

Programa Atención a las Situaciones de Calle

Julio - Agosto 2011

Diagnóstico de situación y capacidades de los Centros
PASC.

Documento de Trabajo N°4

Ministerio de Desarrollo Social

Autoridades

Daniel Olesker
Ministro

Lauro Meléndez
Subsecretario

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo

Director: Juan Pablo Labat

División de Evaluación: Director: Martín Moreno.

Equipo: Virginia Rojo, Virginia Sáenz; Paola Castillo; Leonardo Cosse; Federico Da Costa; Thomas Evans; María Victoria Fernández; Marcela García; Natalia Genta; Leticia Glik; Carolina González; Nicolás González; Gabriela Ugo.

División de Monitoreo: Director: Francisco Terra.

Equipo: Ana Laura Casotti; Julio Llanes; Angélica Benítez; Víctor Borrás Ramos; Cecilia De Rosa.

Unidad de Seguimiento de programas: Directora: Lorena Custodio.

Equipo. Luis Lagaxio; Federico Carve; Natalia Caballero; Matías Cabrera; Martín Hahn; Karina Kolombo; Pablo Messina; Mario Real; Laura Zacheo.

Responsables del documento de Trabajo

Martín Moreno
Virginia Sáenz
Carolina González
Gabriela Ugo

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo
Noviembre de 2011

18 de Julio 1453.
CP. 11200. Montevideo, Uruguay
Teléfono: (598) 24000302
Fax: (598) 24000302
Mail: www.mides.gub.uy

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	6
3. DISEÑO DE EVALUACIÓN	10
4. DESCRIPCIÓN DEL CAMPO	12
5. DIAGNÓSTICO DE LOS CENTROS PASC	14
5.1. Descripción general	14
5.2. Infraestructura	19
5.3. Gestión	28
Recursos humanos	28
Organización del trabajo	31
Relacionamiento al interior de los centros	31
Comunicación con el MIDES	33
5.4. Funcionamiento	35
6. SÍNTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES	40
7. ANEXOS	44

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer los resultados del Diagnóstico de Situación y Capacidades de los centros de la Red del Programa de Atención a las Situaciones de Calle (PASC) de la Dirección Nacional de Integración Social (DINIS) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

La intención de realizar el diagnóstico surge a partir de un acercamiento entre el nuevo equipo coordinador del PASC y la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del MIDES en medio de un proceso de reestructura del programa con el fin de brindar información relevante que aporte a dicho proceso.

El diagnóstico se llevó a cabo durante los meses de julio y agosto de 2011 con la intención de conocer el estado de situación de los centros, sus modalidades de intervención, capacidades y debilidades en la implementación de las propuestas.

La relación entre el programa y la DINEM tiene como antecedente el censo de personas en refugios y el conteo de personas en situación de calle realizado en el año 2006. Desde esa fecha no hubo instancias de trabajo en conjunto hasta fines de 2010, momento en el cual se comienza a trabajar en coordinación para el abordaje de tres líneas complementarias: 1) Protocolo de Programas Sociales¹ (DINIS-DINEM-Política Social); 2) Evaluación y Seguimiento; 3) Sistemas de gestión y registro² (DINIS-División de Informática).

Dentro del punto dos es que comienza a gestarse la iniciativa de realizar un diagnóstico que permita contar con cierta información básica y actualizada de la situación y capacidades de los centros PASC.

El presente informe pretende establecer el inicio de un trabajo en conjunto entre el PASC y la DINEM que facilite la evaluación y seguimiento del programa partiendo de un diagnóstico de situación.

¹ El Protocolo de Programas Sociales es una acción conjunta con la Dirección de Política Social que tiene como origen el marco de trabajo y cooperación con AGEV (OPP) y el MEF. Es una herramienta para mejorar la calidad de diseño de los Programas Sociales. Implica un trabajo conjunto entre el equipo técnico de Protocolo y los equipos involucrados en el diseño y ejecución de los programas.

² Junto con la División de Informática se comenzó a elaborar un sistema de registro para los centros PASC con el objetivo de mejorar la comunicación entre los mismos y con el programa. Se pretende instalar un sistema en red mediante el cual, entre otras cosas, se podrá conocer la cantidad de camas disponibles en cada centro así como la trayectoria de los usuarios dentro del circuito del programa.

Se estructura del siguiente modo:

Primero se presenta el programa teniendo en cuenta algunas de las modificaciones introducidas a partir de la reestructura y sus distintas modalidades de intervención; luego se resume el diseño de evaluación elaborado por la DINEM. Seguido esto se describen brevemente las tareas de campo realizadas y se fundamenta a partir de éstas la elección del tipo de análisis efectuado. Por último, se hace referencia a los resultados del diagnóstico de situación y capacidades de los centros PASC de Montevideo e interior.

2. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Atención a las Situaciones de Calle (PASC) forma parte de la Dirección Nacional de Integración Social (DINIS) del MIDES. Atiende a hombres y mujeres mayores de 18 años (con sus hijos en caso de tenerlos) que pernoctan a la intemperie, o que ocupan ilegalmente viviendas ruinosas y sin servicios básicos.

Objetivo del programa

Contribuir a la reinserción sociocultural y económico-laboral de las personas en situación de calle. Proveer de soluciones habitacionales más o menos transitorias. Contribuir a que estas personas transiten rutas de salida efectivas y sustentables.

Fuente: www.mides.gub.uy

La estructura del programa³ incluye una dirección con tres áreas específicas: social, programática y logística. De esta dirección dependen otros tres componentes del PASC: Puerta de entrada, Equipo móvil y Brigada calle.

Puerta de Entrada funciona como centro de diagnóstico y derivación, es coordinado por una Organización de la Sociedad Civil (OSC) que convenia con el MIDES y trabaja en coordinación con el equipo central del programa. Toda persona que se encuentra en situación de calle y quiere solicitar lugar en un centro del PASC debe pasar por Puerta de Entrada desde donde, en caso de ser necesario, se lo deriva al centro que corresponda. Esta derivación se efectúa considerando el perfil de la/las persona/s y los cupos disponibles en los distintos centros. Puerta de Entrada funciona en ocasiones también como lugar de estadía, dependiendo de la demanda y los cupos disponibles en los centros destinados a cubrir esta necesidad.

El equipo móvil realiza recorridas por la ciudad en distintos horarios y atiende fundamentalmente urgencias o denuncias de situaciones que viven las personas en calle.

³ Cabe aclarar que el programa a partir de octubre de 2011 comienza una etapa de reestructura, por lo cual la estructura presentada en este documento puede no responder a la realidad actual del programa y su organización.

Intenta coordinar acciones para que la persona acceda a un lugar para dormir o a otro tipo de servicios.

Brigada calle es un equipo que realiza seguimiento de casos de personas que duermen en calle. Trabaja en coordinación con el equipo móvil.

A fines del año 2010 el programa comienza un período de reestructura mediante el cual se redefinen sus objetivos y se modifica la forma de organización que existía hasta el momento. Este proceso implicó cambios en el equipo coordinador y también la nueva denominación del programa, que pasó de llamarse Programa de Atención a los Sin Techo a Programa de Atención a las Situaciones de Calle. En esta reestructura se incorporan al organigrama del PASC algunas modalidades de alojamiento que antes no formaban parte del programa; es el caso de las casas asistidas y los hogares de medio camino⁴.

El programa funciona en todo el país bajo la modalidad de gestión delegada; el PASC convenia con distintas OSC quienes asignan un equipo técnico para la gestión de cada centro. Como se detalla a continuación, existen varias modalidades, que atienden a distintos perfiles de población⁵.

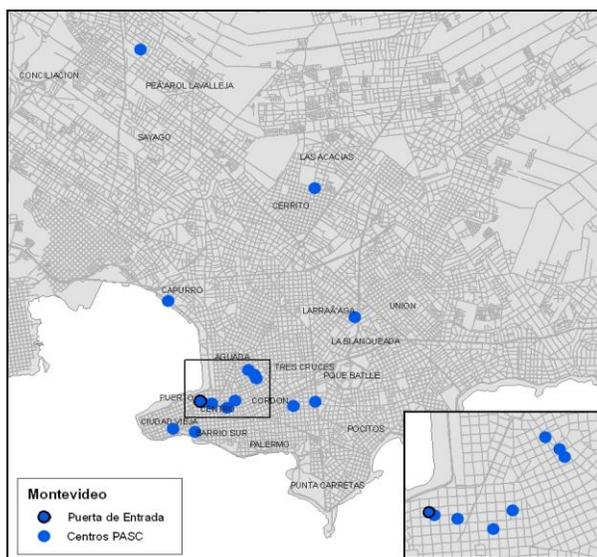
- **REFUGIOS NOCTURNOS:** Funcionan de 19 a 8 horas. Se ofrece a las personas un lugar para descansar, cena y desayuno, cama, ropa y posibilidad de ducharse. Se dividen según la población a la que atienden en: refugios para hombres, para mujeres con niños, para mujeres solas, o de familia.
- **CENTROS DIURNOS:** Cubren el horario en que los refugios nocturnos se encuentran cerrados, funcionando de 9 a 18 horas. Están dirigidos específicamente a mujeres con niños o personas con afecciones psiquiátricas.
- **CENTROS 24 HORAS:** Están pensados para albergar a hombres y mujeres mayores de 55 años. Las personas viven en el centro.
- **HOGARES DE MEDIO CAMINO:** Es una modalidad que implica cierta capacidad de autogestión de los usuarios que participan, quienes deben haber realizado un proceso de egreso de otros centros PASC. Las personas que llegan a estos hogares pagan una suma mensual para cubrir únicamente gastos de alimentación. Se los acompaña en el proceso de fortalecimiento para la búsqueda de otras alternativas de alojamiento.
- **CASAS ASISTIDAS:** Están dirigidas a pacientes psiquiátricos que viven en la casa y reciben apoyo de un equipo coordinador.

En Montevideo, la totalidad de modalidades suman 18 centros de atención distribuidos mayoritariamente en el Centro de la ciudad. Las casas asistidas y hogares de medio camino se localizan en zonas más alejadas del centro.

⁴ En los hogares de medio camino se incluye el centro Tarará que tiene una modalidad específica de intervención en la que se profundizará en un momento posterior.

⁵ Luego de realizado el diagnóstico se incorpora la modalidad “mixto”, la cual funciona de lunes a viernes como centro nocturno y sábados y domingos como centro 24 horas.

