

Artículo de Reflexión.

Consideraciones sobre la implementación de un albergue piloto para niños, niñas y adolescentes en situación de calle.

Considerations about the implementation of a pilot shelter for children and adolescents on street situation.

Felipe Caballero Jorquera, Ps.¹
Fundación Amalegría.
Valparaíso, Septiembre de 2019

Resumen

En Chile se han contabilizado al menos 547 casos de niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NNASC), muchos de ellos se encuentran en situación de abandono de sistema, sus características hacen que la intervención sea un proceso delicado y complejo que debe ser abordado desde una perspectiva intersectorial. En este artículo se realizará una breve caracterización de los participantes, en el marco de la puesta en marcha de un albergue piloto, junto con reflexiones de temáticas ligadas a salud, el sistema proteccional y experiencias de éxito en la implementación.

Palabras clave: situación de calle, infancia, trauma complejo, salud mental, albergue piloto.

Abstract

In Chile at least 547 cases of children and adolescents in street situations (NNASC) have been counted, many of them are in a situation of abandonment of the system, their characteristics make the intervention a delicate and complex process that must be tackled from an intersectoral perspective, this article will make a brief characterization of the subjects within the context of the implementation of a pilot shelter along with reflections of health-related issues, the protection system and Experiences of successful implementation.

Keywords: Street situation, childhood, complex trauma, mental health, pilot shelter.

¹ Psicólogo, Licenciado en Psicología; Diplomado en Valoración de la Salud Familiar y Comunitaria; Diplomado en Intervención de la Salud Familiar y Comunitaria.

Introducción

Este artículo de reflexión, presentará algunos datos que expongan de manera general la situación de NNASC en Chile, siguiendo con la descripción de la implementación de un proyecto piloto para un modelo de albergue de tipo no tutelar. Se revisarán además las buenas prácticas identificadas por Fundación Amalegría, para los usuarios y usuarias del albergue, entre sus líneas se presentarán reflexiones derivadas de la práctica y experiencias previas en sistema residencial y procesos de apoyo psicosocial.

Condiciones de base

El sistema proteccional chileno para niños, niñas y adolescentes (NNA) presenta diversas situaciones ante las cuales, la política pública ha elaborado diversas ofertas programáticas diseñadas para cubrir una serie de necesidades (1) pero existe, como en todo orden de cosas, situaciones en que el sistema no logra responder debido a la alta complejidad, como es el caso de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle (NNASC).

Para dimensionar la problemática general, en el año 2011 el segundo catastro nacional de personas en situación de calle arroja un total de 12.255 personas en esta situación, de ellos el 20% son menores de 18 años, aproximadamente 784 NNASC, al menos el 30,9% declara llevar entre 1 y 5 años en situación de calle, el 15,2% más de 5 años, para el mismo grupo etario (2). En el año 2019 el Ministerio de desarrollo Social y SENAME exponen los resultados del conteo nacional de NNASC, donde se contabilizaron 547 casos en esta situación y sin compañía de un adulto responsable, 62% Niños y 38% Niñas, el 82% entre los 15 y los 17 años, 17% entre 10 y 14 años y 1% entre 7 y 9 años, se debe considerar que el número total es más alto ya que existen NNASC que permanecen con sus padres en la misma situación (3).

Del total de los sujetos considerados, el 53% afirma estar en situación calle debido a problemas con su familia, el 19% por abandono del sistema residencial y el 18% por problemas con drogas. Más de la mitad de los NNASC pernocta por primera vez en calle entre los 10 y los 14 años (3).

Las condiciones de extrema vulnerabilidad y riesgo de los NNASC, genera que los sistemas judiciales, proteccionales y de salud actúen en base a la contingencia, lo que redundo en que las medidas de protección y derivaciones a los diversos dispositivos de atención e intervención se ejecutan en la medida que son factibles de realizar, dependiendo de la capacidad del sistema y no necesariamente en base a las necesidades de los usuarios, por su puesto se entiende que muchas veces se debe optar por la medida que se adapte mejor

al caso, en el contexto de un abanico de posibilidades programáticas reducido, pero que intenta salvaguardar de la mejor manera los derechos de los NNASC.

