

CASO CLÍNICO: IMPORTANCIA DE LA VISIBILIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Litzy Vergara¹

RESUMEN

La presentación del siguiente caso clínico tiene por objetivo, describir y reflexionar en torno a una experiencia de intervención y gestión intersectorial, de una persona en situación de calle, en el contexto de participación en un Programa Calle, ejecutado dentro de la comuna de Lo Espejo, como también, elementos básicos, que conceptualizan el fenómeno de las personas en situación de calle.

Facilitando antecedentes comprensivos de dicha población, que respaldan la mirada sistémica, humanista y sensible a nuevas conceptualizaciones, de la intervención, tanto en relación al contexto calle, como a la importancia de sensibilizar las diversas redes intersectoriales, gubernamentales o de política local, para evitar que la estigmatización y la diversidad de características de éstos, pueda impactar negativamente en el cumplimiento de derechos básicos y su visión de sujetos de derechos.

Destacando la importancia de pesquisar tempranamente situaciones sociosanitarias, a través de la gestión intersectorial, y el uso pertinente de los beneficios de las políticas públicas y programas sociales. Enfatizando en el rol del Terapeuta Ocupacional, orientar las intervenciones y gestiones de salud, desde una mirada crítica, capaz de identificar una coherencia, relacionado al desarrollo y/o fortalecimiento de habilidades, considerando tanto

¹Terapeuta Ocupacional, Mg en Terapia Ocupacional, Escuela de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Bernardo O'Higgins, litzy.vergara@ubo.cl

sus motivaciones como intereses, independiente de lo desafiante de los contextos, en pro del amplio objetivo de la inclusión social.

Palabras clave: Caso clínico, Programa Calle, persona en situación de calle, discapacidad

ABSTRACT

The presentation of the following clinical case aims to describe and reflect on an experience of intervention and intersectoral management, of a person living on the street, in the context of participation in a Street Program, executed within the commune of Lo Espejo, as well as basic elements, that conceptualize the phenomenon of people living on the streets.

Facilitating comprehensive background of said population, which supports the systemic, humanistic and sensitive to new conceptualizations view of the intervention, both in relation to the street context, and the importance of raising awareness of the various intersectoral, governmental or local political networks, to avoid that stigmatization and the diversity of their characteristics can negatively impact the fulfillment of basic rights and their vision of subjects of rights.

Highlighting the importance of investigating social and health situations early, through intersectoral management, and the pertinent use of the benefits of public policies and social programs. Emphasizing the role of the Occupational Therapist, guide health interventions and management, from a critical perspective, capable of identifying coherence, in relation to the development and/or strengthening of skills, considering both their motivations and interests, regardless of the challenging nature of the situation. contexts, in favor of the broad objective of social inclusion.

Keywords: clinical case, street program, person in street situation, disability

INTRODUCCIÓN

En la descripción del siguiente caso clínico, hablaremos de la importancia de la visibilización de la situación de discapacidad en términos globales e integrales del ser humano, la relevancia de la valoración de las condiciones psicosociales de salud, con mayor hincapié en las poblaciones más vulnerables y en alto riesgo psicosocial, quienes, a raíz de estas problemáticas, son frecuentemente estigmatizadas y/o discriminadas.

A continuación, profundizaremos en la descripción de una intervención, enmarcada dentro del Programa Calle, en la ONG Caleta Sur, ubicada en la comuna de Lo Espejo, sector caracterizado por la presencia permanente de personas en situación de calle, dadas las características territoriales de conexión con otras comunas, teniendo como límites la Vega de Lo Valledor, línea de metrotren, Autopista de General Velásquez y Avenida Departamental, espacios donde frecuentemente se logran obtener ganancias en trabajo informal, como también ubicar de forma protegida rucos o estructuras de material ligero donde pernoctar o vivir.

Desde MIDESO (como se citó en Gallegos, 2011) (Ministerio de Desarrollo Social y Familia), se define a las personas en situación de calle, como:

“Personas que, por carecer de un alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, encuentran residencia nocturna – pagando o no por este servicio- en lugares dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares, que brindan albergue temporal. Pertenecen a este grupo quienes alojan en residencias y hospederías, solidarias o comerciales”.