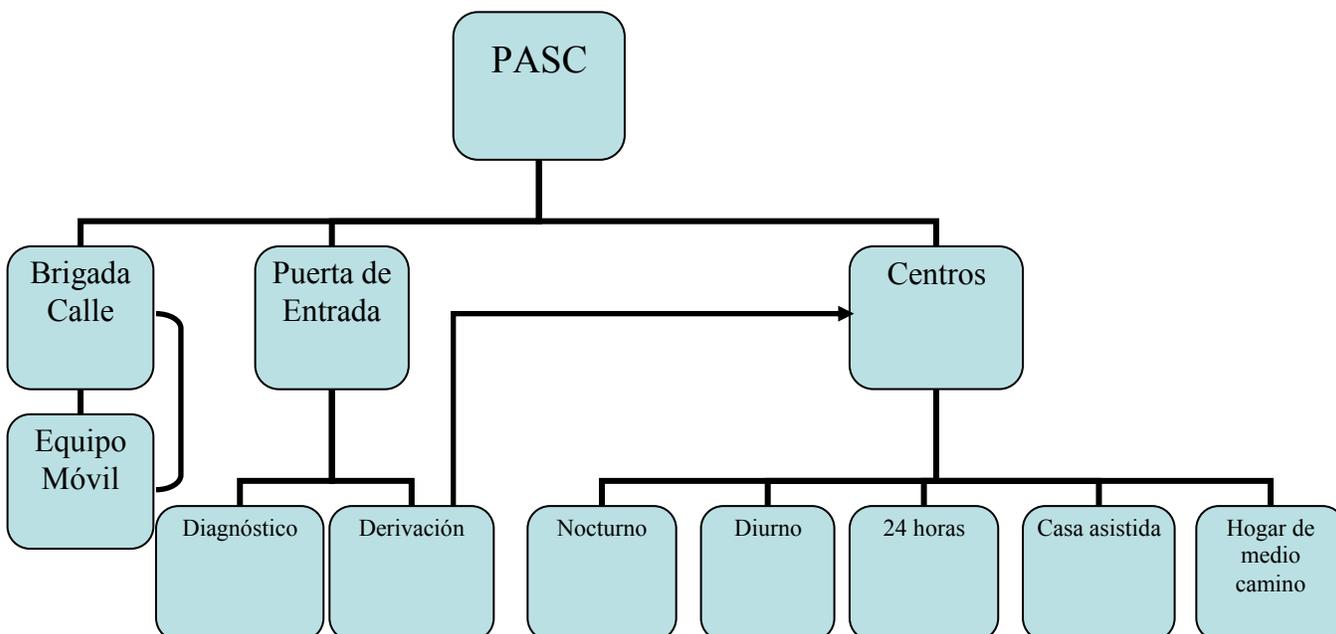
Gráfico I. Centros PASC en Montevideo



Fuente: DINEM - MIDES

En el interior del país funcionan 6 centros PASC ubicados en las ciudades de: Paysandú, Trinidad, San José, Rocha, Maldonado y Pando. Con excepción de Paysandú que funciona las 24 horas, los centros del interior trabajan bajo la modalidad de refugio nocturno.⁶

Diagrama 1. Organigrama Programa de Atención a las Situaciones de Calle.



Fuente: División de Evaluación (DINEM)

⁶ Cabe aclarar que Trinidad dejó de funcionar cerca del final del campo de diagnóstico y que Las Piedras reabrió en el mes de octubre.

3. DISEÑO DE EVALUACIÓN

A partir del rediseño del año 2010 por el cual el Programa de Atención a los Sin Techo se transformó en Programa de Atención a las Situaciones de Calle, cambiando la composición del equipo técnico referente y parte del diseño del programa, la División de Evaluación de la DINEM retoma el contacto con el PASC para trabajar en conjunto aspectos del nuevo diseño y evaluación del mismo.

Para la elaboración del diseño se contó como antecedente con el relevamiento realizado en el año 2006 por la DINEM que consistió en un censo de personas en refugios y un conteo de personas durmiendo en calle. Además, preexiste al presente diagnóstico el conteo realizado en el año 2010 por la Brigada Calle del PASC.

Otro insumo para este diseño lo constituye la evaluación y seguimiento del proyecto piloto Urbano – Espacio Cultural realizado durante el año 2010 y parte de 2011 por la División de Evaluación de la DINEM.

Este trabajo tuvo como punto de partida la realización de un diagnóstico de situación de los centros que componen la red de asistencia del programa.

Se previó, a partir de un primer acercamiento a la realidad de los centros, elaborar un diseño de evaluación que contemplara todas aquellas dimensiones donde el programa busca tener efectos.

Para la realización del diagnóstico se diseñó un formulario cuyo objetivo fue relevar la percepción de los equipos técnicos respecto a la situación de los centros, así como aspectos más objetivos de las capacidades e infraestructura de los mismos. La aplicación del formulario estuvo a cargo del equipo de evaluación de la DINEM.

En líneas generales, las dimensiones evaluadas mediante el formulario fueron:

1. Infraestructura
2. Gestión
3. Funcionamiento

Partiendo de estas dimensiones, el formulario permitió profundizar en los siguientes aspectos:

- Características del espacio físico
- Tecnologías de la Información y la Comunicación
- Recursos materiales
- Alimentación
- Recursos humanos
- Organización del trabajo
- Relacionamiento al interior del refugio
- Comunicación con el MIDES
- Debilidades y fortalezas del funcionamiento

Se consideró pertinente relevar la situación edilicia e infraestructural de los locales en los que funcionan los refugios, dado que éstas son condiciones básicas a partir de las cuales se desarrolla el programa.

Por otro lado, se consideró importante indagar aspectos que hacen a la gestión, incluyendo el trabajo de los recursos humanos y el modo de organizarlo, con miras a detectar las principales dificultades que se presentan en la cotidianeidad de los centros y las necesidades que requieren mayor atención.

Asimismo, temas del funcionamiento como ser el relacionamiento al interior del mismo, la comunicación con el MIDES, etc., tienen gran importancia, dado que usualmente quedan en la órbita interna de cada centro y sin embargo, repercuten fuertemente en la capacidad del programa de alcanzar sus objetivos.

Complementariamente al formulario de diagnóstico, se elaboró una pauta de observación con la cual, mediante una recorrida por el lugar, el equipo de evaluación pudiera registrar las características del espacio físico.

La pauta de observación previó el registro de impresiones generales del estado edilicio global y de las distintas habitaciones. Se establecieron algunos posibles problemas en relación a la infraestructura para verificar cuáles de éstos se presentaban en los distintos espacios. Estos posibles problemas comprendieron: humedad, pintura, mobiliario y equipamiento, ventilación, iluminación, espacio, higiene y limpieza, entre otros.

El diagnóstico realizado se inscribe dentro de una estrategia más amplia de seguimiento y evaluación del programa. Se viene trabajando en conjunto con los responsables del programa en un formulario de seguimiento que aplicarán los supervisores a efectos de captar necesidades y demandas de los centros, así como establecer una comunicación fluida con los mismos. Asimismo, se piensa en una actualización del diagnóstico en sus aspectos centrales con una periodicidad de tres meses. Por último, se piensa en una evaluación de procesos y resultados del programa para el 2012, que incluya todos sus componentes.

4. DESCRIPCIÓN DEL CAMPO

El trabajo de campo se realizó durante los meses de julio y agosto de 2011⁷. Para llevar a cabo las actividades se coordinó con el equipo del PASC cuyos integrantes estuvieron encargados de la habilitación institucional necesaria para la realización del diagnóstico así como de facilitar la información logística para contactar a los equipos.

Luego de las coordinaciones con el equipo del PASC, se elaboró un cronograma tentativo que incluía posibles fechas de visita a los distintos centros del PASC⁸.

Se realizó un pretest del formulario y una vez ajustado el mismo, se comenzó su aplicación. Para el caso del centro Tarará -hogar de medio camino-, se efectuó un registro alternativo ya que el formulario elaborado no se ajustaba a las realidades del centro.

Como premisa ante las visitas realizadas se estableció como ideal que el centro no estuviera en funcionamiento al momento de la visita (o durante gran parte de la misma) como forma de asegurar una recorrida no invasiva por el lugar y también debido a la extensión del formulario a completar que implicó la necesidad de contar con una persona destinada exclusivamente a responder las preguntas durante aproximadamente una hora y media. En algunos casos no se pudo coordinar la visita de esta manera, por lo que se aplicó el formulario y se recorrió el local durante el horario de funcionamiento del centro.

Para responder a las preguntas se previó que estuviera presente el coordinador del centro u otro integrante del equipo de trabajo que pudiera dar cuenta del funcionamiento del mismo.

Las tareas de campo se realizaron en distintas fases, comenzando por Montevideo para luego de terminado el campo en la capital, pasar al relevamiento en los centros del interior.

En total se relevó información de 26 centros en Montevideo e Interior teniendo en cuenta todas las modalidades del programa y Puerta de Entrada.

⁷ Una vez finalizado el diagnóstico abrieron nuevos centros debido a la demanda durante el invierno, que no fueron incluidos en el mismo. Estos nuevos centros serán incorporados en las actualizaciones del mismo, en 2012.

⁸ Se tiene previsto la realización de un diagnóstico de centros pertenecientes a otros organismos (BPS, INAU, Intendencias)

5. DIAGNÓSTICO DE LOS CENTROS PASC

En este capítulo se presentan los resultados del diagnóstico de los centros del PASC en Montevideo e interior del país. Se parte de una descripción general considerando fundamentalmente la información captada mediante la pauta de observación. Luego se presentan datos de la infraestructura, para más adelante contemplar aspectos referentes a la gestión de los centros y al funcionamiento de los mismos. Para estos últimos apartados, el insumo principal lo constituye el formulario de diagnóstico y se integra a las categorías valorativas que realizan los equipos, una mirada objetiva acerca de algunas de las condiciones materiales del funcionamiento de los centros.

En algunos casos, la información de Puerta de Entrada se trata en forma conjunta con la de los centros. Para la información que no es posible presentar de esta forma, se establece un apartado especial para Puerta de Entrada sobre el final de cada apartado. Esta determinación se funda en el entendido que la modalidad de trabajo de Puerta de Entrada es esencialmente distinta que la del resto de los centros por no constituir principalmente un centro de estadía. La constante circulación de personas hace que el trabajo se base más en la atención directa de algunas necesidades de las personas y la derivación al servicio que corresponda antes que a un seguimiento específico de los procesos que los usuarios transitan una vez que llegan a Puerta de Entrada. Esta distinción afecta particularmente a temas de infraestructura y de organización del trabajo; sin embargo, es menos clara cuando se trata del relacionamiento al interior del centro, el desempeño de la tarea por parte de los recursos humanos y la comunicación con el MIDES.

