

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Análisis de diseño de la atención del MIDES a adultos en
situación de calle a la luz del modelo de Cuidado Continuo
y el modelo Vivienda Primero**

Nicolás Figueredo Coppa
Tutora: Ximena Baráibar Ribero

2017

“Nunca se deja de aprender.

*“Me pase toda la vida estudiando a la gente en calle
para darme cuenta de que la solución no tiene nada que ver con ellos.”*

Pedro Cabrera¹

“El ganado vive en mejores condiciones

de cómo viven estas personas”

Volker Busch-Geertsema²

¹ Esta frase es fruto de una conversación informal con el sociólogo español Pedro Cabrera. Quizás lo plasmado aquí sea más el recuerdo e interpretación propia de la frase que la misma en su contenido explícito. Igualmente tiene la ventaja de vislumbrar que ante una de las manifestaciones más susceptibles de individualización y por ende patologización de la distribución del malestar en el mundo es necesario superar miradas fetichizadas y comprender la situación en el marco de dinámicas sociales y de respuestas y ausencias sociales. Lo cual es coincidente con una expresión propia de Cabrera, “cambiar los lentes con los que se mira”.

² Esta frase también responde a una conversación informal. Afortunadamente el centro al cuál hacía referencia ya ha sido mudado a una casa mejor. Igualmente falta mucho por hacer en pro de brindar respuestas de calidad. Esta frase es rescatada porque es cierto, el ganado en tanto generador de ganancia en oportunidades recibe un tratamiento más respetuoso de los derechos humanos que las personas que viven en la calle.

Índice

<u>Introducción</u>	1
<u>1. Revisión de la literatura sobre Población en Situación de Calle</u>	4
1.1 Definiciones conceptuales de Situación de Calle.....	4
1.2 Modelos.....	7
1.2.1 Modelo de Cuidado Continuo.....	7
1.2.2 Modelo Vivienda Primero.....	15
<u>2. Atención desarrollada por el MIDES</u>	22
2.1 Contexto y surgimiento del MIDES.....	22
2.2 Evolución de la atención del MIDES a las personas en situación de calle.....	26
2.3 Evolución del fenómeno.....	29
<u>3. Consideraciones en torno al Modelo Uruguayo</u>	30
3.1 Implicancias de cambios de denominación.....	30
3.2 Semejanzas del modelo Uruguayo y los modelos conceptuales. Análisis de Diseño de la política.	34
3.2.1 ¿Sistema de etapas, escalera? ¿Vivienda al inicio de la intervención?.....	34
3.2.2 Gestión de Caso.....	37
3.2.3 Objetivos.....	39
3.2.4 Distribución del bienestar.....	42
3.3 La escalera y la pirámide de oportunidades.....	43
<u>4. Reflexiones finales</u>	44
4.1 Reflexiones conceptuales en torno a la individualización del bienestar y la distinción entre asistencia digna e indigna.....	44
4.3 Preguntas abiertas	49
<u>5. Bibliografía</u>	51
<u>6. Leyes consultadas</u>	58

Introducción

El presente trabajo constituye la monografía final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Su objetivo es estudiar la política desarrollada a partir del año 2016 por la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, mediante los centros de atención a personas adultas en la ciudad de Montevideo.

Centros de atención es la denominación dada por el Ministerio de Desarrollo Social (en adelante MIDES) a los espacios de alojamiento e intervención para personas en situación de calle, comúnmente denominados refugios.¹ A efectos de delimitar el objeto de estudio será considerado solo el trabajo realizado por los mismos en la ciudad de Montevideo. Existen dos motivos para esto. La lógica del sistema de atención se evidencia en la capital, dado que los centros allí ubicados se diferencian entre sí² en función de la población objetivo³. La mayoría de las personas en situación de calle se encuentran en la capital (DINEM, 2011).

También es necesario explicar la orientación a adultos. Esto implica especificar por qué no mujeres⁴ con niños, niñas y adolescentes a cargo (MNNA).

La elección está fundada en dos aspectos. En primer lugar prácticamente no existen estas situaciones viviendo en la calle⁵. En segundo lugar las estrategias de intervención son diferenciadas cuando se trata de adultos solos que cuando están presentes NNA.

Evidentemente el estudio de las políticas desarrolladas para atender adultos en situación de calle puede ser enfocado desde múltiples aristas. Para la realización del presente trabajo se hace referencia a los actuales modelos de atención desarrollados en Europa y Estados Unidos y sus correspondientes cuestionamientos.

La literatura especializada identifica un modelo tradicional que se denomina de Cuidado Continuo (CCo) en Estados Unidos y en Escalera en Europa. El mismo está siendo

¹No toda la atención desarrollada por el MIDES a esta población es brindada en centros de atención. El Equipo Móvil trabaja con las personas que viven en la calle y no ingresan a los centros

² En el capítulo 3 se explicitarán los diferentes centros existentes.

³ En el Interior la atención a adultos se realiza sin que existan divisiones según las características de la población.

⁴ Se especifica mujeres debido a que el MIDES no cuenta con centros donde puedan ingresar varones con niños, niñas y adolescentes a cargo.

⁵ Esta situación se evidencia en que el censo sobre personas en situación de calle realizado en 2016 no encontró personas de menos de 17 años (MIDES, 2016g) y las oportunidades en que el equipo móvil la encuentra en calle son mínimas (esta afirmación se realiza en base a mi experiencia laboral). Igualmente conviene explicitar que por vivir en la calle nos referimos a vivir en forma exclusiva en la calle. Si existe un número mayor de situaciones que realizan estrategias de calle.

fuertemente cuestionado desde su interior evidenciando las dificultades para intervenir con las personas con mayor nivel de daño y trayectoria en calle. Similares objeciones son realizadas por parte de los promotores de una nueva modalidad de intervención conocida como Vivienda Primero (VP). A los efectos de agilizar la lectura los dos modelos serán abreviados en siglas, CCo para referirse a Cuidado Continuo y VP para hacer referencia a Vivienda Primero.

Los desarrollos sobre los mismos son utilizados en la investigación como un tipo ideal, construcción conceptual que sirve como insumo para conocer la realidad a partir de la comparación con el mismo. En consecuencia en la presente monografía se optó por un diseño de investigación estructurado⁶ (Valles, 1999) donde a partir de la literatura especializada se han deducido proposiciones a partir de las cuales se construye la información en la aplicación de las técnicas de investigación.

La construcción y análisis de la información se realiza a nivel de diseño de la política⁷. Para la realización de tal fin la estrategia desarrollada es el análisis documental, en el entendido de que en los documentos institucionales se plasman los principales rasgos del diseño de una política. También se realizó una entrevista al sociólogo alemán Volker Busch-Geertsema⁸ durante su visita a Uruguay en el año 2015.

El objetivo de la reflexión realizada es responder la siguiente pregunta:

¿Qué semejanzas encuentra el modelo desarrollado en Uruguay con los modelos de Cuidado Continuo y Vivienda Primero?

Objeto de Estudio

La política desarrollada por la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle a partir del año 2016 mediante los centros de atención a adultos en la ciudad de Montevideo.

Objetivo General

- Contribuir al conocimiento de la atención brindada por el MIDES a los adultos en situación de calle.

Objetivos Específicos

⁶ La principal razón de esta opción radica en la cercanía con el objeto de investigación. Frente a esta situación un diseño inicial de la investigación estructurado que valide las premisas de la investigación en el relevamiento de la literatura especializada se entiende un camino acertado para evitar el florecimiento de opiniones preconcebidas durante el desarrollo de la investigación.

⁷ Se reconoce la importancia de analizar la implementación pero se entiende que dicha tarea supera los objetivos de la presente monografía.

⁸ Al momento de la entrevista trabajaba como coordinador del Observatorio Europeo de Sinhogarismo.

1 - Analizar la evolución de los centros de atención dependientes de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle orientados a adultos en la ciudad de Montevideo desde el inicio del MIDES hasta la actualidad.

2- Caracterizar los elementos constitutivos y las críticas de los modelos CCo y VP.

3 - Analizar el diseño del modelo uruguayo a la luz de las características de los modelos CCo y VP.

Hipótesis

El diseño del modelo de atención desarrollado por el MIDES en Uruguay mediante los centros de atención a adultos comparte los principios centrales del modelo CCo.

Estructura del trabajo

En el primer capítulo se recogen los desarrollos conceptuales de la literatura especializada sobre personas en situación de calle. Los mismos refieren tanto a la forma de concebir el fenómeno como a la modalidad de intervenir en el mismo. En relación a la conceptualización se alude a desarrollos sobre definiciones operativas y demarcatorias sobre qué es la población en situación de calle y también a aproximaciones conceptuales al fenómeno. Los planteos existentes al respecto de la intervención son retomados al caracterizar los principios, dificultades y críticas existentes de los modelos CCo y VP.

El segundo capítulo busca contextualizar y describir la actual estructura de atención desarrollada por el MIDES en referencia al objeto de estudio del presente trabajo. Para cumplir con este cometido se reflexiona en torno a la creación y tensiones existentes alrededor del citado ministerio, en tanto institución donde se enmarca la política estudiada. También se realiza una reconstrucción de la evolución de la atención a esta población desarrollada por el MIDES, para finalizar describiendo la situación actual.

El tercer capítulo contiene el análisis de la información construida con el fin de reflexionar sobre la hipótesis del presente trabajo y aportar elementos de cara a responder la pregunta de investigación. El objetivo de este capítulo es analizar el diseño del modelo uruguayo a la luz de los elementos centrales del modelo VP y CCo.

En el último capítulo se plasman las reflexiones finales del presente trabajo. Las mismas responden a dos orientaciones: reflexionar conceptualmente en torno a las implicancias del modelo uruguayo y plasmar un conjunto de dimensiones del fenómeno que requieren el desarrollo de futuros trabajos.