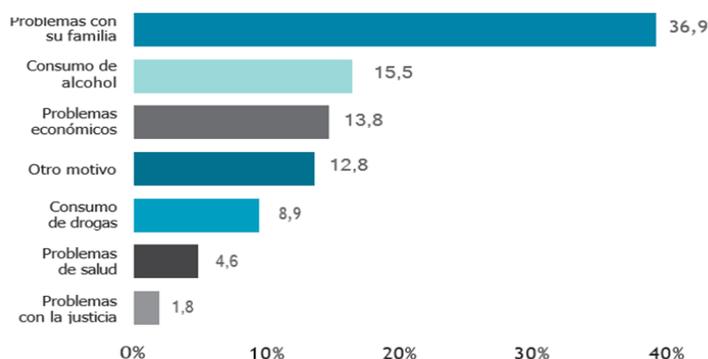
Dentro de la comprensión de esta situación, son diversas las causas que inician, un proceso progresivo o abrupto, de deterioro de vínculos sociales y de derechos. Dentro del Segundo Catastro de Personas en Situación de Calle, se plantean al menos 3 ámbitos, que explican las causas de esta problemática:

- Ruptura de los vínculos familiares y personales; no tienen una relación habitual o no mantienen ya ningún contacto con su familia directa e indirecta. Esto puede deberse

a la muerte de uno o varios miembros a un problema familiar, a la distancia que termina por cortar u olvidar los vínculos, a una adicción, a una enfermedad o trastorno físico o mental, etc.

- Ruptura de los vínculos laborales; las personas no tienen un empleo no tienen un empleo fijo que les proporcione ingresos estables. Aunque, probablemente, alguna vez lo tuvieron.
- Ruptura de los vínculos sociales; las personas en situación de calle (antes o después de serlo) pueden perder a sus amigos o pueden tener dificultades institucionales (por ejemplo, problemas judiciales o con la policía).

GRÁFICO Nº11: PRINCIPALES RAZONES ADUCIDAS POR LOS ENCUESTADOS PARA EXPLICAR SU SITUACIÓN DE CALLE (PREGUNTA APLICADA: “¿USTED LLEGÓ A VIVIR EN LA CALLE/EN ESTA SITUACIÓN POR...?”) (%)



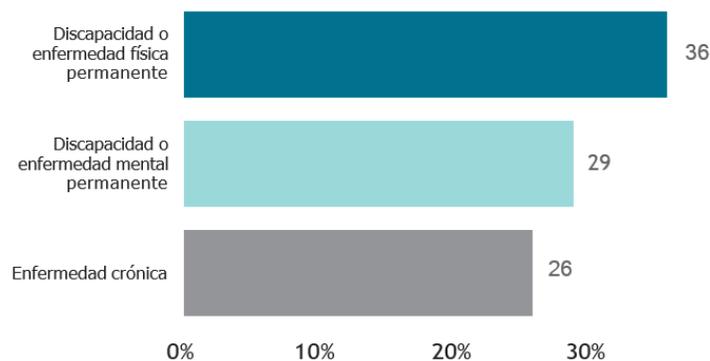
Fuente: elaboración propia.

Comprendiendo los múltiples factores que pueden generar cambios en nuestra red social y su impacto, dentro de la política pública, se han desarrollado por largo tiempo los Programas Calle (Gallegos et al, 2011), “abordando el problema de la exclusión y vulnerabilidad que sufren las personas adultas en situación de calle, buscando contribuir a que éstas mejoren sus condiciones de vida y/o superen dicha situación a través del despliegue de alternativas de

seguridad y protección, el desarrollo de sus capacidades y el aumento de recursos psicosociales y sociolaborales”.

En lo práctico, otorgan acompañamiento especializado a esta población, a través de la gestión de un equipo multidisciplinario, quienes deben generar un diagnóstico integral e implementar estrategias de acompañamiento, con abordaje psicosocial y sociolaboral.

GRÁFICO Nº 13: DISTRIBUCIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD COMO CAUSAS DE LA SITUACIÓN DE CALLE (%)¹³



Fuente: elaboración propia basada en datos de la Etapa III.

Prejuicio	Realidad
No tienen familia	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Todos tienen familia (están desvinculados). ▶ 55% de la población en situación de calle señala tener contacto con su familia.
Son mendigos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 41,7% trabaja en venta ambulante, cuidado de autos, construcción o reciclaje. ▶ 2,5% utiliza la mendicidad (300 personas).
Tienen problemas psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 16% asegura tener dificultad psiquiátrica, mental o intelectual.
La mayoría tiene problemas con el alcohol y/o drogas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 24,4% señala haber llegado a la calle por esta razón. ▶ 47,9% declara tener problemas con el alcohol y/o drogas.
Son agresivos	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 44,4% declara haber sido víctima de maltrato o agresión.
Son sucios	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 72% se ducha habitualmente y un 56% ocupa el baño en hospedería, residencia o baños públicos.
La mayoría son adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 44 años es la edad promedio ▶ 2003 personas (16%) tienen sobre 60 años.

