, los gobiernos de la Concertación iniciaron un proceso de valoración y reforzamiento de las políticas sociales que implicó un significativo crecimiento del gasto social per cápita en todos los sectores sociales, especialmente en educación, salud, vivienda y previsión.

Al igual que en décadas pasadas, las actividades de protección a la población adulta sin hogar continúan fundamentalmente ligadas al compromiso de las instituciones privadas, las que entregan alojamiento, alimentación, y en muchos casos, intervenciones de carácter psicosocial a las personas en esta situación.

Existen numerosos grupos humanitarios y caritativos que se han organizado para ayudar a las personas que habitan en las calles a través de la entrega de alimentos, ropa y servicios. Se trata de grupos de parroquias, miembros de instituciones educacionales, o personas que se reúnen según diferentes afinidades implementan comedores solidarios y recorridos por las calles en las noches para entregar su apoyo.

Formando parte del Programa de Hospederías, el Programa Acogida es una línea de trabajo que surge a partir del voluntariado del Hogar de Cristo, y desde principios de los años '90 retoma el trabajo que realizaba el Padre Hurtado en las calles de la ciudad, realizando acompañamiento diario a personas que viven en la calle, en los lugares donde éstas se encuentran.

Otras organizaciones y fundaciones han desarrollado líneas de trabajo estructuradas según diferentes metodologías y enfoques. Entre ellas se encuentran proyectos que entregan atención a personas con uso problemático de alcohol y drogas, otros que entregan atención social ambulatoria, y las hospederías solidarias. Estos proyectos son ejecutados por diversos organismos no gubernamentales, grupos asociados a diferentes credos religiosos y fundaciones privadas.

Hacia 2005, fecha del primer catastro, el total de personas en situación de calle era de 7.254, concentradas casi en un 50% en la RM.

Ya en 1982, desde el Hogar de Cristo se indicaba que “la demanda de asistencia se ha hecho cada vez más aguda; nuestras hospederías y policlínicos han aumentado notablemente sus niveles de atención.

2.- ¿De qué hablamos cuando hablamos de “personas en situación de calle”?

Definición situación de calle (11)

Se denomina 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, y a aquellos que, 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.

Mundo del trabajo

Hacia el año 2012, el 68,3% de las personas en situación de calle encuestadas trabaja o tiene una actividad que les genera ingresos. Esta cifra aumenta a 76,4% entre la población adulta. Cabe destacar que según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la participación de la fuerza de trabajo de la población económicamente activa en Chile entre noviembre de 2011 y enero de 2012 fue de un 55,9%.

Al mismo tiempo, se observa que la gran mayoría de las personas en situación de calle tiene una o más actividades que le generan ingresos. Sin embargo, su desprotección en relación al sistema de previsión social y de salud es considerable.

Se consideraron diez factores a partir de los cuales fue posible identificar aspectos que podrían incidir en la incorporación al mundo del trabajo. Se observa que el aspecto que más incide en estas personas para acceder a un trabajo es el dinero que se obtenga de él, seguido del tipo de trabajo y de las horas trabajadas.

En resumen, las personas en situación de calle no están ajenas a la actividad laboral. De hecho, la proporción de personas activas es mayor que en el total país, aunque en trabajos precarios, con pésimas condiciones laborales y con ingresos que se sitúan por debajo del sueldo mínimo. Existe incluso un porcentaje de personas que no trabaja por un salario, sino a cambio de comida, ropa o techo. Asimismo, la

desprotección social de los puestos laborales implica que solo una pequeña parte de ellos asegura una jubilación o tiene cobertura en salud.

La calle como problema de salud

En lo que concierne a los problemas de salud, son varias y distintas las patologías médicas que afectan a las personas en situación de calle. Entre ellas, se incluye el consumo problemático de sustancias, las enfermedades de transmisión sexual, junto con problemáticas asociadas al deterioro en calle tales como úlceras varicosas y tuberculosis o TBC, y enfermedades crónicas tales como diabetes, cáncer, epilepsia y esquizofrenia.

De acuerdo al catastro 2012, junto con la identificación de las principales patologías de salud, además se consultó a los encuestados sobre su autopercepción nutricional. Al respecto, se obtuvo que un 52% considera que su peso es normal, el 32% cree estar bajo peso, un 13% estima que está con sobrepeso y el 2% se declara obeso.