1.Revisión de la literatura sobre Población en Situación de Calle

1.1 Definiciones conceptuales de Situación de Calle

Definir cualquier aspecto de la realidad desde las ciencias sociales implica romper con los preconceptos establecidos y presenta un conjunto de tensiones y posiciones encontradas. Aquellos aspectos que se construyen como problemas y requieren acciones públicas, más aún. La población en situación de calle no representa una excepción.

“Nosotros argumentamos que la situación de calle⁹ es un ejemplo clásico de cómo la lucha entre diferentes intereses establecidos por imponer una definición en la agenda política es crucial en la forma de que la situación de calle es tratada como problema social”¹⁰ (Jacobs, et al, 1999: 2)

Frente a la tendencia de que las personas que viven las situaciones de mayor privación son vistas como seres desocializados; la forma en que se defina un problema social contribuirá a evidenciar u ocultar las responsabilidades colectivas en su surgimiento y posibilidades de solución. Este es el caso de las personas que no tienen donde vivir.

“Además, la forma en que un problema es definido es crucial para determinar su percepción – por ejemplo si se trata de un problema cuya solución es en gran medida de responsabilidad individual o social. (...) Desempleo, tener hijos a cargo sin pareja, la situación de calle, y otras situaciones pueden ser definidas como el resultado de insuficiencias personales y por ende localizar la responsabilidad de su solución en el individuo. (...) Por otro lado, estos asuntos pueden ser definidos como un problema social y requerir soluciones provenientes del sistema de bienestar universal.”¹¹ (Ídem: 4-5)

De la literatura especializada desarrollada en torno a la definición de la situación de calle se evidencian dos aspectos profundamente interrelacionados, su demarcación empírica y su comprensión conceptual.

A nivel demarcatorio existen dos posiciones extremas, una de mínima y otra de máxima. La definición de mínima generalmente es la adoptada por las instituciones públicas, buscando disminuir su magnitud. Mientras, las definiciones extensas son desarrolladas por investigadores y organizaciones de la sociedad civil. (Amore, 2011)

⁹En el original se utiliza la expresión homelessness, cuya traducción literal sería sinhogarismo. No se utiliza esta expresión ya que remite a otro desarrollo conceptual que en próximas páginas será explicitado. Sin existir una traducción literal acorde, la expresión, situación de calle se encuentra como la más apropiada. Por lo tanto en todas las traducciones del inglés donde se encuentre la expresión situación de calle se está haciendo referencia a homelessness en el idioma original.

¹⁰Traducción propia del original escrito en inglés.

¹¹Traducción propia del original escrito en inglés.

La definición de mínima es coincidente con lo que generalmente entiende la opinión pública como personas en situación de calle. Aquellas personas que viven en espacios públicos y en centros nocturnos destinados a su atención, comúnmente denominados refugios. (Ciapessoni, 2013) Una expresión de la definición de máxima es la grilla ETHOS desarrollada por FEANTSA¹². En la misma el problema a abordar no es la situación de calle sino el sinhogarismo y la exclusión residencial, donde la situación de calle es una expresión. Para su realización conjugan la dimensión física, social y legal. (Edgar, 2009)

“Tener un hogar puede entenderse como: tener una vivienda digna, adecuada para satisfacer las necesidades de la persona y su familia (dimensión física); ser capaz de mantener la privacidad y disfrutar de relaciones sociales en la vivienda (dominio social); y tener la posesión exclusiva, seguridad en la ocupación y un título legal (dominio legal)”¹³ (Edgar, 2009: 15)

Al operativizar las dimensiones identifican cuatro categorías conceptuales y trece categorías operacionales. Las mismas se presentan en la siguiente tabla:

Tabla: I. Categorización de las expresiones del sinhogarismo

Categoría conceptual	Categoría operacional
Sin techo	1. Vivir en un espacio publico 2. Vivir en un centro nocturno
Sin vivienda	3. Vivir en centros para personas sin hogar que sean 24 horas 4. Vivir en refugios para mujeres ¹⁴ 5. Vivir en alojamientos temporales para inmigrantes y demandantes de asilo 6. Vivir en instituciones (por ejemplo cárcel, hospital) temporalmente sin tener donde ir luego 7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de alquiler)
Vivienda Insegura	8. Vivir en vivienda sin un titulo legal 9. Notificación legal de desalojo 10. Vivir situaciones de violencia en el hogar
Vivienda Inadecuada	11. Vivir en un asentamiento irregular 12. Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación 13. Vivir en situación de hacinamiento

(Fuente: Grilla ETHOS elaborada por FEANTSA¹⁵)

¹²FEANTSA es una federación que nuclea a las Organizaciones Sociales de Europa que trabajan con las personas en Situación de Calle.

¹³ Traducción propia del original en inglés.

¹⁴ De la interpretación cultural e idiomática se entiende que esta categoría está colocada aquí debido a que en los países de referencia para la elaboración de la grilla estos centros son 24 horas.

¹⁵ Tabla elaborada en función de la traducción de la grilla ethos al español disponible en FEANTSA <http://www.feantsa.org/spip.php?article4549&lang=en>

En el plano conceptual Ciapessoni (2013) identifica 3 tendencias. La primera es denominada como “espiral descendente”. Donde se conceptualiza el vivir en situación de calle como una progresiva pérdida de capacidades y fortalecimiento de la exclusión; desembocando en un estado de cronicidad de la situación (ídem). La autora identifica tres críticas principales a esta concepción: no todas las personas se cronifican en la calle; muchas veces dormir en la calle es un episodio breve dentro de un marco de inestabilidad habitacional; y esta teoría es utilizada en oportunidades por la burocracia de la intervención sobre esta población como forma de justificar sus acciones para contrarrestar la falta de capacidades de las personas (ídem).

Una segunda tendencia está dada por aquellos que enfatizan el vivir en calle como un componente de la inestabilidad residencial (ídem). Resumidamente los investigadores que desarrollan sus trabajos desde esta perspectiva, sostienen, que gran parte de la población que vive en refugios lo hace por periodos breves, muchos tienen reiterados ingresos y salidas.

Finalmente Ciapessoni (2013) identifica una nueva ortodoxia en relación a la comprensión del fenómeno surgida a finales de 1990. La misma combina factores estructurales e individuales para la comprensión del fenómeno. A los efectos de su estudio esta perspectiva centra su análisis en los factores de riesgo y disparadores del fenómeno.

La autora considera riesgos “(...) aquellas características relativas al contexto socio temporal, relacional y atributos individuales que incrementarían una situación de vulnerabilidad a atravesar esa experiencia y, ii) disparadores que actúan distintamente según género y edad posibles de ocasionar inmediatamente la entrada a la situación de calle ó un paso más en la carrera que puede resultar en esa situación” (Ciapessoni, 2013:24)

Los factores de riesgo y los disparadores se ubican a nivel estructural, institucional, familiar y personal. (Ciapessoni, 2013)

A los efectos del desarrollo de este trabajo se entenderá el vivir en situación de calle como una expresión de la problemática del sinhogarismo. El fenómeno en su concepción amplia no será estudiado pero servirá de telón de fondo interpretativo. El término situación de calle se utilizará para referirse a las personas que viven en la calle y en centros cuyo cometido es la atención a esta población. Conceptualmente se comprenderá al fenómeno como la combinación de factores de riesgo y disparadores estructurales, institucionales, familiares e individuales.

Sobre los aspectos institucionales Volker Busch-Geertsema en su visita al Uruguay definió a las políticas para personas en situación de calle como **“la caja negra de las instituciones”**. Definición compartida por el autor de este trabajo.

1.2 Modelos

En el presente apartado se desarrolla una reconstrucción conceptual de las principales orientaciones en el trabajo con personas en situación de calle. Las mismas pueden agruparse en dos grandes modelos: el modelo de Cuidado Continuo (CCo) y el modelo Vivienda Primero (VP). Conviene señalar que las intervenciones agrupadas en ambos modelos corresponden tanto a acciones llevadas adelante por instituciones dependientes de organismos de gobierno como de la sociedad civil.

Las intervenciones basadas en los principios de CCo han sido denominadas también modelo en Escalera. La expresión modelo CCo es utilizada en Estados Unidos y en Escalera en países Europeos. (Bretherton y Pleace, 2012).¹⁶ La implementación de VP es menor y más reciente. Igualmente la expresión se ha utilizado para denominar intervenciones con marcadas diferencias entre sí, existiendo el riesgo de su uso para modalidades de trabajo que no respetan los lineamientos originales del mismo (ídem).

No es intención de este trabajo captar la totalidad de variantes existentes en ambos modelos, sino, construir tipos ideales en el sentido weberiano a los efectos de investigar la realidad uruguaya. Se recurrirá a trabajos desarrollados en distintos países pero principalmente en Estados Unidos, identificado como pionero en la implementación de ambas modalidades de intervención.

1.2.1 Modelo de Cuidado Continuo

Surgimiento

A comienzos de la década del 80 Estados Unidos atravesó una fase de recesión económica, simultáneamente el número de personas en calle aumentó y cobró relevancia pública. Inicialmente se consideraron hechos directamente relacionados, por lo cual se esperaba que al mejorar la economía la problemática descendiera. Dentro de esta concepción los servicios de asistencia a personas en calle debían brindar respuestas de emergencia, ya que justamente las mismas eran consideradas fruto de una situación de crisis. (Nemon, et al, 2006)

Estos esfuerzos fueron desarrollados en su mayoría por organizaciones de la sociedad civil. Es en 1983 que por primera vez el congreso estadounidense transfiere recursos a los servicios de asistencia a personas en situación de calle financiando servicios de

¹⁶En los países latinoamericanos se desarrollan políticas orientadas a las personas en situación de calle pero no se ha encontrado en la revisión bibliográfica referencia conceptual a las modalidades de atención. Es por esto que no se han considerado las experiencias regionales. La única referencia encontrada a estos modelos de intervención por parte de países latinoamericanos es el documento de consenso elaborado en Bergamo en el encuentro “Hacia políticas integrales para personas en situación de calle” en octubre del 2014. Desarrollado en el marco de la ya mencionada cooperación de Eurososial con el Estado Uruguayo. (Eurososial, 2014)

alimentación y refugios de emergencia. En 1984 el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano realiza el primer estudio sobre los refugios existentes en el país (HUD¹⁷, 2002).