* Fuente: Segundo Catastro, 2011.

CASO CLÍNICO

Usuario de 56 años, de sexo masculino, presenta consumo problemático de alcohol, tabaco y otras sustancias ilícitas. Dentro de los antecedentes clínicos, se presenta diagnóstico de glaucoma, presente hace años sin control médico vigente, vive en situación de calle en la comuna de Lo Espejo, pernocta en áreas cercanas a la línea del tren, en ruco con amigos. Los controles médicos de oftalmología, como el retiro de medicamentos para el glaucoma, los realiza en el Hospital San Borja Arriarán, dado que, en años anteriores, trabajaba y residía en una imprenta, en el sector de San Francisco, en Santiago Centro.

Siendo esta comuna, donde da inicio a la vida en situación de calle, ya que las problemáticas relacionadas a la disminución de agudeza visual y campo visual, a raíz del glaucoma y su avance progresivo, hacen que él deje la imprenta e inicie trabajos esporádicos a pequeñas empresas (boletas, tarjetas de presentación, entre otros), pernoctando inicialmente en la misma imprenta, y al ya no poder costear el arriendo del local, comienza a pernoctar en espacios abandonados, en los alrededores del paseo Bulnes.

En relación a los antecedentes familiares, es padre de una hija, quien no vive con él, pero mantienen contacto telefónico y presencial, y una hermana, quién reside en casa de sus padres en la comuna de lo Espejo, con quién no tiene una buena relación. Posterior a un duelo significativo, y por obtener sensación de mayor seguridad, se traslada a la comuna de Lo Espejo. Dentro de la población José María Caro, identifica y significa, algunas redes sociales, con alto reconocimiento territorial y sentimiento de pertenencia, los cuales están mediados por historia de vida, redes de amistad, socialización callejera, trabajo informal (ferias libres) y redes de consumo.

Es así, como ingresa al programa calle, perteneciente a la ONG Caleta Sur, siendo funciones del equipo multidisciplinario, identificar en terreno de las condiciones y situación de salud global de quienes pertenecen al programa y orientar, en la gestión comunitaria local y gubernamental de beneficios. Identificando en el diagnóstico del usuario, una discapacidad visual avanzada, siendo sus amigos, quienes cumplían el rol de lazarillos y guías en traslados, trabajos, trámites, entre otras situaciones que debían resolver de manera cotidiana.

Se levanta la necesidad de considerar apoyo en la gestión de anteojos y actualización de información en evaluación médica, a raíz de muchos controles oftalmológicos fallidos, dada la situación de calle y de consumo problemático de alcohol principalmente, que afectaba el cumplimiento responsable de dichas horas médicas o la solicitud de estas.

Dentro de este proceso, lo más complejo fue lograr coordinar los tiempos y horarios, para lograr asistir a solicitar las horas médicas, a pesar de la resaca o de encontrarse aún en horas

de la mañana bajo los efectos del alcohol, consumido durante la noche y madrugada, lo que también afectaba en el arreglo personal, higiene, alimentación y disposición a estas gestiones. Este proceso de acompañamiento terapéutico, se realizaba desde la localización territorial, facilitación de espacio de higiene y cambio de ropa, alimentación, transporte y gestión médica en terreno, cabe señalar, que para que este espacio de gestión en salud, tuviera resultados positivos, debíamos anticipar esta actividad, planificarla y reforzarla, para esto las duplas psicosociales, compuesta por terapeuta ocupacional, trabajadores sociales, técnicos en rehabilitación y gestores sociales, era clave en las intervenciones en terreno. Desde el área ocupacional, sostener la motivación al cambio y ejecución de estas tareas cotidianas de autocuidado y gestión de la salud, a través de la práctica constante, gestión de insumos, facilitación de espacios y estructuración de ciertos espacios de rutina, que aseguraran el cumplimiento de estos objetivos. Gran parte de este proceso motivacional y de compromiso, estaba relacionado al anhelo de lograr mayor estabilidad económica, con fuerte relación de responsabilidad parental, dentro del proceso de revinculación del usuario con su hija, como de poder tener un ingreso más permanente, que pudiese permitirle una mejora en sus condiciones de vida.