Lo anteriormente expuesto no se relaciona con la voluntad de los equipos ni la calidad de su trabajo, pues en terreno se puede constatar el compromiso y dedicación hacia los usuarios del sistema proteccional, lo que muchas veces lleva a que los profesionales sufran un desgaste excesivo y costos emocionales altos, sino que se relaciona, entre otras cosas, con que en Chile se adolece de una ley de protección integral, así como de un Sistema Nacional de Protección Integral (4) que aborde las necesidades complejas y multicausales de los NNASC, la falta de una política integrada repercute en el funcionamiento de los diversos actores involucrados, ya que, los dispositivos carecen de instancias de coordinación pertinentes y además sucede que, el poder judicial, salud y sistema proteccional tienen tiempos de respuesta que no siempre favorecen el abordaje de los casos más complejos.

A esta situación se puede agregar que el sistema proteccional chileno aún posee un enfoque de carácter tutelar hacia los niños y adolescentes, esto implica que el sistema en cuestión, solo se activa cuando existe carencia, se detectan circunstancias irregulares o vulneraciones de derecho, como por ejemplo la situación de calle, abandono, maltrato y explotación sexual comercial (ESCNNA) entre otras (4).

NNASC y el Sistema de Salud.

Los NNASC, requieren del sistema de salud como un derecho que debe ser satisfecho con premura, ya que son muchas las patologías que se suscitan en contexto de calle, ITS, VIH, tuberculosis, enfermedades estacionales, enfermedades asociadas a la falta de higiene entre otras, en un contexto en el que el sistema público que si bien, prioriza las atenciones para los usuarios de la red proteccional, aún no está preparado para responder en los tiempos y a la complejidad de las situaciones de los NNASC, muchos de los cuales sufren de comorbilidades, con trastornos de salud mental, que necesitan la atención en dispositivos especializados, porque la red de atención primaria no es una opción adecuada, considerando su función constitutiva, sin embargo es requisito pasar por la atención primaria, lo que no es un problema *per se*, pues los usuarios del sistema que acceden a prestaciones de salud mental a través del conducto regular propuesto desde el Programa Nacional de Salud Mental logran acceder a las prestaciones de salud mental, dentro de los plazos estipulados y desde la perspectiva de derecho planteada en el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental (5), sin embargo, a este respecto la reflexión del mismo Ministerio de Salud reconoce que en la implementación de las normativas de Salud Mental ha existido una falla en la aplicación del principio de igualdad y no discriminación, respecto de asegurar el acceso a las prestaciones, se podría decir que existe una deuda con ciertos sectores de la población chilena entre ellos las personas en situación de calle y los niños, niñas y adolescentes, en especial aquellos en condición de vulnerabilidad (6). Una segunda reflexión, pertinente en esta materia, hace referencia a la necesidad de desarrollar y mantener actualizados los

instrumentos regulatorios necesarios para resguardar los derechos de las personas con problemáticas de salud mental, en tanto acceso, calidad de servicios, exigibilidad del derecho a la atención, entendiéndose que existen grupos más susceptibles de ser marginados o de tener acceso limitado a la prestación de servicios (6). La estructura del sistema de Salud en conjunción con sus normativas internas, no considera la aparición de aspectos como la ausencia de domicilio, rutinas de supervivencia, el deterioro biopsicosocial y las dificultades para la adherencia al sistema de atención, lo que afecta en los procesos de vinculación con el sistema de salud. (7).

Caracterización.

Para acercarnos al perfil de los NNASC utilizaremos algunos supuestos, como que parte importante de su actuar y las interacciones que realizan, se pueden explicar desde la perspectiva del trauma complejo, el que se puede entender como un estado de estrés crónico, resultado de la exposición prolongada y sostenida a eventos amenazantes que desencadenan respuestas de supervivencia des-adaptativas y que interfieren con la funcionalidad de quienes lo sufren, pensando en el trauma complejo como una forma de estrés post traumático, pero que contiene sintomatología mucho más amplia y disruptiva para la experiencia personal. La exposición sostenida a estas condiciones de amenaza, resulta en una pérdida significativa de las capacidades de autorregulación junto con un deterioro en la forma en que se establecen las relaciones interpersonales (8).