5.1. Descripción general

Al momento del diagnóstico había en el país 24 centros PASC. En Montevideo eran 18, distribuidos de la siguiente manera: 9 refugios nocturnos, 2 centros diurnos, 3 centros 24 horas, 2 hogares de medio camino y 2 casas asistidas. A estos 18 centros de Montevideo, se suma Puerta de Entrada como centro de derivación y diagnóstico.

En el interior, eran 6 centros y predominaba la modalidad de refugio nocturno (varones y mujeres). Solo en el caso de Paysandú la modalidad de atención era centro 24 horas.

Teniendo en cuenta esta homogeneidad en la oferta del interior, se presenta a continuación una tabla con la distribución de modalidades en Montevideo según la población a la que atienden. Como se puede ver, en la capital del país existe una amplia variedad de modalidades y perfiles de población para los centros.

Tabla 1. Centros PASC en Montevideo según modalidad y población a la que atienden.

Población a la que atiende	Modalidad de Atención					Total
	Centro Nocturno	Centro Diurno	Centro 24hs	Hogar medio camino	Casas Asistidas	
Afecciones Psiquiátricas	0	1 (4)	0	0	1 (11)	2 (15)
Familia	1 (34)	0	0	0	0	1 (34)
Hombres	3 (183)	0	0	0	0	3 (183)
Hombres altas Vilardebó	0	0	0	0	1 (8)	1 (8)
Hombres Crónicos calle	1 (44)	0	0	0	0	1 (44)
Mixtos	0	0	0	1 (16)	0	1 (16)
Mixtos mayores de 55 años	0	0	3 (88)	0	0	3 (88)
Mujeres solas y/o con hijos	4 (139)	1 (4)	0	0	0	5 (143)
Mujeres con niños a cargo	0	0	0	1 (15)	0	1 (15)
Total	9 (400)	2 (8)	3 (88)	2 (31)	2 (19)	18 (546)

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Nota: Entre paréntesis aparece el número total de camas disponible al momento de la observación realizada en el diagnóstico

De la tabla anterior surge la reflexión en torno a las modalidades que existen y los distintos perfiles que se atienden, ya que no queda clara cómo se define que para un tipo de población se abra una clase de centro y para otra no.

Por ejemplo, se observa que no existen centros nocturnos específicos para personas con afecciones psiquiátricas. Por otro lado, para la atención de familias solo se ofrece un refugio nocturno; las alternativas de hogar de medio camino y centros diurnos para el caso de menores de edad existen únicamente asociadas a las mujeres, no a las familias. Ocurre algo similar en el Interior, donde no parece haber un criterio único en relación al porqué de la existencia de centros en algunos departamentos y en otros no. Al mismo tiempo, si se compara Montevideo e Interior se observa que en Interior la circulación de personas en los centros es variable de un centro a otro. Esto es, existen refugios en los cuales se registraron 2 personas y otros más de 30.

Cabe reflexionar acerca de qué nuevas modalidades podrían ser útiles considerando la población que llega al programa y las distintas necesidades que surgen de los perfiles; o bien, cuáles modalidades o tipos de centro no resultan tan necesarios y sin embargo sí existen.

Por otro lado, en lo que refiere al estado edilicio, por lo general, se trata de casas viejas y de paredes muy altas lo que dificulta, entre otras cosas, la calefacción del lugar. Es frecuente que tengan una escalera de ingreso por lo que se vuelven lugares poco apropiados para el acceso de personas con problemas de movilidad y para ingresar con coches de bebé. En este sentido, cabe destacar que el 68% de los equipos considera que el lugar es de difícil acceso para personas con problemas de movilidad.

Tabla 2. Acceso al edificio del centro para personas con problemas de movilidad.

Acceso al edificio	Frecuencia	Porcentaje
Fácil acceso	8	32,0
Dificultades para acceder	11	44,0
Imposibilidad de acceso	6	24,0
Total ⁹	25	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En relación a los dispositivos de seguridad, cabe destacar que no todos los locales cuentan con extinguidores de fuego (son 21 los que sí tienen). Luego de éstos, la opción con más menciones es la reja. Un centro no cuenta con ningún dispositivo de seguridad (centro diurno para psiquiátricos). Por otro lado, son pocos los casos en los que hay salida de emergencia y/o servicio de seguridad. Solo en un caso existe alarma como dispositivo de seguridad.

Tabla 3. Dispositivos de seguridad

Dispositivos de seguridad	Respuestas	Porcentaje sobre menciones	Porcentaje de casos
Cuenta con alarma	1	2,2	4,0
Cuenta con reja	13	28,9	52,0
Cuenta con servicio de seguridad	6	13,3	24,0
Cuenta con salida de emergencia	3	6,7	12,0
Cuenta con extinguidor de fuego	21	46,7	84,0
No cuenta con ningún dispositivo de seguridad	1	2,2	4,0
Total de menciones	45	100,0	

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En relación al espacio disponible para las distintas habitaciones lo que se constató es que, al ser casas construidas para que vivan familias nucleares, las habitaciones para dormir no cuentan con espacio suficiente para la cantidad de personas que asisten y el espacio entre camas es, por lo tanto, insuficiente.

Mediante la pauta de observación se detectaron dificultades en el estado edilicio general principalmente en lo que refiere a pintura, humedades, mobiliario y espacio disponible. En 12 de los centros se constataron problemas de humedad, en 11 dificultades en relación al mobiliario disponible y en 8 con relación al espacio.

La siguiente tabla refleja las principales dificultades detectadas en cuanto al estado edilicio en las distintas habitaciones, según surge de la pauta de observación.

⁹ Se incluye a Puerta de Entrada.

Tabla 4. Dificultades por tipo de habitación¹⁰.

Dificultades en	Estado edificio general	Habitación es para dormir	Baños	Lugares comunes	Cocina	Lugar de espera (si corresponde)	Lugar de trabajo del equipo
Humedades	12	15	9	7	5	1	4
Pintura	15	10	7	7	6	2	6
Techos	3	4	1	0	1	0	2
Pisos	2	0	2	2	1	1	3
Mobiliario	11	10	1	10	4	1	11
Equipamiento	5	7	6	6	6	0	6
Iluminación	5	7	2	6	1	1	2
Ventilación	6	12	9	3	3	1	2
Espacio	8	11	7	10	9	0	6
Higiene y limpieza	7	7	9	3	2	0	0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Al observar la tabla anterior se puede ver por ejemplo que, en las habitaciones para dormir las mayores dificultades se presentan en relación a las humedades (15 casos), la ventilación (12), el espacio disponible (11), temas de pintura (10) y de mobiliario (10).

Respecto a este último punto cabe señalar que, además de las camas, el único mobiliario disponible en estas habitaciones son lockers tanto para los refugios nocturnos como para el resto de las modalidades (casas asistidas, hogares de medio camino, etc.). En muchos casos, los lockers están rotos (se utilizan sin candado) y son insuficientes para la cantidad de personas. Cabe reflexionar de todas formas, que en la modalidad de refugio nocturno estos dispositivos pueden llegar a ser funcionales para el resguardo de las pertenencias de los usuarios. Sin embargo, en los lugares cuyas modalidades pretenden generar condiciones similares a un hogar, los dispositivos metálicos son poco funcionales y sería más adecuada la incorporación de placares o muebles similares.

Al pensar en los baños, se destacan las dificultades en la ventilación, higiene y limpieza y humedades. Fundamentalmente, éstos resultan insuficientes para la cantidad de usuarios.

En los lugares de uso común, predominan los problemas de espacio y la falta de mobiliario adecuado (mesas, sillas, sillones). En diez de los centros se identificaron este tipo de problemas.

La principal dificultad en las cocinas es la falta de espacio, mientras que en los lugares de trabajo de los equipos técnicos lo es la falta de mobiliario.

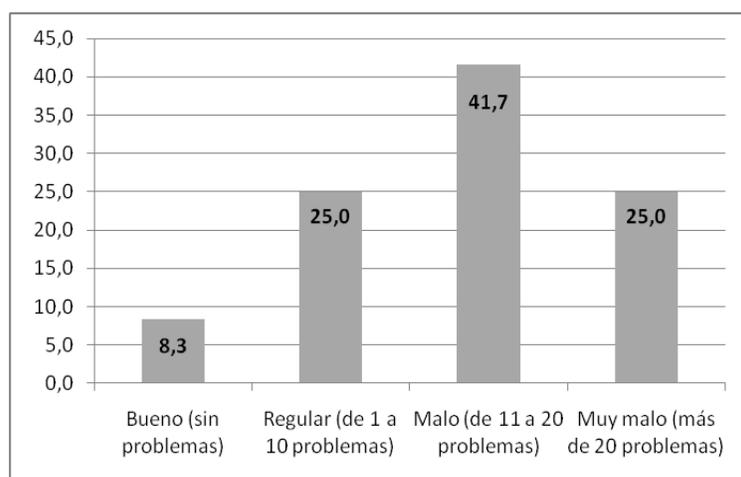
Resulta interesante comparar la situación de cada centro en función de la cantidad de problemas detectados en el estado edificio general como forma de acercarse a las diferencias que puede haber en este aspecto a la interna de la red.

¹⁰ Ver Anexo I. Problemas edificios y de elementos de confort por centro.

En este sentido, se elaboró un índice que permitiera contabilizar la cantidad de dificultades detectadas en cada lugar y comparar en términos de gravedad la situación de los centros. Para ello, se consideró a aquellos que no presentaban ningún problema como “Bueno”, a los que presentaban de uno a diez como “Regular”, los que tenían más de 10 problemas “Malo” y más de 20 “Muy malo”.

Lo que muestra el gráfico siguiente es que la mayoría de los centros se encuentra en una mala situación en cuanto al estado edilicio, el 42% presenta entre 11 y 20 problemas. Si se consideran juntos los que presentan un estado malo y muy malo, el porcentaje llega al 67%.

Gráfico 2. Índice de problemas identificados en el estado general del centro.



Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Por otra parte, si se observa por modalidad el promedio de habitaciones para dormir, de camas, baños y espacios comunes, los nocturnos tienen diez camas por habitación y dos espacios de uso común. En relación a los espacios comunes la situación es algo más favorable en los lugares en los que las personas pasan ahí la mayor parte del día como los diurnos, los hogares de medio camino y las casas asistidas.

Esta situación es esperable dada la cantidad de horas que las personas pasan allí, no obstante, no sucede lo mismo con la cantidad de baños que no suele corresponderse con la cantidad de personas o la modalidad de atención. En los refugios nocturnos, en los que las personas acuden básicamente a comer, bañarse y dormir, hay dos baños para todos y la posibilidad de ducharse queda reducida a un horario determinado antes de la hora de dormir. En estas circunstancias es frecuente que no todos tengan esta posibilidad y que el agua caliente se agote más rápidamente.