Dentro de este proceso de gestión de salud del usuario, pudimos identificar que esta experiencia estaba impactando positivamente en la disminución del consumo de alcohol, mejorando la frecuencia de alimentación, higiene y también la relación y frecuencia de encuentros con su hija. Es dentro de este periodo que aparece la necesidad de explorar algún espacio laboral remunerado, idealmente más estable que el trabajo informal en ferias libres, anhelo que estaba interferido evidentemente por la situación de discapacidad sensorial.

En este proceso de evaluación de habilidades laborales y una posible gestión de colocación laboral con apoyo y orientación de la OMIL, identificamos que la situación de consumo problemático de alcohol y su permanencia en calle, dificultaban sostener un proceso de incorporación laboral y mantener un trabajo a lo largo del tiempo. A raíz de esto, se propone

al usuario iniciar un proceso de acreditación de discapacidad y de gestión de la pensión de invalidez.

Junto al equipo, se gestiona y orienta el proceso, identificando inicialmente, los formularios que debían ser llenados y visados por su médico tratante, como por la trabajadora social del hospital San Borja Arriarán, quienes reportarían los antecedentes médicos y situacionales relevantes, que acreditan la necesidad de valorar el porcentaje de discapacidad sensorial (visual) del usuario.

Es en esta etapa, donde las problemáticas de consumo se agudizan, con variadas recaídas, que llevaron a que la comisión médica, solicitara un proceso de abstinencia más permanente, para lograr desarrollar y ejecutar las etapas del proceso. Paralelo a esto, se trabajó con el equipo profesional, quienes orientaron y acompañaron un proceso de disminución del consumo, pero la abstinencia, solo agudizaba sintomatología más delirante y con somatización física, siendo imposible lograr este objetivo, mientras el usuario continuara en situación de calle.

Es así, que se toma contacto con el Servicio de Estabilización de Trastornos Adictivos, especializado en el Tratamiento de Adicciones en Fase Específica de la Desintoxicación Hospitalaria de Pacientes Agudos, con consumo grave y condiciones clínicas y psicosociales altamente complejas, que ingresan a SETA para un proceso de desintoxicación y estabilización, ya que al alta deben continuar su proceso de recuperación en otro dispositivo de la red, por ejemplo, COSAM o Comunidad Terapéutica. Gestionando así, una interconsulta desde el CESFAM Dra. Mariela Salgado, con quienes ya manteníamos comunicación constante, respecto a las necesidades y urgencias de salud de nuestra población, logrando la evaluación médica y psicosocial, para el ingreso del usuario a este dispositivo, por alrededor de 21 días, para evaluación médica, estabilización nutricional y medicamentosa, como espacios de trabajo psicoterapéutico y de revinculación familiar.

Durante este proceso, tanto la terapeuta ocupacional, como la gestora de la dupla psicosocial, generamos visitas, para mantener el vínculo con el programa, estar al tanto de los avances y

evolución, como también obtener retroalimentación del proceso por parte del equipo profesional de dicho dispositivo.

Posterior a la alta médica del servicio de estabilización, apoyados por redes familiares, como por la instancia de albergue, se logra la evaluación de la comisión médica del COMPIN, quienes acreditan la discapacidad visual, otorgando la credencial de discapacidad, con esto la inscripción al registro nacional y la pensión de invalidez.

Todas estas gestiones de salud y sociales, que fueron identificados en el perfil ocupacional, orientaron tanto la importancia de dicha intervención, como la pertinencia de valorar y visibilizar, que las situaciones de salud y discapacidad en esta población, no sólo están adscritas al consumo problemático de sustancias, ni al alto nivel de accidentabilidad, por los variados factores de riesgo a los que se exponen, y como, estas gestiones aportan en la visibilización de estas personas como sujetos de derecho. Es además relevante destacar, que nuestro rol como terapeutas ocupacionales, siempre tendrá relación con la identificación de las motivaciones, significados e importancia de la ocupación, independiente de la situación psicosocial y/o grado de vulneración de derechos, siendo en esta población una oportunidad de desarrollo y gestión efectiva de los recursos de las diferentes políticas públicas, reforzando así además, la importancia de nutrirnos con el conocimiento de otras disciplinas, como también, la actualización permanente, en los programas tanto municipales como gubernamentales, para gestionar intervenciones intersectoriales efectivas.

Así, y comprendiendo lo referido en la introducción respecto a las causas presentes en el fenómeno social de las personas en situación de calle, la ruptura de vínculos sociales, muchas veces guarda relación con la invisibilización de poblaciones vulnerables o históricamente marginadas. La situación de invalidez, restringe el desarrollo ocupacional de forma evidente, impactando tanto en la funcionalidad, como en la gestión de recursos, siendo esta intervención intersectorial, una oportunidad mínima en lo económico, pero que impacta en diversos niveles en la situación global de las personas.