La conceptualización de la población en calle como resultado de la recesión económica se vio fuertemente cuestionada por el aumento en su magnitud. La mencionada encuesta realizada en 1984 indicó la existencia de 100.000 camas disponibles en refugio mientras que en su segunda edición en 1988 las mismas aumentaron a 275.00. (Ídem)

Los esfuerzos financieros del Estado continuaron aumentando. El congreso en 1987 aprobó el acta McKinney de asistencia para personas en situación de calle; donde se establecía el financiamiento federal a dos nuevos programas, las Viviendas Transitorias y las Viviendas Permanentes con Apoyo (ídem). Una vez instalados estos dos nuevos programas el aumento de las capacidades continuó su crecimiento exponencial. Las estimaciones indican que en 1996 la cantidad de plazas disponibles en refugios de emergencia era de 307.000 personas (frente a las 275.000 en 1988) y la suma de las capacidades de los dos nuevos programas arrojó un total de 275.000 plazas (ídem).

Frente a esta situación en 1994 el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano realiza el “Plan Federal para romper el círculo de la situación de calle”. La principal recomendación es reorganizar la atención estructurada¹⁸ luego del Acta McKinney bajo un formato de sistema de CCo.¹⁹ (Interagency Council on the Homelessness, 1994).

“Si bien no todos los individuos y familias en situación de calle necesitan acceder a los tres componentes; a menos que los tres componentes estén coordinados en una comunidad no tendrá éxito la lucha contra la situación de calle. Nos referimos a este enfoque como un modelo de Cuidado Continuo”²⁰ (ídem: 71).

Elementos constitutivos

“Un servicio de cuidado continuo provee vivienda de emergencia y un continuo de arreglos habitacionales y servicios de apoyo a las personas y familias en situación de calle para que ganen su vivienda independiente o con apoyo. Este sistema reconoce que algunas personas en situación de calle necesitan servicios de apoyo y asistencia en viviendas permanentes y otros solo necesitan una vivienda segura, decente y accesible”²¹ (ídem: 4).

¹⁷ HUD es la sigla de U.S. Department of Housing and Urban Development; cuya traducción es Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos.

¹⁸ Se hace referencia a los programas antes mencionados. Refugios de Emergencia, Viviendas transitorias y Viviendas Permanentes con Apoyo.

¹⁹ Conviene explicitar que algunos estados esta lógica de funcionamiento se encontraba presente, pero lo que se intenta es generalizarla. “Para convertir al cuidado continuo la norma más que la excepción, una iniciativa más fuerte es necesaria” (HUD, 2002: 6) Traducción propia del original escrito en inglés.

²⁰ Traducción propia en base al original escrito en inglés.

²¹ Traducción propia en base al original escrito en inglés.

En esta cita correspondiente al inicio del Plan Federal para romper el circuito de la situación de calle, se encuentran contenidas las principales orientaciones del modelo.

Su objetivo: **“vivienda independiente o con apoyo”**. Frente al aumento de los servicios, el gobierno estadounidense identifica como falla la incapacidad del sistema en lograr que las personas puedan independizarse y acceder a la vivienda. Este objetivo se refuerza en el Plan y se busca lograrlo con el CCo.

“Nuestro objetivo es alcanzar el logro de un hogar decente y un ambiente apropiado para cada americano, el objetivo del Acta Federal de Vivienda 1949 y el corazón del sueño americano” (ídem: 67)²².

Se define la población objetivo como el conjunto de personas en situación de calle, pero simultáneamente se identifican distintas poblaciones: aquellos que necesitarán una vivienda permanente con apoyo; los que precisarán de apoyo para obtener su vivienda independiente y; aquellos que sólo necesitan una vivienda adecuada y accesible. (Ídem)

Los que necesitan de servicios de apoyo y alojamiento para finalmente obtener una vivienda independiente transitarán por un sistema compuesto por distintos alojamientos, donde recibirán el apoyo y cuidado necesario para finalmente **“ganar”** el acceso a una vivienda.

Es fundamental la idea de sistema, ya que las personas habrán de transitar por los distintos dispositivos para recibir los servicios adecuados. El plan realiza un fuerte énfasis en la necesidad de que los esfuerzos desarrollados por cada estado se encuentren coordinados por un solo órgano rector, como forma de facilitar la complementariedad. (Ídem)

Es necesario explicitar las características de los distintos alojamientos y apoyos, al hacerlo, se dilucidarán las implicancias de la expresión **“ganar”** el acceso a una vivienda.

“Mientras los recursos, servicios y necesidades varían de estado a estado, todos los sistemas deben basarse en la misma premisa. Para ser efectivo, un sistema de atención a la situación de calle debe contar con tres componentes. En primer lugar, deben existir refugios de emergencia que ofrezcan una alternativa inmediata a las calles y puedan identificar las necesidades de las familias e individuos. El segundo componente ofrece servicios transitorios o de rehabilitación para aquellos que lo necesiten. Estos servicios deben incluir tratamiento sobre consumo problemático, servicios de salud mental, promoción de habilidades para la vida independiente. En estos servicios, el acceso a la gestión de caso debe garantizarse a todos los usuarios para asegurar su acceso a los servicios necesarios

²² Traducción propia realizada del original escrito en inglés.

(...) El tercer y esencial componente para todos los individuos y familias en situación de calle, es una vivienda permanente ó una vivienda con apoyo”²³(ídem: 71)²⁴.

En la mayoría de las experiencias esta estructura se organiza en espacios separados geográficamente, aunque en algunas excepciones se desarrollan distintos dispositivos dentro de un mismo predio. (Pleace, 2011)

Los refugios de emergencia son el punto de ingreso al sistema. Su cometido original es el de brindar alojamiento y satisfacer las necesidades inmediatas de las personas. Generalmente no realizan una selección en base a características de los beneficiarios sino que se conjugan situaciones disimiles entre sí. (Nemon, et al, 2006)

“Un refugio de emergencia puede ser considerado un programa *catchall*²⁵ que asiste a personas con diversas necesidades, desde personas que están transitoriamente en situación de calle sin (ó con pocos) problemas de comportamiento ó de salud hasta personas crónicas en situación de calle con mayores nivel de discapacidades funcionales”²⁶ (Nemon,et al, 2006: 69)²⁷.

La estancia en los mismos se encuentra prefijada en lapsos breves, generalmente con un plazo máximo de 90 días. (HUD, 2002) El motivo de esto es que una vez la persona ingresa al sistema ha de ser derivada a las viviendas transitorias o a las viviendas permanentes con apoyo dependiendo de la situación.²⁸

Las viviendas transitorias son el punto intermedio entre el refugio de emergencia y el pasaje a la vivienda. Su objetivo es lograr que las personas estén preparadas para la vivienda mediante una intervención social intensa y los apoyos necesarios. Para esto los beneficiarios han de superar sus dificultades y adquirir las competencias requeridas para vivir en forma independiente.

²³ Traducción propia del original escrito en inglés

²⁴ También es componente del modelo las acciones de prevención. Las mismas no serán consideradas porque el objeto del presente estudio son las acciones desarrolladas una vez que la problemática esta consumada.

²⁵ Se decidió dejar esta expresión en su idioma original debido a que los lectores pueden estar familiarizados a su uso, como consecuencia de su utilización en la ciencia política al referirse a los partidos *catchall*. La traducción literal es “abarcotodo”.

²⁶ Traducción propia del original escrito en inglés

²⁷ Nemon refiere en esta cita a Kuhn y Culhane, 1998 Culhane, Dennis; Kuhn, Randall; “ Applying Cluster Analysis to Tests a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data”

²⁸ Con el transcurrir de los años varios aspectos del diseño original de los refugios de emergencia se han visto modificados. Muchos de ellos se han orientado a trabajar con poblaciones especificas como ser veteranos de guerra, víctimas de violencia domestica, usuarios problemáticos de drogas, entre otros. A su vez los límites de estancia se han vuelto mayores y los servicios de apoyo e intervención social se han profesionalizado superando la satisfacción de las necesidades básicas de las personas. (HUD, 2002) Algunos de estos aspectos serán retomados al momento de reflexionar sobre las dificultades encontradas y las críticas realizadas respecto al modelo.

Los plazos son mayores que en los refugios de emergencia siendo lo característico un máximo de 24 meses (Nemon, et al, 2006).

“(…) Los programas de Viviendas Transitorias son diseñados para brindar alojamiento transitorio y servicios de apoyo para personas que no están preparadas ó no acceden a una vivienda permanente. Se considera que las viviendas transitorias brindan un servicio intenso en su objetivo de promover el estar listo para una vivienda (...)”²⁹ (ídem: 69).

Las dimensiones en las que se orienta la intervención y se brinda apoyo a los beneficiarios son múltiples, a grandes rasgos pueden explicitarse las siguientes: el consumo problemático de sustancias, la salud mental, la salud física, la educación, la revinculación familiar, capacitación laboral, adquirir habilidades cotidianas para la vida independiente y el manejo de las finanzas.³⁰

El diseño original de las viviendas transitorias contempla la especialización según las problemáticas que presenta el beneficiario. (Interagency Council on the Homelessness, 1994)

Finalmente el tercer componente de CCo son las viviendas permanentes con apoyo. Su población objetivo son aquellas personas que debido a sus problemáticas no son capaces de vivir en una vivienda independiente. A modo de ejemplo trabajan con personas con patologías psiquiátricas crónicas e inhabilitantes ò con un nivel de discapacidad que no les permita la vida autónoma.