En la modalidad de centros diurnos, si bien puede considerarse innecesaria en un principio la presencia de camas, cabe mencionar que estos centros están dirigidos a pacientes psiquiátricos uno y a mujeres con niños el otro. Una única habitación para dormir y el promedio de 4 camas suele resultar insuficiente en estos casos en que hay muchos niños o personas que, debido a efectos de la medicación psiquiátrica, necesitan un lugar para descansar. Las cunas del centro diurno para mujeres con niños no se encuentran en buenas condiciones, además de ser insuficientes.

Tabla 5. Promedio de habitaciones y camas por modalidad

Modalidad	Promedio de habitaciones para dormir	Promedio de camas	Promedio de baños	Promedio de habitaciones de uso común
Centros nocturnos	4	40**	1	2
Centros diurnos	1	4	2	4
Centros 24 horas	5	31	3	2
Hogar de medio camino	3	15	2	3
Casas Asistidas	3	9	2	3

** Hay un centro con 90 camas. Sin este centro el promedio en los centros nocturnos es de 29 camas.

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Por otra parte, son 18 los centros que cuentan con cobertura médica y 8 los que tienen algún servicio de seguridad. Esta realidad no parece responder a distintas necesidades según la modalidad de que se trate, ya que dentro de cada modalidad existen casos que tienen cobertura médica y servicio de seguridad y otros que no. Por ejemplo, una de las casas asistidas y el centro diurno para psiquiátricos que con frecuencia pueden requerir atención médica, no cuentan con cobertura.

En resumen, se puede decir que las principales dificultades se relacionan a problemas de humedad, espacio disponible y mobiliario. De acuerdo a la habitación de que se trate, se encuentran dificultades específicas; en las habitaciones para dormir por ejemplo, se destacan los problemas de ventilación, humedades, mobiliario y pinturas. En los baños predominan los problemas de ventilación, higiene y limpieza y humedades, mientras que en las cocinas esencialmente se detecta la falta de espacio y en el lugar de trabajo de los equipos, la falta de mobiliario. Por otro lado, se detecta la existencia de poco espacio en las habitaciones de uso común además de la escasez de mobiliario adecuado.

5.2. Infraestructura¹¹

La situación edilicia y el equipamiento con que se cuenta para el funcionamiento del centro constituyen aspectos fundamentales de la implementación del programa. Si se considera que el PASC se propone brindar alojamiento, posibilidad de ducharse y alimentarse a personas que tienen dificultades para hacerlo, resulta muy importante que se tengan en cuenta las condiciones del local y la infraestructura disponible para responder a las demandas del colectivo de personas en situación de calle.

A lo registrado mediante la pauta de observación se suma la opinión de los equipos técnicos, así como algunos datos objetivos de las condiciones de funcionamiento de los centros.

Los locales donde funcionan los centros pertenecen a distintos organismos/ instituciones. En algunos casos pertenece a la OSC o es alquilado por la misma, en otros es el MIDES

¹¹ Si bien en términos generales los datos se presentan en forma agregada, el Anexo 2 muestra los datos más relevantes respecto a la infraestructura por centro.

el propietario o quien lo alquila. Lo más frecuente es que la OSC alquile y también existen casos en que un organismo público presta el local¹².

En la siguiente tabla se puede ver la variabilidad de procedencias de los locales.

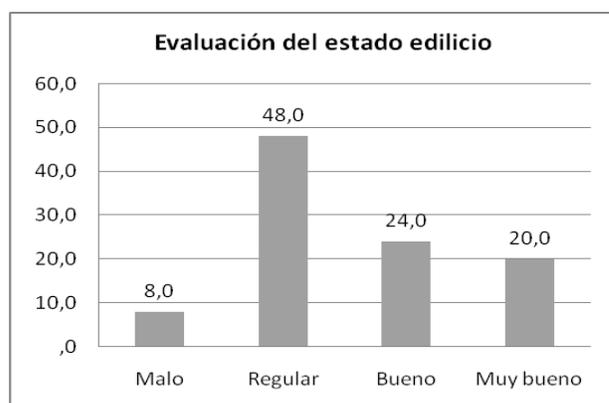
Tabla 6. Pertenencia del local donde funciona el centro

A quién pertenece el local	Frecuencia	Porcentaje
Local Mides o alquilado por el MIDES	4	16
Local prestado por otro organismo público	5	20
Local prestado por una Organización de la Sociedad Civil	1	4
Local alquilado por la OSC	6	24
Local propio de la OSC	3	12
Otro	5	20
No sabe/No contesta	1	4
Total ¹³	25	100

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Al indagar acerca de cómo valoran los equipos el estado de los locales, se puede apreciar que un amplio porcentaje de los mismos concentra su respuesta en la opción regular. Asimismo, un 44% señala que el estado edilicio es bueno o muy bueno, valoración que contrasta con lo recabado con la pauta de observación.

Gráfico 3. Valoración del estado edilicio



Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En cuanto a los principales problemas que los equipos identifican en el estado edilicio se menciona la falta de espacio común, problemas de humedad y de sanitaria y, en menor medida, de electricidad, albañilería y ventilación. En líneas generales, existe coincidencia entre la visión de los equipos técnicos y la del equipo de evaluación en cuanto a las principales dificultades del estado edilicio. Este último, sin embargo, identifica como un aspecto negativo la falta de mobiliario adecuado. Si bien los equipos no lo mencionan mayoritariamente como problema, se puede pensar que éstos centran su atención en

¹² Según se pudo establecer con el equipo central del programa, en los llamados a licitación se establece si la contratación exigirá a la OSC contar con un local o no.

¹³ Se incluye a Puerta de Entrada.

aquellos aspectos que imposibilitan el funcionamiento en términos más generales (sanitaria, electricidad) quedando el tema del mobiliario en un segundo plano.

Un aspecto relevante en relación a las condiciones edilicias de los centros es la cantidad de habitaciones disponibles para dormir y la cantidad de camas por habitación en relación a la cantidad de personas que duermen habitualmente allí. De las recorridas realizadas se desprende que en general las habitaciones para dormir son pequeñas para la cantidad de personas y, por lo tanto, existe poco espacio entre camas.

Si bien los equipos evalúan mayoritariamente como adecuado el espacio disponible para dormir, existen grandes diferencias en los distintos centros en cuanto a la relación personas-camas.

En relación a la opinión de los equipos, en los casos en que se considera inadecuado el lugar disponible para dormir, se esgrimen motivos de espacio y privacidad así como de ventilación para fundamentar su valoración negativa, aspectos que coinciden con lo observado.

Es importante señalar que en los casos en que se considera como adecuado el espacio disponible para dormir, esta visión no siempre converge con la del equipo de evaluación; en más de la mitad de los casos pese a la valoración positiva que realizaron los equipos, se detectaron cuatro o más problemas en las habitaciones para dormir.

Por otra parte, en cuanto a la ropa de cama (sábanas y frazadas) disponible para el funcionamiento, se observa que el 54% considera que es en alguna medida insuficiente, mientras que un 46% sostiene que en algún grado es suficiente.

Tabla 8. Valoración de la ropa de cama disponible.

Evaluación de la ropa de cama	Casos	Porcentaje
Totalmente insuficiente	4	16,7
Insuficiente	9	37,5
Suficiente	9	37,5
Totalmente suficiente	2	8,3
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Los baños cuentan con cisterna y la evacuación se realiza a la red general. En la mayoría de los casos se cuenta con calefón eléctrico, en un solo centro el dispositivo para calentar agua que utilizan es el lluveiro. En 19 de los centros hay una o dos duchas para cubrir las necesidades de todas las personas que asisten. En un único caso, las duchas no se pueden utilizar en simultáneo.

Tabla 9. Cantidad de duchas.

Con cuántas duchas cuenta el centro	Casos	Porcentaje
1	6	25,0
2	13	54,2
3	2	8,3
4	2	8,3
12**	1	4,2
Total	24	100,0

** Refiere al centro Cotolengo Don Orión

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En cuanto a la valoración de la cantidad de baños con que cuentan, 16 de los 24 equipos opinan que éstos son insuficientes para el funcionamiento del lugar.

Tabla 10. Valoración de la cantidad de baños disponibles.

Los baños son suficientes	Frecuencia	Porcentaje
Sí	8	33,3
No	16	66,7
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Cabe destacar que, en relación a los baños, el problema identificado por los equipos es la cantidad en función de las personas que concurren y no otros aspectos como el estado de los mismos. Es así que, el mismo porcentaje de casos que responde que son insuficientes (66,7%) se da para decir que los baños son adecuados. Sin embargo, en las recorridas se identificaron problemas con los baños particularmente en relación a la ventilación, higiene y limpieza y humedades. En este punto se puede pensar que, al ser los baños tan escasos en relación a la cantidad de usuarios, los equipos se centran en marcar esta insuficiencia y quizás no logran explicitar otras críticas que vendrían luego de cubrir una primera urgencia: que todas las personas puedan hacer uso de un baño mientras están en el centro.

Entre las menciones que explican porqué para algunos equipos los baños son inadecuados, aparecen argumentos que tienen que ver nuevamente con la cantidad de baños y de insumos para su funcionamiento. Pocas duchas, duchas rotas o falta de privacidad para usar las instalaciones al mismo tiempo por varias personas; así como problemas sanitarios o de electricidad constituyen las respuestas más frecuentes ante la pregunta de porqué los baños resultan inadecuados.

Complementariamente, la evaluación de la ropa de baño (toallas) con que cuentan para el funcionamiento es mayoritariamente negativa. En general, las toallas existentes pertenecen a los usuarios y en algunos casos se fraccionan para que sean suficientes para todos.

La siguiente tabla muestra la valoración que realizan los equipos respecto a la ropa de baño con la que cuentan.

Tabla 11. Valoración de la ropa de baño disponible.

Como evalúa la cantidad de ropa de baño	Casos	Porcentaje
Totalmente insuficiente	5	20,8
Insuficiente	12	50,0
Suficiente	4	16,7
Totalmente suficiente	3	12,5
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Respecto a la cocina, la mayoría de los equipos señala contar con espacio suficiente para su funcionamiento. Cabe señalar que, en general, en los centros no se cocina ya que en su mayoría reciben la bandeja de INDA para la cena en el caso de los nocturnos y el almuerzo en los diurnos. En algunos casos, además de usar la cocina para calentar las bandejas de INDA, se preparan ocasionalmente comidas especiales para compartir entre los usuarios (particularmente meriendas).