Se realizó, además, el ejercicio de indagar sobre las dificultades de los encuestados mayores de 50 años para realizar actividades de la vida diaria. Los resultados fueron los siguientes:

- ✓ Un 33% de las personas encuestadas declaró tener “problemas para caminar”, lo cual se distribuye según sexo con un 33% para los hombres y un 36% para las mujeres.
- ✓ Un 20% dice tener problemas para hacer las “actividades habituales”. Esta situación se presenta en un 19% en los hombres y en un 29% en las mujeres.
- ✓ Un 19% de los casos afirma tener problemas para lavarse o vestirse. Esta situación se presenta en un 19% en los hombres y en un 27% en las mujeres.

- ✓ Un 50% de las personas encuestadas manifiesta experimentar “dolor o malestar en mi cuerpo”. Esta situación se presenta en un 50% en los hombres y en un 43% en las mujeres.
- ✓ Un 49% de los casos manifestó sentirse “angustiado o deprimido”, porcentaje que se reparte en 49% para los hombres y un 50% para las mujeres.

Se observó, asimismo, que un 41,5% (4.718) de los encuestados declara tener problemas con el alcohol, en tanto que un 19,9% (2.261), problemas con las drogas. Asimismo, cabe destacar que según los datos del SENDA, se señala que la prevalencia en la población nacional del consumo de riesgo de alcohol es de un 8,7% y de un 5% del consumo de drogas.

En síntesis, la situación de calle configura un escenario que posibilita el deterioro físico y mental de las personas, el cual se va agudizando conforme transcurre el tiempo viviendo en estas circunstancias. A medida que aumenta la permanencia en situación de calle, se observa que disminuye la evaluación positiva que los individuos hacen de su propia situación de salud, decrecimiento en la percepción que obedece a ciertos deterioros específicos.

Con respecto a la atención en salud, preocupa el hecho de que entre quienes estuvieron enfermos haya un grupo de personas que no se atendió en algún centro de salud, hecho que muestra que las estrategias de cuidado de la salud entre esta población son postergadas hasta la presencia de alguna urgencia médica. Es entonces que recién llegan a la red de salud, en general con patologías agravadas por distintos motivos.

Redes de apoyo

Un 29,9% de las personas encuestadas en el catastro 2012 declaró que cuando tenía un problema o necesitaba algo buscaba ayuda en sus amigos. Le sigue un 25,3% de personas que acude a sus familiares, un 17,6% que recurre a los profesionales que

los apoyan, un 17,5% que pide asistencia a voluntarios y finalmente un 10,7% que busca ayuda en los vecinos.

Se realizó el mismo ejercicio con las instituciones. La Posta o centros de salud corresponden al tipo de institución más nombrado, con un 40,7%, seguidos de fundaciones u ONG con un 30,6% e iglesias o parroquias con un 22,7%. Junto con esta evidencia, se quiso profundizar en el análisis de la relación que las personas en situación de calle establecen con otras personas. Específicamente, se indagó sobre el tipo de ayuda recibida, la percepción sobre la preocupación por las personas en situación de calle y la sensación de discriminación.

Respecto al tipo de ayuda que las personas en situación de calle reciben de cada entidad, los datos muestran que para el caso de fundaciones u ONG se movilizan principalmente tres recursos: techo o vivienda (41%), comida (24%), y afecto y protección (13%). Seguidos de servicios de salud e iglesias y parroquias.

Respecto a la percepción de preocupación y discriminación, se destaca que las fundaciones u ONG son las instituciones de las cuales se manifiesta una mayor percepción de preocupación según los entrevistados, mientras que las municipalidades son reconocidas como instituciones que manifiestan mayor discriminación hacia las personas en situación de calle.

Otra de las redes de apoyo naturales es la propia familia y, aún cuando los “problemas con la familia” se indican como el principal factor para llegar a la situación de calle, es interesante observar que el 55% de la población contestó que sí mantenía contacto con su grupo familiar.

Las personas indicaron que su familia, en promedio, estaba compuesta por dos miembros. Aunque un 39% de los entrevistados señaló que no tenían ningún familiar que reconocieran como parte de su núcleo más cercano. Asimismo, se observa que un 54,5% de las personas en situación de calle declara tener hijos, siendo en promedio los

26 años la edad en que nació el primero de ellos. Respecto al contacto con ellos, se destaca que un 20% afirma mantener contacto con sus parejas e hijos.