En el contexto nacional podemos identificar, desde la recolección de datos realizada por el gobierno, que las principales condiciones de amenaza que perciben los NNA en situación de calle son, en orden descendente, ser víctimas de robo o asalto, abuso, golpizas, ser detenido, pasar hambre, ser asesinado y el secuestro, entre otras (3), a esto debemos sumar que la dinámica de entrada al sistema proteccional está asociada a daños, no intencionales, que se generan en los NNA respecto de la desvinculación del territorio por motivos proteccionales, la sobre intervención, el cambio de programas de intervención debido a los procesos de licitación de los mismos y la, en muchos casos inevitable, re-victimización que se asocia a los procesos diagnósticos necesarios para la iniciación de intervenciones.

Los NNASC poseen características diferentes a los adultos que se encuentran en situación de calle, algunas de las características más distintivas son a la vez las más críticas. En primer lugar se encuentran más expuestos a vulneraciones de derechos, incluidas la explotación sexual comercial (ESCNNA) y a enfermedades de diversas índoles, en segundo término muestran mayor movilidad territorial, lo que no solo hace difícil el contacto con ellos sino que, además, los expone a situaciones de riesgo, tercero la mayoría tiene dinámicas de consumo de sustancias, de tipo exploratorio o problemático, derivado de los procesos de socialización y las dinámicas de supervivencia (9), se debe considerar además que según los datos del Censo Nacional de NNASC, el 19% de los NNASC están en condición de abandono del sistema proteccional (3), esta situación complejiza los procesos de

acompañamiento psicosocial y de salud , en la medida en que los usuarios tienden a ser reacios a las intervenciones, ya que muchas veces está asociado a una historia de fracasos en la intervención, que se relaciona con la falta de oferta programática y de acceso a dispositivos adecuados que puedan ejecutar intervenciones pertinentes.

Esta descripción se ajusta a la realidad de los NNASC de la ciudad de Valparaíso, en el contexto de ser la tercera región con más niños en situación de calle 12,6% (3), contando además con un territorio extenso, con una geografía variada, que se caracteriza por poseer puntos de convergencia de los usuarios en los cuales desarrollan diversas actividades ligadas a la supervivencia, generando el tránsito diario de los NNASC por algunos puntos de la ciudad. Muchos usuarios tienen historia de abandono del sistema proteccional, algunos de ellos han estado en situación de calle por tiempo prolongado y no han adherido a las intervenciones que se han intencionado, por otro lado, algunos usuarios tienden exhibir dinámicas conductuales que complejizan la interacción con profesionales y que requieren de acercamientos especializados que apunten al vínculo como puerta de entrada. Los trastornos de salud mental aparecen con frecuencia, asociados o no al consumo de sustancias.

Implementación del albergue piloto.

En este contexto general se encuentra este albergue para niños, niñas y adolescentes en situación de calle, apuntando a un objetivo simple pero fundamental, generar un vínculo con los NNASC que abandonan el sistema residencial y presentan poca o nula adherencia, así como con aquellos que no han sido detectados o intervenidos por el sistema. De esta forma, poder visibilizar y mejorar el pronóstico de los NNASC, intentando cooperar en la restitución de sus derechos. El dispositivo no posee una línea de intervención directa con las temáticas particulares de cada usuario, a pesar de que en la práctica se realizan intervenciones tendientes a la contención emocional y a la resolución de conflictos, orientadas a cumplir con la mejora de la adherencia de los NNASC con programas e instancias ligadas al sistema proteccional, se realizan coordinaciones con diferentes programas para permitir que los sujetos de intervención se mantengan lo más ubicables posibles propiciando la reconexión de los usuarios con sus respectivos programas, facilitando el acceso de los profesionales a espacios e instancias de intervención que fomenten la restitución de derechos.

Reflexiones.

A continuación describiremos parte de esta experiencia, en base a las buenas prácticas y las vicisitudes que revisten a la interacción con los usuarios y algunos nudos críticos.

Vínculo y adherencia.

Lo primero que abordaremos es cómo se mejora la adherencia y se integra a los usuarios desde un enfoque ajustado a las necesidades y situaciones particulares de cada uno, la respuesta no es fácil, la práctica mucho menos.

Entender a un NNASC comienza con la inevitable reconstrucción de su historia de vida, esto es complejo de realizar en los primeros contactos, se debe dar espacio para la generación de vínculo, a este respecto la creación de lazos con los usuarios no se debe tomar a la ligera, es muy posible que la mayoría de ellos posea significados y atribuya características a los adultos, que dificulten el acercamiento de cualquier tipo, esto se relaciona con que las historias de los NNASC comparten entre sí, la falta de referentes adultos permanentes que promuevan espacios adecuados de contención y protección.