Tabla 12. Valoración del espacio disponible para la cocina.

Cuentan con espacio suficiente en la cocina	Casos	Porcentaje
Sí	19	79,2
No	5	20,8
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

No obstante la valoración positiva que hacen respecto al espacio de la cocina, los equipos mencionan mayoritariamente que el equipamiento y utensilios son insuficientes.

Tabla 13. Valoración de equipamiento y utensilios de cocina.

El equipamiento y los utensilios de la cocina son	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente insuficiente	2	8,3
Insuficiente	13	54,2
Suficiente	8	33,3
Totalmente suficiente	1	4,2
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Al pensar en las habitaciones de uso común (comedor, living, salas de reunión y esparcimiento) surge que la mayoría de los centros cuentan con uno o dos espacios de uso común.

La siguiente tabla muestra la cantidad promedio de habitaciones para uso común con que cuentan los centros, así como la cantidad de personas promedio que concurren regularmente a los centros (ver anexo 2).

Tabla 14. Cantidad de habitaciones de uso común.

Modalidad	Cantidad de centros	Cantidad de personas que concurren regularmente (promedio)	Cantidad de lugares comunes (Promedio)
Centro Nocturno	14	28	2
Centro Diurno	2	49	5
Centro 24hs	4	27	2
Hogar medio camino	2	13	3
Casa Asistida	2	10	3

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Los equipos técnicos también valoraron los espacios de uso común disponibles. La siguiente tabla recoge esa valoración.

Como se observa, la mayoría de los equipos considera que el espacio disponible para uso común es adecuado. No obstante, existen 8 equipos que valoran negativamente el espacio y 4 que mantienen una postura neutra. Cabe reflexionar acerca de la suficiencia y adecuación de estos espacios según lo que se observó en las visitas. Así, si bien todas las casas tienen algún espacio de uso común, un único lugar o dos podrían no resultar suficientes para la cantidad de personas que asisten. Por otro lado, como se mencionó anteriormente, los centros en los que las personas pasan más tiempo, cuentan en general con más habitaciones de uso común.

Tabla 15. Valoración de las habitaciones de uso común disponibles.

El lugar para las habitaciones de uso común es...	Frecuencia	Porcentaje
Muy adecuado	1	4,2
Adecuado	11	45,8
Ni adecuado ni inadecuado	4	16,7
Inadecuado	7	29,2
Muy inadecuado	1	4,2
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Por otra parte, el mobiliario con que se cuenta para estas habitaciones resulta poco funcional. En relación a este punto, la mayoría de los equipos coincide en señalar que es inadecuado. En general, se cuenta con bancos largos y sin respaldo para las mesas donde se come y no hay sillas o sillones cómodos y/o suficientes en las habitaciones de uso común. Esto sucede también con frecuencia en los lugares de trabajo de los equipos en los cuales, en ocasiones, las sillas son insuficientes en relación a la cantidad de personas que trabajan.

Tabla 16. Valoración del mobiliario disponible en el centro.

Es adecuado el mobiliario disponible	Frecuencia	Porcentaje
Muy adecuado	1	4,2
Adecuado	5	20,8
Ni adecuado ni inadecuado	5	20,8
Inadecuado	11	45,8
Muy inadecuado	2	8,3
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En la mayoría de los casos, los usuarios esperan para ingresar al centro en la vía pública. Los equipos en general consideran inadecuado este lugar de espera, fundamentalmente porque las personas concurren bastante antes de la hora de ingreso y tienen que esperar en calles que suelen ser muy transitadas. Este aspecto, según mencionan los equipos, colabora con la estigmatización que sufren los usuarios.

Tabla 17. Lugar de espera de los usuarios para ingresar al centro.

Lugar de espera	Casos	Porcentaje	Porcentaje válido
Sala de espera del centro	1	4,2	6,7
En la vía pública	12	50,0	80,0
Fuera del centro pero al interior del edificio	2	8,3	13,3
Total	15	62,5	100,0
No corresponde **	9	37,5	
Total	24	100,0	

** Son centros 24 horas y hogares de medio camino

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Tabla 18. Valoración del lugar de espera.

Evaluación del lugar de espera	Casos	Porcentaje
Adecuado	2	8,3
Ni adecuado ni inadecuado	2	8,3
Inadecuado	6	25,0
Muy inadecuado	3	12,5
No corresponde	9	37,5
Datos perdidos	2	8,3
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Además de las características del espacio físico se relevó información acerca del equipamiento con que se cuenta para cubrir las necesidades de la población. El tipo de calefacción disponible, los dispositivos para lavar y secar la ropa de los usuarios, los

artículos sanitarios y de limpieza, entre otros, constituyen insumos básicos para asegurar estándares mínimos de calidad en el funcionamiento del centro.

En relación a la calefacción del lugar, se constató que 5 centros no cuentan con ningún dispositivo para calefaccionar el lugar. Los centros que cuentan con este tipo de dispositivo, tienen en su mayoría estufa a gas. Cabe aclarar sin embargo, que en general las estufas con que cuentan no son suficientes.

Tabla 19. Tipo de calefacción.

Tipo de calefacción	Casos	Porcentaje
Estufa a leña	1	4,2
Estufa a gas	11	45,8
Estufa eléctrica	6	25,0
Aire acondicionado	1	4,2
No tiene calefacción	5	20,8
Total	24	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Como se observa en la tabla anterior, algunos centros tienen estufa eléctrica y solo uno tiene aire acondicionado. Considerando el tipo de construcción de las casas donde funcionan los centros, cabe reflexionar sobre cuál sería el dispositivo más adecuado ya que al ser casas de techos altos, los dispositivos localizados suelen ser poco eficaces.

Respecto a los insumos para lavar la ropa (y secarla), el 84% de los centros cuenta con lavarropas y el 48% con secarropas. Sin embargo, al analizar la cantidad de lavarropas por centro surge que, en promedio, cuentan con un único artefacto lo que resulta insuficiente para la cantidad de usuarios.

Por otra parte, se consultó sobre los dispositivos para el resguardo de las pertenencias de los usuarios. En este sentido, se identificó que 4 centros no cuentan con lockers. Como se mencionó anteriormente, estos dispositivos en muchos casos están rotos y funcionan sin candado.

Asimismo, se relevó la valoración que hacen los equipos en cuanto a la disponibilidad de distintos artículos. La tabla siguiente muestra que los que aparecen con más menciones negativas son los materiales de oficina. También es alta la frecuencia con la que los equipos valoran negativamente la cantidad de artículos de botiquín.

Tabla 20. Valoración de los artículos de botiquín, limpieza y materiales de oficina.

	Totalmente insuficiente		Insuficiente		Suficiente		Totalmente suficiente		Casos válidos
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Artículos de botiquín	3	14,0	6	27,3	12	54,5	1	4,5	22
Artículos de limpieza	2	8,3	4	16,7	16	66,7	2	8,3	24
Artículos de oficina	6	24,0	5	20,0	14	56,0	0	0	25

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En el caso de Puerta de Entrada la casa cuenta con escalera de ingreso y un gran espacio común que es donde los usuarios esperan ser atendidos y en el caso que sea necesario, duermen. En invierno, esta situación es frecuente dada la gran demanda de cupos (el día de la visita había 103 personas).

Cabe mencionar que, pese a que a veces funciona como centro de estadía no cuenta con habitaciones específicas para dormir ni camas por lo que, cuando hay personas pernoctando en el local, lo hacen en colchones que distribuyen en el salón central.

Tiene un baño para mujeres y otro para varones, cada uno con una ducha; el baño del equipo técnico está adentro del de mujeres. El equipo evalúa como insuficiente la cantidad de baños.

Cuenta con cobertura médica y servicio de seguridad, aunque este último no es regular, lo que ha generado dificultades en relación a la seguridad y modifica en parte el funcionamiento del centro (las personas entran más tarde cuando no hay policía).

Las principales dificultades que el equipo técnico detecta en cuanto al estado edilicio son: la escalera de ingreso, que el espacio no está preparado para albergar tantas personas en momentos de mayor demanda y problemas de electricidad.

En cuanto a las dificultades identificadas por el equipo de evaluación se destaca la no existencia de habitaciones para dormir para cuando es necesario y la cantidad de baños en relación a la población que circula por Puerta de Entrada.

El estado edilicio es bueno en general si se piensa el centro como un lugar de diagnóstico y derivación sin considerarlo para la estadía de usuarios.

5.3. Gestión

En este apartado se presenta la información acerca de la gestión de los centros. Se incluye la evaluación de los recursos humanos con los que se cuenta y cómo éstos organizan la tarea, así como las principales fortalezas y dificultades que encuentran a la hora de realizar su trabajo. Se realiza asimismo una aproximación a las relaciones al interior de los centros y a la comunicación con el MIDES.

Recursos humanos

En promedio, los centros cuentan con 9 personas para su funcionamiento. Si se analiza esta información considerando las distintas modalidades se puede ver que los centros diurnos son los que, en promedio, cuentan con más recursos humanos seguidos de los centros 24 horas. La modalidad que tiene en promedio menos recursos humanos es el hogar de medio camino, lo cual puede explicarse quizás porque en este perfil de funcionamiento se pretende que los usuarios tengan el mayor grado posible de autonomía. Asimismo, los hogares de medio camino son los que tienen también menos cupos. Los centros nocturnos, como muestra la siguiente tabla, cuentan en promedio con 8 personas para realizar el trabajo.

En Puerta de Entrada trabajan 14 personas.

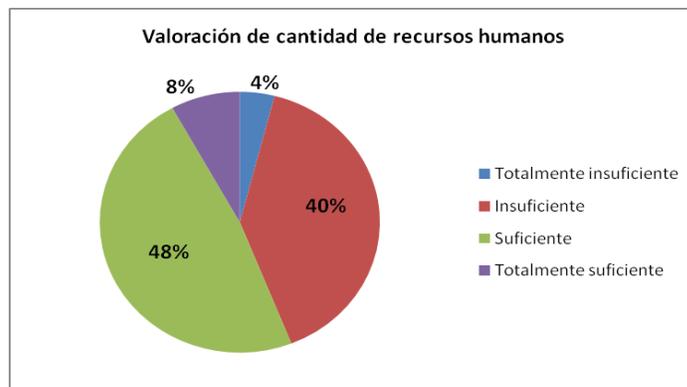
Tabla 21. Promedio de recursos humanos por modalidad de atención.