Las personas residentes en estos programas no tienen plazo de estancia y los equipos que trabajan en estos dispositivos deberán conectar a estas personas con los servicios sociales existentes en la comunidad. (Nemon, et al, 2006) Conviene puntualizar que las viviendas permanentes con apoyo no necesariamente se organizan bajo un sistema de viviendas individuales aunque los servicios desarrollados bajo este programa presentan mayores niveles de privacidad que los anteriores. (Ídem)

“Finalmente, el programa de Viviendas Permanentes con Apoyo está orientado a personas con discapacidades funcionales severas que tornen imposible su vida en viviendas independientes sin apoyo. El programa de Viviendas Permanentes con Apoyo asiste a personas en situación de calle que tengan problemas graves de salud mental, problemas crónicos en el consumo de sustancias, discapacidad física, SIDA y enfermedades relacionadas³¹” (ídem: 69).

²⁹ Traducción propia del original escrito en inglés.

³⁰ Clasificación realizada en base a Nemon, et al (2006) e Interagency Council on the Homelessness (1994)

³¹ Traducción propia del original escrito en inglés.

La gestión de caso es un elemento constitutivo de este sistema (Interagency Council on the Homelessness, 1994). El término refiere a que un trabajador (ó equipo) tiene asignada la situación de un beneficiario para poder diseñar un plan de trabajo individualizado, identificar y coordinar su acceso a los servicios necesarios y monitorear el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan. En el diseño original este rol cobra un papel protagónico en las viviendas transitorias. (Barrow y Zimmer, 1999)

Es a medida que el beneficiario logra los objetivos propuestos que obtiene la posibilidad de pasar a otros dispositivos del sistema para finalmente obtener las capacidades necesarias para vivir en una vivienda. De esta forma **“gana”** el acceso a una vivienda.

Dificultades y críticas

La noción de tránsito por el sistema y progresiva adquisición de capacidades de cara a la vivienda independiente es un aspecto fuertemente cuestionado. Al respecto el trabajo realizado por Nemon³²(2006) resulta ilustrativo. Al estudiar los plazos establecidos identifica que el 62% de los refugios de emergencia no plantean un límite preestablecido de estadía ó el mismo es superior a 6 meses. Esta situación trasluce un efecto de estancamiento en las fases iniciales del sistema.

En sintonía se encuentran los resultados de la investigación realizada por Culhane y Kuhn (1998) donde construyen una tipología³³ de usuarios de refugio e identifican la existencia de un grupo para quienes la vida en refugio se asemeja más a un arreglo habitacional permanente que transitorio. A su vez las características de estas personas presentan diferencias respecto a los demás usuarios.

“Las personas sin hogar crónicas, que representan el 10% de los usuarios de refugio, tienden a ser mayores, no-blancos, y a tener mayores problemas de salud mental, consumo de sustancias y salud física. (...) A pesar de su número relativamente pequeño los crónicos utilizan la mitad de la totalidad de días de refugio” (ídem, 207).

La permanencia en refugios de emergencia por más tiempo del concebido originalmente se vincula con los criterios de acceso a las viviendas transitorias.

“Los resultados que indican que el 86% de las viviendas transitorias no acepta a personas con consumo problemático de sustancias (...) plantea la cuestión de que estas instalaciones

³² Nemon analiza la información de la encuesta a servicios orientados a personas sin hogar del 2001. El total de su muestra está compuesta por 153 refugios de emergencia, 154 viviendas transitorias y 23 viviendas permanentes con apoyo. (Nemon, 2006: 73)

³³ Los autores analizan dos datos de los refugios de Nueva York de 1988 a 1995 y de Filadelfia entre 1991 y 1995. Además de los crónicos identifican los siguientes grupos: transitorios, quienes utilizan los refugios por un breve tiempo y una sola vez y representan el 80% del total de usuarios; y episódicos quienes presentan varios episodios de uso de refugio por episodios breves, estos representan el 10% del total de usuarios. (Nemon, et al, 2006)

de hecho están descremando dentro de las personas sin hogar y aceptando a aquellos que mejor funcionan, negando mientras tanto la atención a quienes más necesitan de servicios con mayores apoyos³⁴” (Nemon, et al, 2006:88)

A su vez otros autores (Busch-Geertsema y Sahlin, 20007) sostienen que las viviendas transitorias son expulsivas con aquellos que no logran cumplir con las metas esperadas y por ende muchas personas vuelven a la calle o a los escalones inferiores.

“El individuo que no mejora se queda atascado en un escalón mientras que el que se comporta inadecuadamente es derivado hacia abajo. Y cómo existe un continuo flujo de personas nuevas sin hogar la escalera tiende a expandirse en las etapas inferiores. Mientras que los escalones superiores se constituyen en cuellos de botella.”³⁵ (ídem: 80)

En simultáneo que las personas permanecen en los refugios más tiempo del debido los mismos desarrollan servicios de intervención y de apoyo que exceden largamente su concepción original de satisfacer necesidades de emergencia (Feins y Fosburg, 1998). Esto implica un aumento en las exigencias de los refugios de emergencia, reproduciéndose la expulsión de aquellos que no cumplen las expectativas y reforzándose la inadecuación del sistema para aquellas personas con mayores niveles de exclusión. La investigación de Nemon (2006) y sus colegas resulta ilustrativa nuevamente, el 60,8% de los refugios encuestados no acepta personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas y el 43,1% no admite personas con trastornos psiquiátricos graves.

A raíz de las dificultades de admisión y expulsión se han generado refugios y viviendas transitorias de baja o nula exigencia.

“La idea básica de un refugio de baja ó nula demanda es que es un lugar que recibe a las personas extremadamente vulnerables que viven en la calle y que es mejor para ellos y la comunidad que dejarlos donde están (...) Estos servicios paralelos trabajan en asistir a las personas sin hogar crónicas con problemas de salud mental y/ó consumo problemático de sustancias que de otra manera serían excluidos o difícilmente admitidos por los refugios tradicionales” (HUD, 2002: 46)³⁶.

No existe consenso sobre la conveniencia en esta modalidad de intervención.

“(…) las personas sin hogar necesitan asumir responsabilidades, y brindar refugio a consumidores activos es aceptar su adicción en lugar de ayudarlos” (ídem: 64)³⁷

³⁴ Traducción propia del original escrito en inglés.

³⁵ Traducción propia del original escrito en inglés.

³⁶ Traducción propia del original escrito en inglés

³⁷ Traducción propia del original escrito en inglés

Otros aspectos del modelo han sido objeto de cuestionamiento: la distribución regresiva del bienestar asociada a su lógica meritocrática (Nemon et al, 2006), y los efectos contraproducentes de la vida en instituciones colectivas (Nemon, et al, 2006; Busch-Geertsema y Sahlin, 20007; Busch-Geertsema, 2013b)

Un elemento fundamental al considerar la distribución del bienestar es la privacidad. El estudio de Nemon (et al, 2006) muestra que la posibilidad de intimidad aumenta a medida que se sube en la escalera; los menores niveles se encuentran en los refugios de emergencia y los mayores en las viviendas permanentes con apoyo.³⁸

De acuerdo a las críticas realizadas en la literatura de referencia el compromiso de logro de objetivos individuales y la consecuente gestión de caso tienen impactos en la distribución meritocrática. Tanto en la valoración de las actitudes individuales como en las comodidades materiales a las que se accede.

“Los albergues están generalmente atravesados por un sistema de sanciones, cómo una escalera de transición, que tienen lugares más abajo para intimidar y otros para motivar (...) Para mantener su status inferior los refugios no deben ser muy confortables o lindos, así las personas se verán motivadas a trabajar por otras soluciones” (Busch-Geertsema y Sahlin, 20007: 78)³⁹

Respecto a los efectos contraproducentes de las instituciones, las reglas de convivencia que se imponen no necesariamente son útiles de cara a la vida independiente.

“(...) Permanecer en un refugio requiere competencias especiales que son muy diferentes a las requeridas para la vida independiente. El buen comportamiento en un refugio tiene poco que ver con la capacidad de una persona para desenvolverse en una vivienda, con seguridad en la tenencia y un espacio normal para la sociabilidad”⁴⁰ (Busch-Geertsema y Sahlin, 2007: 76)

“Investigaciones previas han demostrado que prácticas estrictas pueden inhibir los esfuerzos de los beneficiarios por lograr una vivienda independiente. Entornos restrictivos tienden a aumentar la dependencia del usuario para con el programa limitando sus oportunidades y recursos externos”⁴¹ (Nemon, et al, 2006: 88).

Las personas al realizar progresos en su situación han de mudarse a otro lugar y relacionarse con nuevos territorios, equipos de trabajo y compañeros de hospedaje. Esto los

³⁸ Esta regresividad no se refleja en el costo por cama disponible ya que el costo más alto es el de los refugios de emergencia, igualmente conviene consignar que las diferencias son pequeñas y que para saber realmente sobre su regresividad es necesario considerar el nivel de daño sobre el que se trabaja.

³⁹ Traducción propia del original escrito en inglés

⁴⁰ Traducción propia del original escrito en inglés

⁴¹ Traducción propia del original escrito en inglés

obliga a cortar los vínculos y lazos comunitarios que pueden haber servido de apoyo para mejorar su situación (Busch-Geertsema, 2013b). A su vez los alojamientos colectivos generalmente carecen de espacios privados donde los usuarios puedan recibir visitas. Lo cual desfavorece sus capacidades de generar vínculos fuera de la institución (Busch-Geertsema y Sahlin, 2007).

La relación de derecho al acceso al sistema también es un efecto criticado. En el CCo no existen derechos a la ocupación o tenencia del lugar. Las personas pueden ser expulsadas por voluntad del equipo que gestiona el centro sin que medien acciones legales. (Ídem)

Tanto el no tener derechos de tenencia ó usufructo del lugar como el estar a prueba del cumplimiento de objetivos individuales genera la sensación de fragilidad de la solución, lo cual implica stress para las personas que allí viven y mina sus posibilidades de proyección hacia otras alternativas.