Las personas en situación de calle construyen redes de apoyo no solo para su subsistencia, sino también para la creación de lazos de afecto y reciprocidad. Según lo afirmado por la población en situación de calle, se constata que la percepción que tienen de las fundaciones u ONG es que son las instituciones más preocupadas de las personas en situación de calle, y aparecen en segundo lugar como las que menos discriminan, por lo que es posible suponer que las necesidades de abrigo, comida y techo logran ser cubiertas cuando se acude a ellas. En contraste, los municipios son percibidos como una de las instituciones que menos se preocupa de las personas en situación de calle y el lugar en que estas se han sentido discriminadas con más frecuencia.

Dos de las tres principales fuentes de maltrato o agresión hacia las personas en situación de calle son personas: los grupos o pandillas y los transeúntes. Este hecho da cuenta de que hay quienes desconocen profundamente la problemática de las personas en situación de calle y que son capaces de ejercer violencia directa debido a los graves prejuicios instalados.

Es decir...

Las personas en situación de calle viven en condiciones de vulnerabilidad, precariedad material y desvinculación social, pero a pesar de eso cuentan con importantes capacidades y recursos que son los que les permiten sobrevivir a la situación en que se encuentran actualmente y pensar en la posibilidad de superar ese contexto y vivir de otra manera, en concordancia con sus propios proyectos vitales.

Además de estos recursos sociales y afectivos, las personas en situación de calle muestran disposición y motivación para salir adelante e interés por establecer un vínculo efectivo con el sistema educacional y el mundo del trabajo, según la edad que se tenga.

Este colectivo se caracteriza por la diversidad en su interior; cada una de las personas que se encuentran en situación de calle en Chile son personas distintas, únicas e irrepetibles. Bajo la denominación común se ocultan miles de historias particulares, pese a que es posible identificar similitud en las trayectorias. Al mismo tiempo, se reconocen varios perfiles distintos.

Paralelamente, se observan diferencias según la etapa del ciclo vital en que se encuentran las personas, adquiriendo la situación de calle un cariz distinto en cada tramo de edad. Entre los jóvenes, la calle muchas veces se percibe como un mundo de posibilidades que el entorno no les brinda. Para los adultos, y en especial aquellos que tienen hijos, la situación de calle es evidencia de la falta de oportunidades para poder realizar los propios proyectos vitales y, finalmente, para los adultos mayores vivir en esta situación implica mucho dolor e incertidumbre junto a un alto grado de deterioro.

La situación de calle es el resultado de un proceso. Esto quiere decir que los factores que la explican se insertan dentro de un contexto y trayectoria determinados en cada caso, y no son una lista de causas que la produzcan de manera lineal ni automática. A nivel de biografías individuales, se trata de una realidad marcada por el debilitamiento y ruptura de los vínculos familiares tras experiencias de violencia, agresión, maltrato y pérdidas que se acumulan desde muy temprana edad.

Quienes están en situación de calle viven en la incertidumbre permanente, expuestos a la falta de cupos en hospederías o albergues, a la expulsión y destrucción de sus “rucos” por parte de algunos municipios y equipos de seguridad ciudadana, al frío inclemente del invierno y el calor sofocante del verano, apropiándose de espacios en busca de un lugar, su lugar.

En voz de quienes protagonizan la situación de calle, las expectativas de futuro son simplemente cumplir con sus propios proyectos vitales paralizados por diversas razones. La posibilidad cierta de hacer realidad estos anhelos tiene directa relación con

la autoconciencia de la propia situación y de una acción concertada para la eliminación de algunas barreras estructurales que privilegian los círculos viciosos que terminan por posibilitar la sobreadaptación de los individuos a condiciones infrahumanas o a desarrollar estrategias frustradas contra prejuicios sociales, incluso, en las instituciones donde son acompañados.

La situación de calle es el resultado de un proceso. Esto quiere decir que los factores que la explican se insertan dentro de un contexto y trayectoria determinados en cada caso, y no son una lista de causas que la produzcan de manera lineal ni automática.