Modalidad de Atención	Promedio de RRHH
Centro Nocturno	8
Centro Diurno	12
Centro 24 horas	11
Hogar medio camino	7
Casa asistida	10

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Al indagar sobre cómo los equipos consideran la cantidad de recursos humanos con los que cuentan se puede ver que más de la mitad considera que éstos son suficientes para el funcionamiento del centro. De los 11 centros que valoran como insuficiente la cantidad de recursos humanos, 8 son nocturnos. El gráfico siguiente muestra la valoración de los equipos en cuanto a la cantidad de recursos humanos.

Gráfico 4. Valoración de cantidad de recursos humanos.



Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Los equipos que evalúan como insuficiente la cantidad de personas con las que cuentan para el trabajo mencionan este aspecto entre las principales dificultades que enfrentan a la hora de desempeñar su tarea. Hacen referencia a no poder realizar una adecuada atención a cada usuario debido a la cantidad de personas que asisten así como a la necesidad que identifican de cubrir los turnos con al menos dos personas (particularmente en la noche).

En relación a las principales dificultades que los equipos encuentran en el desempeño de su trabajo, es alta la frecuencia en que mencionan la falta de capacitación de los recursos humanos. Se manifiesta la necesidad de capacitación específica para el trabajo con población en calle así como una mejor división de tareas que permita que los profesionales que trabajan allí puedan ejercer un rol específico y no estar a demanda de las tareas o conflictos que surjan. Esta situación se da en gran medida con los psicólogos que ejercen un rol de educador debido a la demanda de presencia permanente de trabajadores en el centro. Una problemática asociada a esto es la demanda de profesionales de la salud mental en los centros que trabajan con población psiquiátrica o con alta frecuencia de uso problemático de sustancias.

También, en el caso de los que cumplen funciones de educador, se da que muchos no son educadores de formación y esto hace aún más difusa la diferenciación de roles¹⁴.

Un problema importante que los equipos priorizan a la hora de mencionar las principales dificultades que enfrentan es la baja remuneración económica por su trabajo. Se hace referencia a la necesidad de mejorar este aspecto como forma de sostener el trabajo de los equipos que sufren de una alta rotación de personas debido, en gran medida, a la baja remuneración. Por este motivo también es que en ocasiones se contrata a personas poco capacitadas para la función por no contar con profesionales dispuestos a asumir la tarea por el sueldo que se ofrece¹⁵. Cabe mencionar que el tema salarial incluye en ocasiones atrasos en los pagos por parte de las OSC.

Un aspecto que se identifica como ajeno al hacer específico de los equipos y que repercute fuertemente en el desempeño de su trabajo son las fallas en la articulación interinstitucional. Los intentos de coordinación con instituciones de salud, por ejemplo, suelen tener muchos obstáculos que implican al equipo un esfuerzo extra para lograr derivaciones o coordinaciones necesarias para una atención integral de la persona en calle.

Al preguntárseles acerca de las fortalezas en el desempeño del trabajo los equipos refieren que la unidad de los trabajadores y el compromiso con la tarea.

Se indagó también sobre cómo creen ellos que se podrían fortalecer los recursos humanos con los que se cuenta. En este punto se refuerzan las opiniones anteriormente mencionadas en el sentido de aumento de la remuneración, mayor capacitación de los recursos humanos y más personas disponibles para trabajar.

Algunos equipos mencionan asimismo la necesidad de visualizar que ellos también necesitan atención (lo que algunos llaman “cuidar a los que cuidan”). Se menciona que sería bueno contar con un espacio donde poder volcar las preocupaciones, dudas, sentimientos que la tarea despierta.

Cuadro resumen: Valoraciones respecto al desempeño de la tarea	
Dificultades	Fortalezas
Cantidad de recursos humanos	Unidad de los trabajadores
División de tareas por falta de RRHH	Compromiso con la tarea
Falta de capacitación de los recursos humanos	
Falta de profesionales de la salud mental	
Falta de educadores de formación	
Fallas en la articulación interinstitucional	
Baja remuneración económica por su trabajo	

¹⁴ A partir de la reestructura del programa, los pliegos han sido modificados, y una de sus modificaciones tiene que ver con el perfil de los equipos de trabajo de los centros. Desde los nuevos pliegos se exige educadores de formación.

¹⁵ La remuneración económica de los equipos de trabajo ha sido otra de las modificaciones incorporadas en los nuevos pliegos del programa.

Organización del trabajo

Pensando en la organización del trabajo, se pregunta a los equipos si realizan reuniones de coordinación y con qué frecuencia. La mayoría de los equipos (23 de los 25) contesta que realiza reuniones para coordinar el trabajo, la mayoría con frecuencia quincenal (13 equipos), 6 mensualmente y 4 semanalmente.

Por otro lado, hay 4 centros que no tienen una habitación para uso exclusivo del equipo técnico. Los equipos, en general, valoran como alto o muy alto el nivel de acuerdo a la interna de los mismos (18) mientras que los que lo consideran bajo o muy bajo son 2. El resto de los equipos (5) optó por la opción neutra para su respuesta.

Dentro del punto organización del trabajo, resulta importante considerar las actividades de trabajo directo con la población. En este sentido, se indagó la existencia o no de actividades (artístico-culturales, lúdico-recreativas, informativas, de búsqueda de empleo, deportivas) para que los usuarios realicen dentro del horario de funcionamiento del centro. La mayoría de los centros (18) realiza algún tipo de actividad extra con los usuarios. Entre las menciones más frecuentes se destacan las actividades lúdico-recreativas y las charlas informativas.

Asimismo, 21 de los 24 centros tiene espacio de reunión o asamblea con los usuarios donde, en general, se discute sobre el funcionamiento del centro y diferentes aspectos de la convivencia.

Por otra parte se preguntó acerca de la organización para la limpieza de los centros. Como muestra la siguiente tabla, en la mayoría de los lugares de trabajo la limpieza es una tarea compartida entre el equipo y los usuarios. En algunos casos se establecen cronogramas de trabajo para hacerse cargo de la limpieza, rotando las personas encargadas. En otros casos, los usuarios se encargan de mantener la limpieza de las habitaciones para dormir y el equipo realiza las otras tareas. Algunos equipos cuentan con una persona que se encarga específicamente de la limpieza del local, si bien en general realiza tareas puntuales y se necesita del apoyo de los usuarios para el mantenimiento.

Tabla 22. Limpieza del centro

Quién se encarga de la limpieza del centro	Frecuencia	Porcentaje
Se encarga únicamente el equipo técnico	1	4,0
Se encarga el equipo técnico junto a algunos usuarios	17	68,0
Se encargan únicamente los usuarios	6	24,0
Otro	1	4,0
Total ¹⁶	25	100,0

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Relacionamiento al interior de los centros

En cuanto al relacionamiento con los usuarios, casi la totalidad de los equipos (22) cuenta con un reglamento de convivencia. Como se observa en la siguiente tabla, la mayoría de los equipos considera que la respuesta de los usuarios al reglamento es adecuada (18). Solo un caso refiere que la respuesta es inadecuada.

¹⁶ Se incluye a Puerta de Entrada

Tabla 23. Respuesta de los usuarios al reglamento de convivencia.

Cómo evalúa la respuesta de los usuarios al reglamento de convivencia.	Frecuencia	Porcentaje
Muy adecuado	3	12,5
Adecuado	15	62,5
Ni adecuado ni inadecuado	3	12,5
Inadecuado	1	4,2
No corresponde	2	8,3
Total	24	100

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Sin embargo, entre las principales dificultades que los equipos identifican para el relacionamiento con los usuarios aparece el tema de la puesta de límites y el respeto del reglamento así como los conflictos que surgen entre ellos. Los equipos enfatizan el problema del uso problemático de sustancias como obstáculo para lograr un buen relacionamiento.

Las principales fortalezas que mencionan dentro de este mismo punto tienen que ver con el vínculo de confianza que logran establecer y la buena comunicación entre técnicos y usuarios.

Al pensar en las dificultades que se dan entre usuarios, se presentan problemas de robos y de conflictos típicos de la convivencia (peleas entre niños, rumores y enfrentamientos entre adultos, etc.). A esto se suma la dificultad que representa el ingreso de nuevos usuarios ya que se da, por parte de los que hace un tiempo que están, una especie de defensa del espacio “ganado” y resistencia a las nuevas incorporaciones que viven como amenaza para los lugares simbólicos que ocupan en el centro.

Cuadro resumen: Valoraciones respecto a la relación con los usuarios y entre usuarios	
Dificultades	Fortalezas
Puesta de límites	Vínculo de confianza que logran establecer
Respeto del reglamento	Buena comunicación entre técnicos y usuarios
Conflictos de la convivencia	
Uso problemático de sustancias de los usuarios	
Problemas de robos	
Dificultad que representa el ingreso de nuevos usuarios	

Por otra parte, se indagó acerca de las principales dificultades que los equipos encuentran para dar respuesta a las consultas de los usuarios. Entre las más mencionadas se encuentra la articulación con otras instituciones. Este aspecto es altamente destacado por los equipos, quienes establecen que, en general, el contacto con otras instituciones para resolver situaciones específicas de las personas resulta muy difícil y lento. Estas dificultades se dan principalmente en el vínculo con instituciones de salud y más particularmente por temas de uso problemático de sustancias (además de otros temas de salud como controles o urgencias). Como se mencionó anteriormente, éste es también uno de los principales problemas que los equipos identifican para el desempeño de su trabajo.

A este punto se suman las dificultades de acceso a Internet, instrumento que facilitaría la realización de algunos trámites y contactos con las instituciones¹⁷.

Comunicación con el MIDES

En general, los equipos evalúan positivamente la comunicación con el equipo coordinador del programa. En la siguiente tabla se puede ver que 15 equipos valoran entre buena y muy buena dicha comunicación. Cabe señalar que 5 prefieren la categoría regular para su respuesta, mientras que 4 realizan una valoración negativa.

Tabla 24. Valoración de la comunicación con el MIDES.

Cómo evalúa la comunicación con el MIDES	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	2	8
Mala	2	8
Regular	5	20
Buena	12	48
Muy buena	3	12
Dato perdido	1	4
Total	25	100

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En este punto es bueno mencionar que el diagnóstico se realiza en un momento de transición en el cual las nuevas autoridades del programa han comenzado a trabajar pero llevan poco tiempo en la nueva tarea. Esta particularidad es mencionada por los equipos como una dificultad para la valoración solicitada y también como un cambio importante a la hora de pensar en la comunicación con el MIDES. Los equipos de Montevideo, en general, señalan al momento de las visitas la ocurrencia de cambios sustanciales en la comunicación con el equipo PASC y en las respuestas otorgadas. Este cambio es valorado fundamentalmente como positivo.