1.2.2. Modelo Vivienda Primero

Surgimiento

El modelo VP surge en 1992 la ciudad de Nueva York bajo la influencia de la Fundación Pathways to Housing⁴². En esa época los esfuerzos realizados por Estados Unidos para solucionar el problema de las personas en situación de calle mostraron serias limitaciones. Tal cual se expresó en páginas anteriores la reacción gubernamental frente a esta realidad fue el impulso en 1994 del modelo CCo.

En la década de 1960 comenzó en Estados Unidos un proceso de desinstitucionalización psiquiátrica donde los hospitales eran sustituidos por sistemas de atención similares al CCo. Hacia los 80 esta modalidad de intervención mostraba dificultades en el trabajo con las personas con consumo problemático de sustancias. Es allí que comenzó a desarrollarse una estrategia de intervención denominada vivienda asistida. En esta modalidad de trabajo los pacientes se dirigían en forma directa desde el hospital a una vivienda individual, y contaban con el apoyo de un equipo técnico flotante.⁴³(Pleace, 2011)

En 1992 Pathways to Housing sostuvo que frente al problema de las personas con patología psiquiátrica y consumo problemático en situación de calle no era necesario inspirarse en el modelo de CCo sino en viviendas individuales con apoyo. (Bretherton y Pleace, 2012)

⁴² Al respecto pueden consultarse el centro de investigación y capacitación <http://www.pathwayshousingfirst.org/>, la sede en Filadelfia <https://pathwaystohousingpa.org/>; la sede en Vermont www.pathwaysvermont.org; ó la sede en Nueva York www.pathwaysdc.org.

⁴³ La expresión flotante es una traducción literal de la expresión original en inglés. La misma busca remarcar que el equipo trabaja y se encuentra a disposición de la persona sin convivir con ella.

Elementos Constitutivos.

La población objetivo de VP en su diseño original son personas crónicas de calle con patología psiquiátrica. El presentar problemáticas de consumo no es un inhabilitante para el ingreso. (Tsembieries, 2010) Es justamente, la población con la cual el CCo ha mostrado mayores dificultades para intervenir. Los impulsores de esta modalidad la presentan como una inversión radical en la estrategia de trabajo. El acceso a una vivienda individual ya no es algo a ser ganado sino que constituye el inicio del trabajo; sin realizar exigencias de sobriedad ni adhesión a tratamiento.

“La invitación es una oferta que muchos crónicos de calle encuentran irresistible. Los usuarios se mudan directamente de las calles a un apartamento para ellos (...)”⁴⁴ (ídem: 39)

Uno de los principales conceptos implícitos es que esta población es capaz de sobrevivir en la calle por largos períodos de tiempo pero es extremadamente vulnerable a otros factores de stress. Precisan acceder a viviendas y servicios de apoyo que no les planteen demandas, reglas ó normas que puedan ser frustrantes o estigmatizantes (Bretherton y Pleace, 2012). Padget (2007) sostiene que el contar con una vivienda estable de usufructo individual y privado presenta una seguridad ontológica base para poder crear nuevas identidades.

Si bien la vivienda es fundamental en esta modalidad de trabajo no es todo, existe un equipo técnico que brinda apoyo a la persona en su nueva situación (Tsembieries, 2010). Los usuarios han de aceptar las siguientes condiciones: recibir una visita semanal del equipo; firmar y respetar un contrato que brinda todos los derechos de un inquilino, pagar las cuentas relativas a la vivienda y; destinar el 30% de su ingreso al alquiler (ídem). La exigencia del pago del 30% de su ingreso se vincula con la condición de tener diagnóstico de patología psiquiátrica y cobrar una prestación por ello para poder ingresar al programa (Pleace, 2011).

Tsembieries, fundador de Pathways to Housing, sostiene que la metodología de trabajo de VP desarrollada por ellos se orienta en los siguientes principios (Pleace, 2011: 16):

- * La vivienda es un derecho humano
- * La asistencia y los servicios de apoyo deben ofrecerse en forma separada de la vivienda
- * Respeto, afecto y compasión por los usuarios
- * Elección del consumidor y autodeterminación
- * Compromiso a trabajar con los usuarios todo el tiempo que sea necesario
- * Todas las personas pueden recuperarse

⁴⁴ Traducción propia del original escrito en inglés

* Los usuarios han de vivir en viviendas dispersas entre sí e individuales. * Perspectiva de reducción de daños

Los autores que impulsan VP han desarrollado argumentaciones que son plausibles de agruparse en torno a algunos de estos principios.

- La vivienda es un derecho humano.

Justamente este es uno de los principales argumentos por los que no ha de exigirse tratamiento psiquiátrico o abstinencia para acceder a la vivienda (Tsemberies, 2010).

- Elección del consumidor y autodeterminación

Tomar decisiones y aprender de las mismas es entendido como constitutivo del proceso de recuperación. En el modelo CCo el margen de decisión de los usuarios es mínimo debido a que se alojan en centros fuertemente estructurados, con un equipo de supervisión que centraliza las decisiones importantes. (Tsemberies, 2010; Busch-Geertsema y Sahlin, 2007)

En su diseño original VP expresa respetar y fomentar las opciones del usuario.

“El punto de partida es preguntar a la persona qué es lo que quiere; el programa comienza satisfaciendo lo que la mayoría de las personas en calle mencionan querer en primer lugar, un lugar donde vivir. El equipo está a disposición para ayudarlos, pero el consumidor participa activamente en la selección del barrio en el que desea vivir, elige su apartamento, elige los muebles y demás equipamiento, y elige vivir con alguien más si lo desea”⁴⁵ (Tsemberies, 2010:43)

Una vez en la vivienda la elección del usuario también determinará los objetivos a alcanzar y por ende las áreas en que será apoyado por el equipo, la modalidad de este apoyo y la frecuencia. El tratamiento de la patología psiquiátrica y del consumo problemático será algo discutido con el equipo pero no exigido al usuario. (Ídem)

- Los usuarios han de vivir en viviendas dispersas entre sí e individuales

Las viviendas han de ser seleccionadas del mercado privado. En su versión original VP no contempla el vivir en edificios exclusivos para personas en situación de calle, de hecho no permite que se alquilen para estos fines más del 20% de los apartamentos de un edificio. La razón de esto es promover que la persona se integre a la comunidad. (Ídem)

En caso de que el 30% de los ingresos de la persona no alcance para pagar el alquiler el Programa pagara la diferencia. En algunas oportunidades el Programa actúa como representante del usuario frente al arrendatario. (Ídem)

⁴⁵ Traducción propia del original escrito en inglés

- La asistencia y los servicios de apoyo deben ofrecerse en forma separada de la vivienda

Además de la visita semanal el equipo ha de estar disponible los 7 días de la semana las 24 horas en caso de que suceda una emergencia. Los servicios de apoyo y tratamiento deberán ser brindados en lugares próximos a la vivienda. Si la persona pierde su vivienda seguirá contando con los servicios de apoyo necesarios. Esto garantiza que en caso de mudarse a otra vivienda seguirá trabajando con el mismo equipo técnico. (Ídem)

Para finalizar de caracterizar VP es necesario hacer una breve referencia a las modalidades de los equipos que brindan apoyo a los usuarios. Existen dos variantes de los mismos. Una son los equipos de tratamiento comunitario⁴⁶ donde esta presente un vasto equipo multidisciplinario⁴⁷ a disposición de trabajar con las necesidades de la persona. Otra opción desarrollada es un equipo más pequeño encargado de la gestión del caso, que además de mantener un vínculo con el usuario se orienta a vincularlo con los recursos comunitarios existentes. (Bretherton y Pleace, 2013)

Hasta aquí se ha hecho referencia a los lineamientos del modelo original desarrollado por Pathways to Housing a partir de 1992. Existen otras variantes que a continuación se detallan:

Vivienda Primero Comunal: Su población objetivo son personas crónicas de calle. Se les ofrecen apartamentos individuales ó cuartos privados en edificios utilizados exclusivamente para este fin. Los equipos de apoyo están situados en el mismo edificio (en algunas excepciones se ubican en sus alrededores). (Pleace, 2012)

Vivienda Primero Ligth: Comparte el recurso a viviendas individuales separadas pero con una población objetivo diferente. Esta modalidad no es exclusiva para personas con patología psiquiátrica y larga trayectoria en calle, incluye personas que nunca estuvieron en calle pero están en riesgo de estarlo y personas con menores necesidades de apoyo. (Ídem)

Difusión del Modelo

En sus orígenes VP comenzó como la iniciativa de una OSC⁴⁸ en la ciudad de Nueva York. Actualmente es una modalidad de intervención que ha ejercido influencia y presenta desarrollos prácticos en distintos países. Esto se evidencia en los siguientes ejemplos:

- El informe de la Relatora Especial de la ONU a la Asamblea General sobre el acceso al derecho a una vivienda adecuada en el año 2015 se centra en las personas sin hogar y hace mención al modelo.

⁴⁶ La traducción literal sería tratamiento asertivo comunitario.

⁴⁷ En referencia a esta modalidad de equipo resulta ilustrativa la siguiente cita “El modelo Vivienda Primero de Pathways ha sido descrito como un estado de bienestar en miniatura” (Bretherton y Pleace, 2012: 9)

⁴⁸ Organización de la Sociedad Civil

“Housing First ha surgido recientemente como un modelo dominante para las respuestas a la falta de hogar en países como Bélgica, Dinamarca, Hungría, los Países Bajos, Portugal y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.” (ONU, 2015: 20)

- En Canadá se realizó un estudio que compara los resultados de intervenir con 990 personas de la forma tradicional y con 1158 personas mediante VP. De acuerdo a la Comisión de Salud de Canadá, el estudio representa el más grande proyecto a nivel internacional de evaluación de VP; requirió de la inversión de 110 millones de dólares canadienses. (Adair, et al, 2014)

- En el marco del Proyecto Housing First Europe⁴⁹ se han desarrollado y evaluado intervenciones orientadas en la metodología VP en Ámsterdam, Copenhague, Glasgow, Budapest y Lisboa. (Busch-Geertsema, 2013a)

Dos son los principales argumentos que han generalizado su difusión. Su mayor eficiencia en lograr estabilidad residencial en los usuarios y la reducción de costos al considerar la suma de VP y los costos de otros prestadores públicos sobre la misma población.