3.- La casa de La Cruz

Génesis

“El programa –nos cuenta **Flor Barahona (profesional de apoyo)**- comienza a partir de una experiencia piloto de la organización “Nuestra casa” porque en el Ministerio de Desarrollo Social, habían hecho un viaje a Europa y traían el ejemplo de este modelo “escalonado” que tenía en su cima la vida en casas compartidas. El modelo lo copiaron de España. “Ahí nosotros postulamos a una primera casa que era de hombres con financiamiento del Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO). Esa era la casa de Canal Beagle en La Florida. En esa casa estuvieron tres hombres, entre ellos don Julio que permaneció en el programa.”

“Nuestro convenio en rigor eran tres casas pero esta fue la primera en arrendar, cosa que no fue nada fácil acá en La Florida, y con las condiciones que pedía el ministerio que eran un sector resguardado y sin factores de riesgo cercanos. Para esto nos creamos un discurso señalando que se trataba de un grupo de voluntarios de la institución que trabajaban con nosotros en la Hospedería, que venían de regiones a vivir acá. Había también, por cierto, un prejuicio social hacia personas en condición vulnerable.

Luego arrendamos la casa de la calle Temuco con capacidad para 6 personas y luego arrendamos la casa en Perpetua Freire para mujeres con y sin hijos. Posteriormente, arrendamos la casa en La Cruz con capacidad para 5 hombres y que es la casa autogestionada actualmente. Al arrendarla devolvimos la casa de Canal Beagle que era la más “riesgosa”. Esto ocurrió el año 2012. En las tres casas que llegamos a mantener el total de beneficiarios era entre 16 a 21 personas. El número de habitantes iba fluctuando porque a veces se producían expulsiones, menos en mujeres que en hombres y había lista de espera.

Al ocurrir el cierre del programa, en 2015, se plantea la propuesta de la casa autogestionada porque había un grupo de hombres que nos propuso arrendar y ellos

cubrir el resto de los gastos. De ese modo, no tenían que retroceder en el proceso de reinserción y volver a una hospedería, por ejemplo. Nosotros decidimos aceptar la propuesta con las personas que estaban en condiciones de asumir el compromiso de aportar el pago mensual. Se trataba exclusivamente de hombres”.

“Cuando se acaban las casas-señala Soledad Bustamante, directora de CIDETS- el reclamo de los participantes era “si esto se acaba, entonces nosotros vamos a retroceder, a volver para atrás en nuestro proceso”. Entonces resolvimos hacer una reunión con los gestores (del Programa Calle) de cada participante en la cual se comprometieran a cumplir con sus compromisos respecto de la casa.

Las casas compartidas fueron el primer dispositivo para resolver el problema de la habitabilidad. Como primeras experiencias, uno hoy podría pensarlas como procesos en desarrollo que, en el fondo, avanzaban y retrocedían. Por ejemplo, nosotros teníamos una hospedería y las personas pasaban desde allí a casa compartida.

Nos dimos cuenta que la persona que daba ese paso debía tener un proceso de apoyo distinto. Mientras la hospedería es un espacio hipernormado, en la casa compartida la dinámica es el autocontrol. Ese cambio en el sujeto no pasaba por tener más controlado el consumo de drogas o mayor inserción laboral, sino que debía ser un proceso más transitado todavía y, por lo tanto, concluimos que el apoyo del equipo para casa compartida debía empezar antes. La intervención, por lo tanto, más que sicosocial, era muy orientada a estructurar la vida de las personas y estabilizar desde ahí nuevos procesos de ayuda”.

“Cuando se plantea la idea de la autogestión, agrega Flor, a nivel de política pública no había nada parecido. Pero una vez que se cierran las casas se produjo harto movimiento para que se ofreciera una solución a estas personas que muchas de ellas volvieron a hospederías o se fueron con familiares. Lo bueno es que el ministerio aceptó esta decisión institucional y no hemos tenido problemas al respecto.

En cuanto al perfil de los habitantes, la mayoría son personas sobre 50 años. No dio resultado con personas jóvenes por cuestiones de consumo de drogas y porque el tema de la habitabilidad no es tan importante para ellos. Lo otro es que eran personas que recibían pensiones o trabajaban y que eran referidos por la Hospedería o el Programa Calle. Sus ocupaciones son aseo industrial, guardias y cuidado de autos, además de algunos independientes.

La casa que quedó como autogestionada fue la de calle La Cruz porque era de donde provenían el mayor número de habitantes”.