En este punto la situación es muy distinta en el interior, en el cual solo un equipo valora esta comunicación como buena.

La principal vía de comunicación entre los equipos y el MIDES es la telefónica. Complementariamente se realizan contactos vía e-mail y reuniones de coordinación con periodicidad mensual.

La tabla que sigue muestra las principales vías de comunicación con el MIDES.

¹⁷ Estas dificultades fueron solucionadas, en tanto el MIDES proporcionó computadoras y conexión a internet a aquellos centros que no tenían.

Tabla 25. Vías de comunicación.

Vías de comunicación con el MIDES	Frecuencia	Porcentaje
Reuniones periódicas generales con el equipo coordinador del programa	13	21,7
Reuniones específicas con directores del programa	3	5
Consultas específicas vía mail al equipo coordinador del programa	13	21,7
Consultas específicas vía telefónicas al equipo coordinador del programa	22	36,7
Visitas del equipo coordinador del programa al centro	6	10
Otros	3	5
Total de Menciones	60	100

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Se le consultó a los equipos por la calidad y velocidad de las respuestas otorgadas por el MIDES a las distintas consultas. En este sentido cabe destacar el alto número de respuestas neutras para ambas cualidades.

La tabla siguiente refleja que la mayoría de los equipos valora positivamente la calidad de las respuestas, mientras que 6 lo hacen de forma negativa y 5 eligen la opción regular.

Tabla 26. Evaluación de la calidad de las respuestas.

Cómo valora la calidad de las respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	3	12
Mala	3	12
Regular	5	20
Buena	13	52
Muy buena	1	4
Total	25	100

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En cuanto a la velocidad, la mayoría menciona que las respuestas son lentas o muy lentas (10). Es destacable el número de equipos que prefieren la opción Ni uno ni lo otro (9), casi la misma cantidad que los que responden negativamente.

Tabla 27. Valoración de la velocidad de las respuestas por parte del MIDES.

Cómo valora la velocidad de las respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Rápida	5	20
Ni uno ni lo otro	9	36
Lenta	6	24
Muy lenta	4	16
Dato perdido	1	4
Total	25	100

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En relación a la calidad y velocidad de las respuestas, la situación del interior coincide con la valoración general que realizan de la comunicación con el MIDES. Solo en un caso no se valoran negativamente estos dos aspectos.

Un aspecto importante para pensar la relación entre el programa y los equipos que gestionan los centros es la información con la que éstos cuentan para abordar las distintas problemáticas que se asocian a la situación de calle. Para ello se preguntó a los equipos qué tan informado los mantiene el MIDES en relación a las medidas, acuerdos, intervenciones que competen a la situación de calle y a otros programas MIDES.

En este punto, 12 equipos mencionan que no reciben ninguna información por parte del MIDES y 5 que lo mantienen poco informado. Esta situación parece ser particularmente difícil, nuevamente, en el interior del país, donde solo 2 equipos no mencionan la opción “No recibe información alguna.”

Tabla 28. Información del MIDES a los centros.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy informado	1	4
Informado	7	28
Poco informado	5	20
No recibe información alguna	12	48
Total	25	100

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

5.4. Funcionamiento

En el presente apartado se presenta la información relativa al funcionamiento de los centros; esto incluye la cantidad de personas que asisten a cada centro, las derivaciones que realizan los equipos, los motivos por los que las personas dejan de concurrir y las formas en que los equipos registran estos movimientos. Se busca tener una visión global de la cobertura del programa y un breve acercamiento a los posibles recorridos que realizan los usuarios al ingresar al mismo.

En promedio, concurren regularmente a los centros 27 personas. Cabe resaltar que, en relación al número de personas que concurren la noche anterior a la visita, no hay casi diferencias si se considera a quienes asisten regularmente.

En Montevideo, el promedio de personas que asisten regularmente a los centros es 28 mientras que en el interior es 18.

Tabla 29. Promedio de usuarios que concurrieron la noche anterior y usuarios regulares¹⁸.

	Cuántas personas concurrieron al centro la noche anterior	Cuántas personas concurren regularmente al centro
Casos Válidos	24	24
Media	27	27
Mínimo	2	0
Máximo	56	67

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

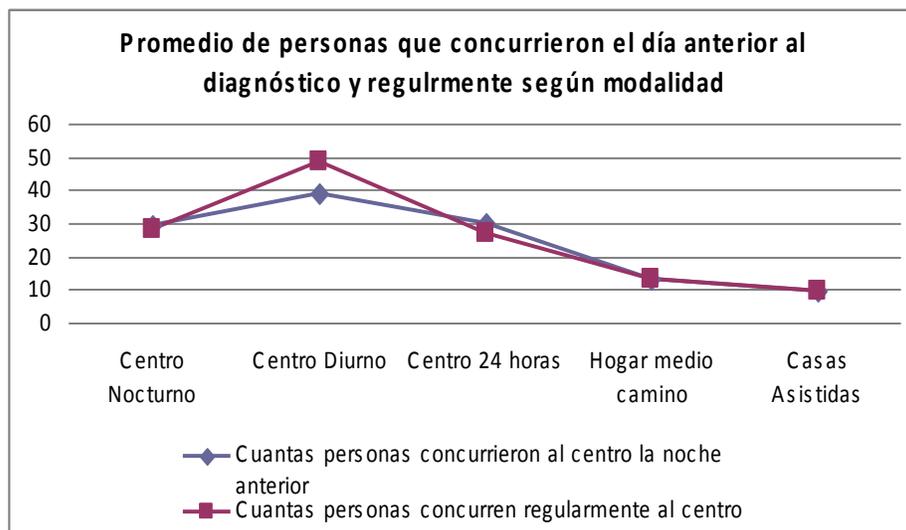
Si se considera esta información según modalidad se aprecia que en los centros diurnos se concentra la mayor participación, siendo el promedio de personas que concurren regularmente 48 frente a 28 en los nocturnos. Esta diferencia puede explicarse ya que existen pocos centros diurnos en relación a la cantidad de centros nocturnos.

En el caso de los hogares de medio camino y casas asistidas el promedio es menor (13 y 9 respectivamente), aspecto que puede vincularse a los objetivos específicos que se proponen. Estos centros están destinados a personas que ya han realizado cierto recorrido por el programa y que han aumentado sus posibilidades de autogestión.

En el gráfico que sigue se presenta la información de la asistencia a los centros considerando a los usuarios que asistieron la noche anterior a la realización del diagnóstico y los que concurren regularmente para cada modalidad. Lo que se descubre es que la población que asiste es estable; incluso en las visitas se constató que los equipos usualmente esperan a las mismas personas día a día.

¹⁸ Para elaborar este promedio no se consideró el caso excepcional de puerta de Entrada. Al momento de la visita (durante el operativo de frío polar) se encontraban en el lugar 103 personas; regularmente concurren a Puerta de Entrada 6 personas.

Gráfico 5. Promedio de personas que concurrieron el día anterior al diagnóstico y que concurren regularmente según modalidad



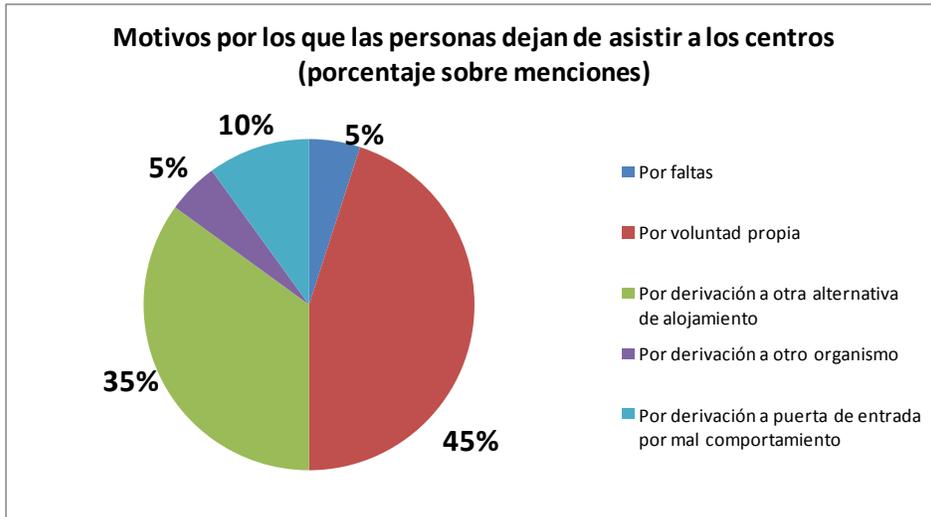
Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Por otra parte, se consultó si hay una definición por parte del programa de un tiempo establecido para que los usuarios puedan hacer uso o permanecer en los centros. En este sentido, los centros PASC en general no establecen un tiempo máximo de permanencia para los usuarios. Esta situación es resuelta de diversas maneras por los equipos, quienes, en general, valoran junto al usuario el tiempo que necesita para encontrar otras soluciones habitacionales. En los casos en que se define un período de permanencia para los usuarios, éste es flexible y se basa en un seguimiento del caso que permita valorar que existan condiciones adecuadas para que egrese.

En general, los centros donde se plantea al inicio un tiempo de permanencia estimado para cada usuario son hogares de medio camino. En estos casos se entiende que la situación de la persona viene mejorando progresivamente y se fija una meta en relación al tiempo que es, igualmente, flexible.

En cuanto a los motivos para dejar de concurrir al centro el 45% lo hace por voluntad propia, seguido del 35% que deja de concurrir por haber sido derivado a otra alternativa de alojamiento. Por su parte, es baja la frecuencia de casos que impliquen situaciones conflictivas.

Gráfico 6. Motivos por los que las personas dejan de asistir a los centros.

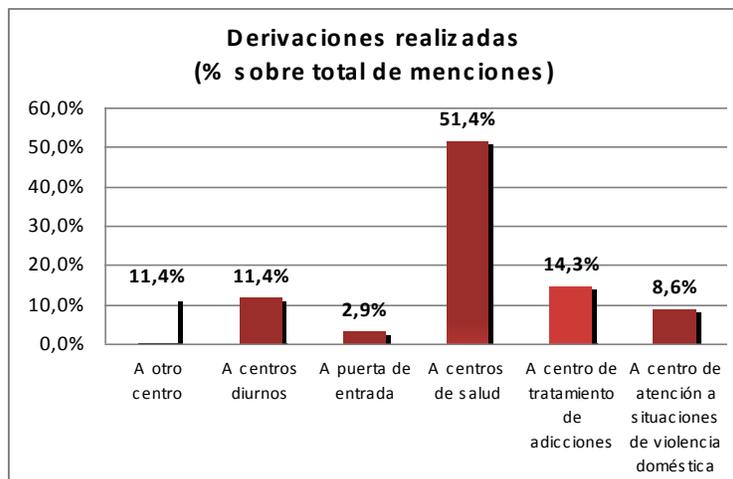


Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Los equipos técnicos de los centros realizan derivaciones para atender a las distintas necesidades de los usuarios. La mayor parte de estas derivaciones es a centros de salud; también son frecuentes las derivaciones a centros de tratamiento de adicciones y otros centros PASC (nocturnos y diurnos).