“En los últimos 6 meses del estudio, el 62% de los usuarios de VP estuvieron en su casa todo el tiempo (...); mientras el 31% de quienes recibieron la atención tradicional estuvo todo el tiempo (...)”⁵⁰ (Adair, et al, 2014: 17)

“Cada 10\$ invertidos en VP se genera una reducción de costos en otros servicios de 9,6\$ para los usuarios con altas necesidades y de 3.42\$ para los usuarios con necesidades medias”⁵¹(ídem: 23)

Críticas realizadas al modelo

Existe una discusión en torno al tratamiento en adicciones y patologías psiquiátricas. Una posición sostiene que VP circunscribe su accionar al objetivo de la vivienda y CCo tiene mejores resultados en lo referido a adicciones y patología psiquiátrica cuando la persona completa el proceso de trabajo. Por otro lado se argumenta que esta comparación es improcedente porque VP trabaja con aquellas personas que CCo no logra hacerlo en forma efectiva e incluso expulsa. (Bretherton y Pleace, 2012) Frente a este cuestionamiento los autores partidarios de VP desarrollan argumentos que buscan bajar las expectativas de éxito.

“Pobreza, problemas en la salud, oportunidades limitadas y otros problemas se mantendrán, pero la situación de calle – un factor estresante único producto de no tener un lugar donde

⁴⁹ Proyecto financiado por la Unión Europea.

⁵⁰ Traducción propia del original escrito en inglés

⁵¹ Traducción propia del original escrito en inglés

establecerse- es frecuentemente terminado por los servicios de Vivienda Primero”⁵² (ídem: 11)

“Finalizar con la situación de calle significa una base para futuros pasos hacia la integración social, pero no es garantía y para la mayoría de los individuos marginalizados una integración relativa parece ser un objetivo más realista que convertir a personas con problemas complejos en sanos, ricos y sabios”⁵³ (Busch-Geertsema, 2014: 29)

En otra línea argumentativa Craig Willse (2010) desarrolla críticas en torno a la siguiente pregunta: ¿Por qué en momentos de neoliberalismo político e ideológico (particularmente bajo la administración de George W. Bush) VP cobra auge?

Construye la respuesta al combinar las implicancias del término crónicos de calle y las consideraciones económicas. Entiende que la utilización del término crónicos de calle patologiza la situación, invisibilizando las causas estructurales y la discriminación racial presente⁵⁴. A su vez el gobierno se ve motivado a esta modalidad de intervención por razones económicas. En referencia al mencionado trabajo de Culhane el autor expresa:

“La genialidad de Culhane y sus colegas de investigación es poder haber movilizad el discurso neoliberal sobre costo y eficiencia para lograr éxito en aquello que el discurso ético y humanista no pudo- que las personas que viven en refugios deberían tener una vivienda lo más rápido posible” (ídem: 171).

Así el concepto “crónico de calle” que originalmente evocaba el imaginario de adicciones y al pobre; ahora refiere un subgrupo calculado en costos económicos. De acuerdo al autor la generalización de VP se provoca en base a una ética económica (ídem).

Una pregunta similar buscan responder Dunn y Stanhope (2011) sobre la adopción de estas políticas bajo la administración Busch. Su trabajo está centrado en analizar como el discurso científico interactuó con la política en pro de la generalización de VP.

Sostienen que en el caso de VP la investigación aplicada se muestra a sí misma con carácter neutro y mientras circunscribe el problema a dos aspectos, el ahorro y la estabilidad residencial, no considerando otras dimensiones. Si bien entienden que VP contiene elementos progresivos como política social (materializar un derecho sin considerar los méritos) concluyen que los mismos no fueron relevantes en su generalización. Si no que los valores resaltados principalmente fueron el ahorro y bajar la percepción del problema en la comunidad (sacarlo de la calle). (Ídem)

⁵² Traducción propia del original escrito en inglés

⁵³ Traducción propia del original escrito en inglés

⁵⁴ Particularmente la discriminación hacia la población afroamericana.

La preocupación de los autores radica en las consecuencias de la ausencia de otros valores en la deliberación política. Por ejemplo frente a la pregunta ¿qué pasará cuando deje de ser reductible económicamente VP? De acuerdo a esta modalidad de valoración política ¿es recomendable el acceso a una vivienda de las personas que viven en la calle pero no tienen patologías psiquiátricas, y por ende sus costos asociados en salud mental son menores?

Finalmente existen cuestionamientos hacia las valoraciones que VP desarrolla sobre la elección del consumidor y las implicancias del concepto. (Hansen, Juhila, 2012)

El consumidor como conceptualización referida al acceso de los servicios estatales cobra auge en los últimos años del siglo pasado. Los aspectos positivos que sus defensores asocian son: la capacidad de elección por parte de la persona implica mayores niveles de integración y ciudadanía; busca reducir la inequidad de poder entre las instituciones que distribuyen el bienestar y quienes acceden a las mismas; el ejercicio de la elección en los aspectos que impactan en la vida de las personas es un efecto positivo en sí mismo. Estas consideraciones se ajustan perfectamente a VP. El mismo critica a CCo debido a que los equipos deciden por la persona, mientras que VP exalta la capacidad de autodeterminación del usuario, entendiendo que el ejercicio de la decisión redundará en la toma de elecciones más responsables a futuro. (Ídem) Los autores critican esta posición por dos motivos.

En primer lugar la capacidad de elección de los usuarios se encuentra limitada, existen aspectos no negociables, como se la visita semanal, la comunicación con el equipo cuando este entienda necesario y el pago del 30%. En casos de crisis (por ejemplo psiquiátrica) la persona ha de ser vista con mayor frecuencia, aún en contra de su voluntad. Similar limitación en la elección se encuentra al momento de seleccionar la vivienda en referencia al dinero disponible. A su vez las decisiones realizadas por los usuarios se encuentran en constante negociación con el equipo. (Ídem)

En segundo lugar sostienen que no es cierto que VP no considere en nada las actitudes de las personas para poder vivir en una vivienda independiente. Si la persona toma decisiones que son consideradas equivocadas, como no pagar las cuentas o no recibir al equipo, se lo considerará incapaz de decidir por sí mismo y será derivado a otra modalidad de alojamiento con mayor supervisión. Concluyen que los equipos de VP se orientan a la modificación de la conducta de la persona al igual que en los equipos de los alojamientos colectivos. La diferencia radica en la modalidad en la que se busca esta modificación

“(…) los equipos de Vivienda Primero pueden ser descritos como un ejemplo de nuevos expertos de la conducta donde los sujetos son entendidos como actual o potencialmente capaces de ejercer el gobierno de sí mismos” (ídem: 62)

2. Atención desarrollada por el MIDES

2.1. Contexto y surgimiento del MIDES

Las reformas de finales del siglo XX

En las últimas décadas del siglo XX los Estados latinoamericanos estuvieron signados por recomendaciones y condiciones de acceso al crédito por parte de los organismos internacionales (BM, BID, FMI)⁵⁵. Su principal orientación era la de generar entornos favorables al desarrollo del mercado y la disminución de la injerencia estatal en materia económica. (Barba, 2009) Este proceso implicó fuertes cambios en las modalidades de la protección social⁵⁶. La misma debía centrar sus acciones en las personas en situación de pobreza extrema combinando asistencia y fortalecimiento de sus capacidades emprendedoras de forma de que logran incorporarse al mercado y evitar la dependencia de la asistencia. (Serna, 2008) Por lo tanto la focalización fue un eje central de estas recomendaciones. La privatización o coparticipación público-privada mediante el recurso a la sociedad civil también fue un elemento de destaque. En contrapartida el estado fue concebido como ineficiente en la gestión de recursos y por ende en los campos en que fuese posible evitar su gestión directa esto era recomendable. (Franco, 1996) Esta modalidad ha sido definida como un modelo residual⁵⁷ de la política social. (Barba, 2009)

En Uruguay el proceso de reformas no se desplegó en acuerdo cabal a los lineamientos originales sino que se implementó heterodoxamente manteniendo orientaciones del sistema anterior (Antía y Midaglia, 2011).⁵⁸ A fin de ordenar cronológicamente el proceso de reformas puede afirmarse que el mismo se implementó a partir de la reapertura democrática y fundamentalmente a partir del segundo gobierno pos dictadura. Durante el período dictatorial no existieron fuertes modificaciones en el sistema de bienestar, aunque sí sucedió un resentimiento en el gasto y calidad de los servicios. (Midaglia, 2009)

⁵⁵ BM: Banco Mundial; BID: Banco Interamericano de Desarrollo; FMI: Fondo Monetario Internacional.