Promover el vínculo y la adherencia, acoger y contener en las primeras etapas, puede influir en el éxito de cualquier proceso. Un niño o niña que sufra de trauma complejo reaccionará ante cualquier estímulo como una posible amenaza y solo hasta que logre reconocer el espacio de atención y al equipo como un factor protector, podrá consolidar el vínculo y la adherencia, para que ello ocurra y se abra la puerta a la intervención, la contención emocional y la identificación de intereses pueden favorecer el acercamiento a los NNASC.

La primera etapa se asocia generalmente con la satisfacción de necesidades básicas, sin pedir nada a cambio, sin generar dinámicas de intercambio, ni falsas expectativas, se deben cumplir las promesas hechas, lo que implica ser realista en la proposición y en el proceso de asignación de recursos.

Por otro lado, y siguiendo con la lógica del vínculo inicial, es fundamental el abordaje de las normas, una vez conseguido el vínculo se puede pasar a esta etapa, esto no siempre es posible en su totalidad y dependerá del sistema en que se esté inserto, en nuestro caso particular, la presentación e integración de normas posterior al proceso vincular ha mostrado ser beneficioso y ha permitido mejorar la adherencia de los usuarios. La flexibilidad también es un factor esencial a la hora de iniciar el proceso, aunque inevitablemente se requieran procesos de encuadre para enfrentar el diario vivir.

Funcionamiento e intervención

El funcionamiento del dispositivo responde a un enfoque distinto al de tipo tutelar, esta es una situación compleja en la medida en que la permanencia de un NNASC en el albergue es voluntaria, esto implica que el equipo debe ser cauteloso para permitir que la estadía de los sujetos propicie la visibilización del caso, la reducción de daño, procesos de intervención especializados dependientes de otros programas, pero a su vez que no fomente dinámicas de vulneración de derechos, este es un punto crítico para el dispositivo pues se deben evaluar los patrones de ingreso y salida de los NNASC del albergue, a este respecto, es fundamental que la intervención de los programas externos se logre concretar mientras los NNA se encuentran en el dispositivo. Se debe considerar en este escenario que, la mayor parte de los usuarios se encuentran en situación de abandono prolongado del sistema residencial, lo que hace que sus situaciones sean de extrema vulnerabilidad y riesgo, por lo

que los abordajes deben ser oportunos. Si se mira desde esta perspectiva, los dispositivos como el albergue podrían ser las últimas instancias para poder conectar con los NNA que presentan dinámicas de adherencia baja o nula al sistema proteccional.

Vínculo con el sistema de protección.

Uno de los puntos más críticos en términos administrativos, es la coordinación y transmisión de la información con el sistema proteccional, el cual depende en Chile del Servicio Nacional de Menores (SENAME), en tanto el albergue tiene como contraparte técnica al Ministerio de Desarrollo Social. En la práctica han aparecido ciertas vicisitudes que se han manejado desde la comunicación directa entre los dos estamentos a través de un mecanismo provisorio de coordinación, esto ha permitido el abordaje y la resolución de situaciones que de otra forma serían imposibles de abordar. La naturaleza de pilotaje del albergue, está marcada por el proceso de creación de perfiles y sistematización de información, como instancia previa a la concreción de una propuesta que se pueda ejecutar desde el diseño de un programa definido. Este proceso de aprendizaje ha mostrado ciertos nudos críticos relacionados con el acceso a la información proteccional de los NNASC que utilizan el albergue, lo que se ha sobrellevado en base a la coordinación con los dispositivos de la red local. Aun así, la falta de información y de acceso a la información proteccional de los usuarios requiere un abordaje futuro que pueda generar una instancia de traspaso de información en ambos sentidos, que cumpla con los criterios del sistema proteccional, pero que permita seguir poniendo énfasis en los objetivos del albergue.

Experiencias de éxito.

Si bien la casuística es compleja se ha generado avances respecto de la situación de los NNASC que han adherido al albergue, se han detectado NNA que se encontraban geográficamente lejos de su territorio de origen y que han retornado a ellos, mejorando su situación proteccional y quedando a cargo de adultos significativos de la red familiar.