Vida en comunidad, un desafío

“El tema de la convivencia fue la primera dificultad, enfatiza Flor. Lo importante es que, como ya traían la experiencia de la casa compartida, no hubo mayores dificultades de convivencia pues ellos ya conocían los protocolos de convivencia y comenzaron con la autorregulación. Tenían más incorporadas las reglas de juego”.

“A pesar de esto, debemos asumir que en una sociedad como la nuestra, las personas también son individualistas, no tienden a desarrollar un proyecto común. Hay pocas celebraciones comunes, como cumpleaños, Navidad o Año Nuevo y somos nosotros quienes tenemos que intencionarlo”.

“El 2016 parte la casa autogestionada en forma, recuerda **Alicia Acevedo (profesional de apoyo)**. “Esta experiencia es el inicio de la vida independiente, de hacerte cargo de tu propia vida. Y creo que ha habido buenos resultados en términos de reinserción

“En temas relacionales, por ejemplo, creo que la casa ha madurado bastante. Ellos hoy día conversan más lo que les pasa, llegando a acuerdos. Ha habido dificultades también porque la mayoría de ellos en algún momento tuvieron consumo que se les empieza a ir de las manos, generando incluso algunas peleas. Entonces,

cuando intervenimos, apelamos siempre a la autorregulación del grupo porque intentamos ser respetuosos con ellos mismos.

Luego está el tema de la apropiación del espacio, de hacer de esta “su casa”. En principio, ellos nos demandaban mucho para resolver asuntos domésticos pero, de un tiempo a esta parte, comenzamos a “devolverles” estos asuntos. Por ejemplo, si nos decían que había que cortar el pasto, nosotros le respondíamos “córtenlo”. Nos empezamos a replegar y a hacerlos sentir dueños de casa. Ahí ellos comenzaron a asumir pequeños roles, todos cumpliendo un rol activo dentro de la casa. Fuimos entregándoles la casa a ellos mismos”.

Por último, está su inserción dentro del barrio. Yo diría que es más lo que han sido acogidos que rechazados. Ellos se han insertado bien en la comunidad. En la casa de La Cruz, la presidenta de la Junta de Vecinos vive a dos casas y han establecido buena convivencia con los demás habitantes”.

“En síntesis, agrega Soledad, creo que con la experiencia autogestionada ellos han tenido que aprender a hacerse cargo, el sentido de apropiación es mucho mayor. La gente ya siente que es su espacio y ya no se siente en tránsito. Si celebran un cumpleaños es porque la siento como mi casa. Ha sido tal su impacto que actualmente nos preguntamos si podemos crear otra porque el centro de referencia va a cerrar sin continuidad de programa y hay 45 personas adentro. Esta experiencia nos ha demostrado que podemos tomar riesgos”.

Proyección

“Esta experiencia creemos que está validada frente a otras instituciones de la Red Calle, asegura Soledad, quienes permanentemente nos están postulando personas pero no así frente el ministerio que, si bien sabe de esta experiencia, no nos dice nada al respecto. Ni bueno, ni malo.

Lo que nosotros hacemos nos significa cero peso. Firmamos el contrato con la corredora pero ya que están ahí, sentimos que necesitamos seguir haciendo acompañamiento el cual, como digo, es socioeducativo, afectivo. El rol más normativo que tenemos es que, en caso que alguien se vaya de la casa, nosotros nos encargamos de definir quién entra”.

Flor agrega que “...es un avance real pero hay que incorporar el componente sicosocial para que logren proyectarse y tener un plan a futuro respecto de sus vidas. Son personas muy solas en su mayoría. Para mi es una experiencia replicable.”

En síntesis, creo que con la experiencia autogestionada ellos han tenido que aprender a hacerse cargo, el sentido de apropiación es mucho mayor. La gente ya siente que es su espacio y ya no se siente en tránsito.

Referencias bibliográficas

-Mideplan (2005): “Habitando la calle. Catastro nacional de personas en situación de calle”. Disponible en http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2017/03/1.Primer_Catastro_Nacional_Personas_Situacion_Calle_2005.pdf

-Mideso (2012): “En Chile todos contamos. Segundo catastro nacional de personas en situación de calle”. Disponible en http://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2017/03/En_Chile_Todos_Contamos_baja.pdf

Entrevistas

-Alicia Acevedo.

-Flor Barahona.

-Soledad Bustamante, directora Cidets