⁵⁶ Para profundizar en esta temática se recomienda el texto de Franco (1996) En el mismo se explicitan claramente las principales tendencias y argumentos a favor de las nuevas modalidades en torno a la políticas sociales

⁵⁷ “La idea más fuerte ha sido que el papel de la política social debe restringirse a garantizar a los más pobres recursos mínimos para que cada uno pueda aprovechar las oportunidades de ingreso que el mercado proporciona. (...) Desde esa óptica, sólo es legítimo reasignar recursos por medios públicos a quienes, además de situarse en la pobreza extrema, están dispuestos a alcanzar su bienestar jugando de acuerdo con las reglas del mercado.” (Ídem: 55)

⁵⁸ Dependiendo de la política considerada las reformas siguieron las siguientes orientaciones: desregulación en el plano laboral mediante la suspensión de los consejos de salarios (Antia, y Midaglia, 2007); introducción de modificaciones sin alterar las orientaciones heredadas (ej. educación); introducción de sistemas privados que conviven con sistemas colectivos (ej. seguridad social), enclave de programas fuera de instituciones tradicionales (vivienda)⁵⁸; e implementación de nuevas políticas conforme a las indicaciones reformistas en áreas de escaso desarrollo anterior (infancia, juventud y género). (Midaglia, 2009)

A su vez existió una estrategia de “by pass” institucional donde los programas son ubicados por fuera de las instituciones estatales tradicionales. Una serie de consecuencias negativas son asociadas a esta modalidad: el Poder Ejecutivo asume responsabilidades para las cuales no está preparado; los funcionarios encargados de su implementación generalmente no son empleados públicos por lo que no se instalan capacidades estatales; cuando son financiados por organismos internacionales el Parlamento no tiene potestades plenas de control y se restringen las posibilidades de contralor ciudadano (ídem).

“Por último, importa señalar que se retira de la agenda pública el contenido de estos programas, es decir, se sustrae de la discusión política amplia las opciones sobre políticas públicas. Estos programas se presentan como una respuesta supuestamente “objetiva”, “técnica” (...) Se busca así que la emergencia y las posibilidades de inclusión social dejen de ser temas exclusivamente políticos.” (Ídem: 100)

El conjunto de reformas impulsadas no consiguieron los resultados sociales prometidos. En el año 2003 la pobreza alcanzó al 30,9% de la población nacional. Especial atención dentro de esta población revisten los niños, niñas y adolescentes. En el mismo año el 60,3% de los menores de 18 años vivía en hogares en situación de pobreza. A su vez la respuesta otorgada desde el Estado era profundamente inapropiada frente a esta realidad, en el año 2002 solo el 38% de los niños pobres percibía asignación familiar (Amarante, et al, 2005).

A partir de la década de los 90 la desigualdad también presenta un proceso de agudización, el índice de Gini⁵⁹ era de 0,412 en 1991 y de 0,450 en 2002. (Antía y Midaglia, 2007)⁶⁰

El triunfo del Frente Amplio y la creación del MIDES

Enmarcado en el contexto social anteriormente descrito en el 2005 asume por primera vez el gobierno nacional una fuerza política de centro izquierda, el Frente Amplio. El mismo históricamente expresó preocupación por la distribución del bienestar y la integración social (Midaglia, 2009). La primera administración frenteamplista introdujo una serie de modificaciones al entramado de políticas sociales del país. Dentro de ellas cobra especial relevancia para la realización de esta monografía la creación del MIDES.

La implantación de este tipo de institución se generalizó en el continente a fines del siglo pasado y comienzo del actual. Su implementación estuvo asociada al desarrollo de políticas

⁵⁹El índice de Gini es una medición de la distribución del ingreso. Su valor varía entre 0 y 1, cuanto más alto sea el mismo más desigualitaria es la distribución.

⁶⁰Es cierto que en el año 2002 la economía uruguaya experimenta un momento de crisis, pero los estudiosos del tema indican que la misma acentuó las dinámicas hasta aquí descritas pero no es su única explicación. “Los diversos trabajos publicados hasta la fecha concluyen que la crisis de 2002 no significó un cambio de tendencia en la evolución de los indicadores sociales de la economía uruguaya sino que profundizó tendencias que ya estaban presentes, aunque con menor agudeza, durante la década de los noventa ” (Amarante, et al, 2005:10)

de combate a la pobreza mediante Programas de Transferencia de Renta Condicionada⁶¹ (PTC); la promoción de derechos de grupos desfavorecidos y la coordinación de las acciones estatales orientadas a estos grupos poblacionales. (Castillo, et al, 2010)

Estos Ministerios comparten aspectos del modelo reformista en el entendido de que las nuevas modalidades de asistencia e integración social a las personas más desfavorecidas económicamente son descentradas de los Ministerios de Trabajo. Dos son sus principales desafíos al momento de superar la residualización en la asistencia: Lograr que las innovaciones en la asistencia puedan constituirse en puentes hacia la inclusión y permitir un aumento de la ciudadanía social, y; el cumplimiento efectivo del rol de coordinación, constituyéndose en autoridad social, para de esta forma involucrar las demás esferas estatales en la resolución de estos problemas. (Ídem)

La creación del MIDES coincide con lo señalado por la literatura sobre las nuevas institucionalidades en la región. En su ley de creación (17.866) se le encomienda la coordinación de las políticas sociales y el desarrollo de un PTC, el Ingreso Ciudadano,⁶² incluido en el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES). Conviene señalar que dentro de las acciones enmarcadas en el diseño original del PANES se encuentra la atención a las personas sin techo. (Ley 17.869) Esta línea de trabajo ministerial ha continuado hasta la actualidad.

El PANES tuvo una duración de dos años y luego dio lugar al Plan De Equidad (PE). El mismo es entendido como una estrategia global del estado orientada a disminuir la pobreza y la desigualdad (por ejemplo incluye la reforma de la salud y la reforma tributaria). (Amarante y Vigorito, 2012) En referencia a las acciones orientadas a las personas que viven situaciones de pobreza y exclusión el PE constituye la Red de Asistencia e Integración Social. Su objetivo es brindar asistencia a las personas en situación de pobreza, indigencia y vulnerabilidad mediante medidas no contributivas; complementarse con la red general de protección social y propiciar procesos de movilidad social ascendente. (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 2008)

⁶¹ Por PTC se hace referencia a Programas de transferencia de ingreso focalizados en la indigencia ó pobreza que exigen contrapartidas a los beneficiarios. Generalmente las mismas incluyen inversión en capital humano por parte de los niños y adolescentes mediante la asistencia a centros educativos y mediante el control en salud. Las mismas son entendidas como mecanismos para cortar la reproducción de la pobreza. Sobre las características e implicancias conceptuales de estos programas se recomienda leer Fisznein y Schady (2009) y (Baraibar 2014; 2012), estos autores plantean posiciones enmarcadas en el oficialismo de los PTC para el primer caso y en visiones críticas a partir del caso uruguayo en el segundo.

⁶² El Ingreso Ciudadano fue una transferencia económica orientada al 20% más pobre dentro de los pobres del país (Amarante, et al, 2008). En su diseño original contemplo la exigencia de contrapartidas referidas al control en salud y asistencia educativa de niños y adolescentes, en la práctica su cumplimiento no fue controlado. (Amarante y Vigorito, 2012)

En este contexto se continua con nuevas modalidades de transferencias de ingreso ya no limitadas temporalmente sino concebidas como políticas permanentes⁶³ A su vez se mantienen políticas orientadas a favorecer las capacidades de los pobres, por ejemplo: Uruguay Trabaja (programa de trabajo protegido); Uruguay Integra (programa promocional sin contrapartida económica)⁶⁴ (Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, 2008; Gonzalez y Leopold, 2014) y particularmente la atención a las personas en situación de calle.

El segundo período de gobierno (2010-2015) mantuvo la orientación de las políticas emanadas en el PE pero renovó esfuerzos para conseguir sus cometidos mediante la denominada Reforma Social. La misma expresa su preocupación por los procesos de segregación residencial, la formación de una subcultura de la pobreza y la persistencia de pobreza extrema. La principal innovación fueron los denominados programas prioritarios (Uruguay Crece Contigo, Cercanías, Jóvenes en Red). A grandes rasgos su metodología puede definirse como un trabajo individualizado en pro de intervenciones integrales y “a medida” de cara a generar procesos de asistencia e inclusión social. (Gonzalez y Leopold, 2014; Pintos, 2014) Otros dos diferenciales de este período son el estrechamiento del vínculo entre política social y política policial (Pereyra, 2014; Pintos 2014) y el comienzo de exigencia de las contrapartidas presentes en las contraprestaciones (particularmente la AFAM).

En el actual período de gobierno (2015-2020) no se han implementado grandes cambios programáticos. La principal novedad radica en el Sistema Nacional de Cuidados pero el mismo aún se encuentra en fases incipientes de desarrollo.

Uno de los desafíos para superar el modelo residual para los Ministerios de Desarrollo Social en la región es el lograr que la asistencia se constituya en puente hacia la inclusión social. Existe consenso dentro de la academia sobre las dificultades que ha presentado en el país esta dinámica. En referencia a las asignaciones familiares investigadores del Instituto de Ciencia Política (Antía et al, 2013) sostienen que el actual sistema garantiza pisos de bienestar pero no logra generar pautas de integración social. A similares conclusiones arriban investigadoras del Departamento de Trabajo Social al considerar los Programas Jóvenes en Red y Cercanías, donde evidencian fuertes dificultades en desarrollar tránsitos sostenidos y exitosos hacia la educación y el trabajo formal. (Baraibar, et al, 2015)

⁶³ Nos referimos al régimen de asignaciones familiares no contributivas desarrolladas bajo denominadas asignaciones familiares Plan de Equidad; la Tarjeta Uruguay Social y la Asistencia a la Vejez. A su vez conviene explicitar que durante el primer período de gobierno no se controló el cumplimiento de las contraprestaciones de la Asignación ni tampoco anteriormente del Ingreso Ciudadano .

⁶⁴ Trabajo por Uruguay ha tenido continuidad hasta la actualidad (denominado hoy Uruguay Trabaja) mientras que Uruguay Integra no se ha desarrollado más ni tampoco programas de orientación similar.

La posibilidad del MIDES de convertirse en autoridad social no esta exenta de dificultades. La coordinación interinstitucional parece depender más de afinidades ideológicas y correlación de fuerzas que de los cometidos institucionales. (Castillo, et al, 2010)

En un contexto que desde 2005 muestra: aumento del accionar estatal; cobertura de sectores antes no cubiertos; aumento de presupuesto en las políticas sociales; mayores vínculos entre lo policial y lo social; dificultades en torno a las posibilidades de construir caminos de inclusión a partir de la asistencia y la promoción de capacidades; y debilidades en la constitución en autoridad social por parte del MIDES; es que surgen y se desarrollan las políticas orientadas a las personas en situación de calle.