Además, se ha conseguido la visibilización de casos que no contaban con referentes protectores y que han hecho del albergue un lugar significativo que les ha permitido reconectarse con instancias de salud y acceder a prestaciones de salud especializadas, disminuyendo el nivel de riesgo en que se encontraban.

También se ha logrado reactivar la red proteccional de casos que estaban en situación de abandono de sistema residencial, en aquellas instancias, la coordinación y articulación desde el albergue con otros programas de intervención permitió, no solo la visibilización del caso, sino además la formulación coordinada de objetivos de intervención.

Un indicador indirecto de la mejora en la situación proteccional, se puede observar en base a que, las estadías intermitentes de algunos de los usuarios del albergue, se extienden por cada vez más tiempo, lo que desde mirada más simplista significa menos tiempo en calle,

siendo beneficioso por sí solo, pero incluye un segundo nivel que se relaciona con la mejora del vínculo, la re-significación de las figuras adultas protectoras y la apertura de ventanas de oportunidad para la reconexión con los dispositivos que realizan intervenciones especializadas.

Conclusiones.

Se hace evidente que se requiere un abordaje que fomente una política intersectorial que apunte a la justicia basada en equidad, si bien muchos de los NNA que sufren vulneraciones de derechos son atendidos de manera satisfactoria en el sistema proteccional, hay casos para los cuales la dinámica general de atención y los protocolos estándar no aplican de manera adecuada.

Para avanzar en esta materia se proponen una serie de nudos críticos que, de ser resueltos, podrían mejorar el pronóstico de los NNASC en situaciones de alta complejidad y que poseen adherencia moderada o baja a los sistemas de intervención.

- Mejorar la política y protocolos de acceso a salud mental y morbilidad, para permitir una prestación de servicios sanitarios prioritarios e inmediatos, que permita el cumplimiento de los protocolos del sector salud.
- Abordaje de las prioridades para la atención de NNASC desde un enfoque intersectorial.
- Establecimiento de coordinaciones de carácter local, con sistemas y programas de intervención existentes.
- Creación e implementación de protocolos flexibles, que se ajusten a los casos de mayor complejidad.
- Participación de programas de acompañamiento psicosocial especializados y que respondan según los tiempos de los usuarios.
- Considerar los tiempos y ciclos de intervención psicosocial de casos complejos como procesos de acompañamiento permanente, que se ejecutan a través de etapas del ciclo vital y que se pueden prolongar en el tiempo.
- Visualizar los micro-logros de los usuarios y actuar en concordancia, considerando las historias prolongadas de vulneración de derechos.

Por último, se debe tener presente que para cumplir el principio de justicia, se hace necesario que todos los NNA tengan acceso igualitario a protección en tanto se conforman

como sujetos de derecho, para ello la equidad implica la convicción en que se debe tratar de manera desigual a aquellos que se encuentran en condiciones desiguales, teniendo presente que esta es la forma en que se puede asegurar el acceso igualitario y la restitución de derechos.

Referencias

1. **SENAME.** *Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME.* Santiago de Chile : Departamento de Planificación y Control de Gestión, 2019.
2. **Ministerio de Desarrollo Social.** *Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle.* Santiago de Chile : Subsecretaría de Evaluación Social, 2005.
3. **Ministerio de Desarrollo Social, SENAME, Universidad Alberto Hurtado .** *Conteo Nacional Niños, Niñas y Adolescentes en situación de calle (NNASC) 2018.* 2019.
4. **UNICEF.** *Agenda de infancia 2018-2019, desafíos en un área clave del país.* Santiago de Chile : s.n., 2017.
5. **MINSAL.** *Modelo de Gestión RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL EN LA RED GENERAL DE SALUD.* Santiago de Chile : s.n., 2018.
6. **Ministerio Salud Gobierno de Chile.** *PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL 2017-2025.* Santiago de CHILE : s.n., 2017.
7. **Ministerio de Desarrollo Social.** *"Orientaciones Técnicas Grupos Específicos: Personas en Situación de Calle."* Santiago de Chile : s.n., 2016.
8. **Alexandra Cook, PhD, y otros.** *Complex Trauma in Children and Adolescents, PSYCHIATRIC ANNALS 35:5.* 2005.
9. **Ministerio de Desarrollo Social.** *En Chile todos contamos, segundo catastro nacional de personas en situación de calle.* 2011. Registro de Propiedad Intelectual N°: 217.260. I.S.B.N.: 978-956-8421-71-7.