DISCUSIÓN

Respecto a los antecedentes presentados, tanto en la introducción como en la descripción de la intervención descrita en el caso clínico, se identifican características centrales del fenómeno de las personas en situación de calle. Se logra observar como la ruptura de vínculos sociales, genera muchas veces, eventos o circunstancias, que facilitan que una persona no logre resolver necesidades de habitabilidad, salud y empleabilidad. Muchos elementos burocráticos y/u organizacionales de gestión de soluciones en estas áreas, presentan múltiples barreras de acceso (atención de salud pública, beneficios, bonos, etc.), afectando también, entendiendo las características de esta población, la permanencia en programas o procesos de tratamiento de salud, dadas las dificultades de contacto, al no contar con domicilio físico, documentación al día o portada, dados los reiterados extravíos o empeño de estos, los horarios variables, la discriminación y/o estigmatización por presentación personal, higiene, consumo de alcohol u otras sustancias, entre otros elementos, que promueven que exista una distancia de estos dispositivos de la red a dicha población.

Impactando en la calidad de vida de esta población, vulnerando derechos humanos básicos, como consecuencia de variados determinantes sociales, en tensión desde antecedentes biográficos, crisis normativas o no normativas, situaciones de salud y/o discapacidad/invalidez, duelos, violencia intrafamiliar, adicción/consumo problemático, desalojos/campamentos/catástrofes, entre otros, evidenciando así como la ruptura de vínculos sociales, muchas veces guarda relación con la invisibilización de poblaciones vulnerables o históricamente marginadas. A su vez, la situación de invalidez, restringe el desarrollo ocupacional de forma evidente, impactando tanto en la funcionalidad, como en la gestión de recursos, siendo esta intervención intersectorial de ejercicio de derecho y obtención de una valoración de discapacidad y beneficios gubernamentales relacionados, una oportunidad mínima en lo económico, pero que impacta en diversos niveles en la situación global de las personas. La mirada comprensiva desde el enfoque de derechos se hace esencial

en la reflexión respecto, a como profesionales de diversas áreas, resaltando áreas sociosanitarias, logramos comprender estas necesidades, entendiendo a nuestros usuarios (persona, grupo, comunidad), como sujeto de derecho, e incorporar en la implementación de programas, intervenciones, análisis y problematización de los problemas sociales y las condiciones de desigualdad presentes y descritas en el caso clínico presentado, por ejemplo. La calidad de atención, el buen trato, cuando se basan en estigmas y subestimación de este grupo de personas, puede repercutir en dificultades en la atención y prestaciones de salud, impactando en la adherencia de tratamiento o procesos de rehabilitación, que, sin prevención o identificación temprana de problemáticas sociosanitarias, pueden tener como consecuencia la agudización de estos. Es por esto, que se hace necesario destacar la importancia del conocimiento de las redes intersectoriales, identificar la información analizada de Catastros Nacionales, Programas Calle, Programas de Salud Mental para Personas en Situación de Calle, ONG's territoriales que estén asociados a Programas, Residencias, Centros Diurnos o Albergues, como también facilitar y orientar en la importancia de la aplicación de ciertos instrumentos como el Registro Social Calle, que mide necesidades actuales locales, identificadas por equipos municipales. Todo esto nutre tanto una respuesta efectiva y sensible a las necesidades de esta población, como al contexto calle, respetando códigos de socialización callejera y territoriales.

REFERENCIAS

- Álvarez, N. (2015). Rol de los Terapeutas Ocupacionales en el trabajo con personas en situación de calle en Chile: Aportes y dificultades desde la disciplina. Una revisión bibliográfica, *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, ISSN 0717-6767, 15(1).

Flores, M. (2015). Ocupación e identidad social en personas en situación de calle, de la ciudad de Punta Arenas, *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, ISSN 0719-5346, 15(2).

Gallegos, F., Ortiz M., Soto, K. & Stevenson, A. (2011). En Chile todos contamos. *Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle*, http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/plancalle/docs/En_Chile_Todos_Contamos.pdf

Kronenberg, F., Simo, S. & Pollard, N. (2006). *Terapia ocupacional sin fronteras: Aprendiendo del espíritu de sobrevivientes*. http://books.google.cl/books?id=0ZsCYHILWgIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false