El gráfico siguiente muestra los principales organismos hacia los que se realizan las derivaciones.

Gráfico 7. Derivaciones



Fuente: División de Evaluación (DINEM)

Se agregan a éstos, pero con menor frecuencia, las derivaciones al MIDES (otros programas), centros educativos, CAIF, BPS, INDA, Identificación Civil, consulados y otras organizaciones sociales.

La forma en que los ingresos, egresos y derivaciones se registran en cada centro resulta relevante para pensar si el manejo de la información es operativo a los efectos de los objetivos del programa. Analizar posibles errores o puntos débiles en este sentido puede aportar al mejoramiento de los sistemas de registro y a que la información se trabaje igual en todos los centros PASC.

En este sentido, cabe destacar que la totalidad de los centros realizan algún tipo de registro. El 61% de los equipos señala que este registro se realiza en papel¹⁹.

Tabla 30. Tipo de registro.

Tipo de registro	Respuestas	Porcentaje sobre menciones	Porcentaje de casos
Excel	8	25,8	32,0
Word	4	12,9	16,0
Registro en papel	19	61,3	76,0
Total de menciones	31	100,0	

Fuente: División de Evaluación (DINEM)

En el caso de Puerta de Entrada la noche anterior a la visita habían concurrido 103 personas, mientras que las que lo hacen usualmente son 6. Las derivaciones se realizan, además de a los centros PASC, principalmente a centros de salud y centros de atención a adicciones. El registro de las derivaciones se hace en planilla Excel.

¹⁹ Cabe mencionar que desde la División de informática y en conjunto con los referentes del programa, se está implementando una etapa piloto de un nuevo sistema de registro en red. Dicho sistema registra a los beneficiarios de los centros PASC, así como el recorrido que cada uno de los beneficiarios realiza una vez que ingresa a Puerta de Entrada. Se está implementando el piloto en 6 centros del programa.

6. SÍNTESIS Y CONSIDERACIONES FINALES

Este apartado presenta una síntesis de lo recabado en el diagnóstico de situación y capacidades de los centros PASC, realizado por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (MIDES) entre Julio y Agosto de 2011; así como consideraciones finales respecto a los datos obtenidos en el trabajo.

Al momento del diagnóstico había en el país 24 centros PASC. En Montevideo eran 18 en las siguientes modalidades: 9 refugios nocturnos, 2 centros diurnos, 3 centros 24 horas, 2 hogares de medio camino y 2 casas asistidas²⁰. En el interior, eran 6 centros y predominaba la modalidad de refugio nocturno mixto (varones y mujeres).

Una primera consideración hace a la distribución de centros, sus modalidades y los perfiles a los que atiende. El programa tiene una fuerte presencia en Montevideo y cubre parte del interior con algunos centros pero distribuidos de forma dispersa. Sobre este último punto cabe reflexionar sobre la forma en que se establece que en algunos departamentos es necesaria la existencia de centros PASC y en otros no, particularmente considerando la variabilidad de personas que concurren a los distintos lugares disponibles en el interior.

En relación a la pertinencia de los centros es también relevante considerar la oferta en Montevideo. Los centros existentes para determinados perfiles y no para otros puede ser un motivo de revisión. Esta misma reflexión puede plantearse en cuanto a los perfiles que los centros atienden, en el entendido que se abren centros específicos para atender a algunos perfiles de población pero no para otros.

Por otra parte, el diagnóstico releva aspectos que tienen que ver con la **infraestructura** y las condiciones en que se encuentran los centros.

A modo de síntesis se puede destacar lo siguiente:

- Los problemas de humedad, espacio disponible y mobiliario son los más notorios según las observaciones realizadas. De la misma manera, si se observa por habitación, se encuentran dificultades más específicas; en las habitaciones para dormir se destacan los problemas de ventilación, humedades, mobiliario y pinturas; en los baños predominan los problemas de ventilación, higiene, limpieza y humedades, en las cocinas esencialmente se detecta la falta de espacio y en el lugar de trabajo de los equipos, la falta de mobiliario.

Cabe destacar en este punto la existencia de cierta divergencia entre la visión del equipo de evaluación y la de los equipos de trabajo de los centros en lo que refiere al estado edilicio. Un amplio porcentaje de los equipos señala que el estado edilicio es regular,

²⁰ A los 18 centros en Montevideo se le suma Puerta de Entrada, centro de derivación y diagnóstico.

mientras que un 44% que es bueno o muy bueno. Sin embargo, de las recorridas realizadas durante la realización del diagnóstico, surge que los locales presentan diversos problemas que dificultan el funcionamiento de los mismos.

- En cuanto a los dispositivos de seguridad se observa cierta disparidad entre los centros visitados. Cabe resaltar que solo un 12% de los centros cuenta con salida de emergencia, un 24% cuenta con servicio de seguridad y un 4% cuenta con sistema de alarma. Por su parte, hay un 16% que no cuenta con extinguidores de fuego y cerca de la mitad de los centros no cuenta con rejas.
- En relación a la calefacción del lugar, 5 centros no cuentan con ningún dispositivo. Para aquellos que sí cuentan con algún dispositivo, cabe señalar que éstos no son suficientes.
- Por último, se consultó a los equipos de trabajo sobre la disponibilidad de distintos artículos: botiquín, limpieza y de oficina, para lo cual es alta de frecuencia con la que los equipos valoran negativamente la cantidad de los mismos.

Al pensar en las condiciones en que se satisfacen las necesidades de la población es importante que se establezcan ciertos estándares mínimos de calidad que aseguren intervenciones desde un enfoque de derechos humanos. En este punto importa resaltar que las condiciones edilicias como estado de las habitaciones, cantidad de baños, privacidad mínima para cada usuario y disponibilidad de recursos materiales suficientes para las actividades que se desarrollan no están asegurando esta calidad mínima para la población que asiste.

Los estándares mínimos se deberían establecer desde los documentos iniciales del programa como forma de asegurar su cumplimiento por parte de las OSC convenientes. De esta manera, por ejemplo se podrían definir condiciones edilicias excluyentes para el desarrollo del proyecto como que sea un edificio accesible para personas con problemas de movilidad, que el lugar tenga las habitaciones necesarias para la cantidad de personas que va a atender el centro, la cantidad de baños, de camas, de materiales, entre otros.

Por otro lado, en términos de **gestión y recursos humanos** con los que cuenta cada centro, se observó que:

- En promedio, los centros cuentan con 9 personas para su funcionamiento.
- Si se distingue por modalidad de atención, los centros diurnos son los que cuentan, en términos medios, con más recursos humanos, seguido de los centros 24 horas.
- En 11 centros, la cantidad de personas que trabajan para su funcionamiento es evaluada como insuficiente, aspecto que repercute en la atención al usuario.

Como dificultades señaladas por los equipos para el desempeño de su trabajo se distinguen principalmente: falta de profesionales de la salud mental, de educadores de formación, baja remuneración económica, entre otras²¹. Por su parte, las fortalezas están

²¹ Como se señaló a lo largo del presente trabajo, estos aspectos han sido incorporados en los nuevos pliegos del programa.

asociadas al compromiso con la tarea de los equipos de trabajo y a la unidad de los trabajadores.

En este sentido, cabe reflexionar sobre los recursos humanos que se requieren para los distintos tipos de abordaje que exigen las distintas modalidades y perfiles de población. Evaluar la cantidad de recursos que debe tener cada centro, el perfil y la capacitación de los equipos, resulta de particular importancia para ajustar las intervenciones particulares a los objetivos de cada modalidad y perfil de población. En esta línea, surge del diagnóstico la demanda de los equipos de trabajo en los centros de mayor capacitación para trabajar con este tipo de población.

En cuanto a la **comunicación con el MIDES**, si bien los equipos refieren cambios positivos en los últimos meses, es importante tener en cuenta que perciben dificultades en la calidad y velocidad de las respuestas ante las consultas que realizan. Asimismo, los equipos manifiestan no estar informados por parte del MIDES acerca de los asuntos que hacen a la situación de calle.

El trabajo de los equipos se puede potenciar si se mejoran las vías de comunicación entre los centros, de los centros con el equipo del programa y con las instituciones que trabajan el tema situación de calle. Por ejemplo, revisar y fortalecer las instancias de intercambio ya sea entre el equipo central del programa con los equipos de trabajo de los centros, así como la mesa interinstitucional que trabaja con esta temática. Por otra parte, un punto clave que hace también a la buena comunicación, así como para la mejora de gestión, es reformar y optimizar los sistemas de registro de información.

En este sentido, se viene trabajando en nuevos sistemas de registro de información. Con la participación de la División de Informática del MIDES se comenzó a diseñar un sistema de registro en red que permitirá que los centros estén en comunicación constante y se tenga actualizada la información de los ingresos, egresos y derivaciones.

Por último, otro de los aspectos que surge del diagnóstico y que hace a la implementación del programa tiene que ver con la **articulación interinstitucional**. La forma en que los equipos de los centros se relacionan con las instituciones/organizaciones para resolver las distintas situaciones de los usuarios es uno de los principales problemas que se identifican a partir del diagnóstico. Facilitar la comunicación entre los centros y las instituciones que intervienen en la atención resulta esencial para que el programa logre mejores resultados, ya que asegurar la atención integral del usuario puede redundar en que éste consiga mejorar realmente su situación y egresar satisfactoriamente del programa.

Como se señaló en varios momentos del presente documento, el programa a partir de octubre de 2011 comienza un proceso de reestructura, el cual implica cambios y definiciones en distintas áreas: niveles de atención, modalidades, perfiles, articulaciones intra y extra MIDES, sistemas de información, etc.

Teniendo presente los resultados del diagnóstico, lo obtenido mediante el conteo y censo de personas en situación de calle, las definiciones y avances a partir de la reestructura, se piensa para 2012 en la necesidad de una evaluación del programa, en su implementación, y desde la mirada de los distintos actores: responsables del programa, equipos de trabajo de los centros, equipo móvil, brigada calle y usuarios.