2.2. Evolución de la atención del MIDES a las personas en situación de calle

Previo a la creación del MIDES las acciones de atención a las personas en situación de calle eran desarrolladas a nivel municipal. El Plan Invierno fue gestionado por la Intendencia Municipal de Montevideo y ofrecía centros nocturnos entre mayo y setiembre. A su vez existían centros gestionados por la sociedad civil, principalmente por iglesias (Ciapessoni, 2013). Como ya fue mencionado una de las primera medidas del MIDES fue el desarrollo del PANES. El mismo tuvo 7 componentes y uno refería a la implementación del Programa de Alojamiento a las Personas en Situación de Calle. (Ley 17.869) En este contexto las acciones desarrolladas adquieren carácter nacional y permanencia anual ya que los centros del MIDES se encuentran en funcionamiento todo el año.

A continuación se explicita la evolución de las modalidades de atención⁶⁵ ofrecidas por el MIDES.

En sus inicios los centros de atención presentaban fundamentalmente un funcionamiento nocturno⁶⁶. De acuerdo a su población objetivo los centros nocturnos se dividían de la siguiente manera: centros para mujeres con niños, niñas y adolescentes a cargo (MNNA); centros para mujeres solas; centros mixtos⁶⁷ para adultos mayores; centros para familias y centros para varones. (DINEM, 2006b)

Conviene explicitar que dentro los nocturnos para varones existían divisiones en su población objetivo: mayores de 18 años; mayores de 46 años; y un centro de baja exigencia

⁶⁵ Por modalidad de atención se hace referencia a la combinación de población objetivo y estructura de un centro que desemboca en una denominación dentro del entramado institucional y no otra. Sobre el asunto no existe un documento que sintetice su evolución, para su reconstrucción se utilizan documentos del MIDES que hacen alusión a las modalidades existentes. Es de destacar que la información presentada refiere a un momento cercano al inicio de su implementación (2006) y al momento actual (2016). En el 2006 la atención se estructura bajo el Programa de Atención a los Sin Techo (PAST) y en el 2016 se ubica institucionalmente en la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle. Sobre las implicancias en los cambios de denominación se reflexiona en el capítulo siguiente.

⁶⁶ Esta expresión refiere a centros que abren alrededor del atardecer y cierran en la mañana.

⁶⁷ La expresión mixtos refiere a centros donde pueden ingresar mujeres y varones.

para crónicos de calle. La excepción eran dos centros que funcionaban en horario diurno; uno para personas con patología psiquiátrica y otro orientado a MNNA. (DINEM, 2006b)

En el 2006 además de Montevideo existían centros en Canelones, Maldonado, Paysandú y San José. La capacidad de los centros nocturnos era de 460 personas en Montevideo y 150 personas en el Interior del país. (DINEM, 2006a).

En el 2016⁶⁸, momento de la realización de este trabajo la División gestiona en forma directa 45 centros; 40 en Montevideo y 5 en el Interior. La principal novedad en referencia al 2006 es que la totalidad de MNNA son atendidas en dispositivos 24 horas. Los mismos se encuentran divididos en centros denominados “24 horas”; “mediocamino” y de “estadía transitoria”.

Por centros 24 horas se refiere a dispositivos cuya población objetivo son las familias con menor perspectiva de egreso. El centro de estadía transitoria comparte con los mediocamino focalizarse en familias que tienen mayores herramientas de cara a la sostenibilidad fuera del centro (MIDES, 2014). También se ha desarrollado un sistema de pago de habitaciones de pensión privadas para cuando no existe disponibilidad en los centros, la estancia en los mismos es transitoria hasta que exista lugar donde derivarlas⁶⁹.

Otros dispositivos con funcionamiento 24 horas son: un centro mixto para adultos cercanos al egreso (mediocamino); dos centros mixtos para adultos mayores de 55 años y un centro transitorio mixto para personas en proceso de recuperación física (Tarara).

Los centros nocturnos atienden exclusivamente a adultos. En Montevideo no existen centros de estas características mixtos sino que se diferencian por sexo. Los centros nocturnos se encuentran divididos por nivel (1,2 y 3⁷⁰), en función de las características de la persona. A su vez existen dos centros nocturnos para varones que se crearon a partir de la implementación de la ley de faltas. Los mismos tienen diferente adscripción institucional en el organigrama pero mantienen una lógica de funcionamiento similar al nivel 1.⁷¹

Continúa existiendo el centro diurno para personas con patología psiquiátrica. En el interior del país se encuentran centros nocturnos mixtos en Pando, San José y Maldonado. Existen centros 24 horas para mujeres con NNA a cargo en Las Piedras y Pando.

⁶⁸ La información referida a la actualidad es construida en base a mi conocimiento sobre la política. El mismo es fruto de mi inserción laboral en la misma.

⁶⁹ Al día 17 de setiembre del 2016 existían 13 habitaciones de pensión alquiladas.

⁷⁰ Las implicancias de estas divisiones serán discutidas en el próximo capítulo. A grandes rasgos los centros nivel 1 trabajan con la población en mayor nivel de exclusión, los nivel 3 con aquellos próximos al egreso y los nivel 2 con una situación intermedia.

⁷¹ En el momento de la elaboración de esta monografía se está discutiendo dentro de la División el pasaje de estos centros a la misma esfera institucional de los demás centros nocturnos y su asimilación total a un centro nivel 1 nocturno.

A octubre del 2016 la capacidad total⁷² en Montevideo es de 1248 personas y en el Interior de 165.⁷³

Es pertinente ilustrar la evolución de la atención desde una perspectiva cuantitativa; la tabla II evidencia la evolución de la capacidad de atención y la tabla III refiere a los recursos invertidos.⁷⁴

Tabla II. Evolución de capacidades de atención de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle

Año	Capacidad de atención	Año	Capacidad de atención
2005	280	2013	1562
2007	370	2014	1673
2011	773	2015	1626
2012	1280	2016	1413

(Información proporcionada por la Dirección Nacional de Protección Integral en Situaciones de Vulneración. Salvo para el 2016 que se calcula en base al conocimiento personal del autor de la estructura de atención)

Tabla III. Monto destinado por año en pesos por la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle

Año	Monto
2010	46.954.607
2011	92.192.086
2012	246.573.844
2013	246.216.535
2014	357.836.197
2015	429.699.207

(Tabla construida en función de MIDES, 2016a)

- Existió un aumento exponencial de las capacidades de atención desde el 2005 a la fecha donde las mismas se multiplicaron en más de 5 veces. Esto se corresponde con un aumento significativo de los montos invertidos.
- En los años 2015 y 2016 se da un descenso de las capacidades explicado por: la realización de una licitación a centros para mujeres con NNA donde quedaron centros declarados desiertos; el cierre de un centro Tarara (anteriormente eran 2) y de dos centros nocturnos; el pasaje a la dirección departamental de Paysandú del centro ubicado en dicha

⁷² Sin considerar las casas asistidas ni el centro de dependientes, ubicado institucionalmente en PRONADIS; ni el centro de Paysandú actualmente bajo la órbita de la Dirección Departamental. A su vez esta cantidad de personas no incluye el centro diurno en Montevideo debido a que sus usuarios también son usuarios de centros nocturnos.

⁷³ En invierno esta capacidad aumenta mediante la apertura de un centro para 50 varones en Montevideo y la solicitud a los centros nocturnos y los centros 24 horas de aumentar su cupo en 3 personas en la medida que las capacidades edilicias lo permitan. Este aumento se da en el 100% de los centros nocturnos, en cambio algunos centros 24 horas de atención a mujeres con NNA presentan dificultades para implementarlo mientras que los centros orientados a adultos mayores prácticamente no realizan esta ampliación.

⁷⁴ Conviene puntualizar que ambas tablas incluyen todos los centros. No fue posible acceder desagregar la información para personas sin NNA a cargo ni en función de la localización departamental.

ciudad; y a PRONADIS de las casas asistidas para personas con patología psiquiátrica y de un centro para personas con dependencia.

- Se evidencia un proceso de eliminación de los centros nocturnos en lo referido a MNNA; hoy son todos 24 horas.

- Los centros para adultos se han especializado por nivel. En 2006 los centros que atendían a varones se dividían por edad y no existían divisiones en referencia a las mujeres. El único centro que contempla a adultos (a excepción de los adultos mayores) en atención 24 horas es el destinado a aquellos con mayores posibilidades de egreso (centro mediocamino).

2.3 Evolución del Fenómeno

El período comprendido entre el año 2005 y el 2016 se puede caracterizar por una mejora sostenida en los principales indicadores sociales.⁷⁵ Si existiese relación directa entre la situación socioeconómica y las personas en situación de calle, la combinación de los indicadores expresados y el aumento de capacidades y recursos invertidos resultarían en una disminución de la problemática. Sin embargo la realidad de los últimos años muestra una evolución del fenómeno en sentido contrario.

El censo de personas en situación de calle realizado en 2016 por el MIDES indica un aumento del 26,3% de personas durmiendo en la calle y del 59,4% de personas en centros de atención respecto al 2011. (MIDES, 2016g) Esto implica una nueva lectura a la evolución de la atención ya que la misma no ha logrado disminuir la magnitud del fenómeno. Sin intención de profundizar en el por qué del crecimiento de esta población en un contexto de mejora socioeconómica se esboza una línea argumentativa.

Como fue expresado anteriormente, Volker Busch- Geertsema define a las políticas para personas en situación de calle como **“la caja negra de las instituciones”**. Similar análisis respecto a las fallas institucionales puede realizarse para reflexionar en torno al aumento de las personas viviendo en esta situación. El 62% de las personas que el día del censo duermen en la intemperie han vivido en instituciones en algún momento de su vida, por instituciones se hace referencia a INAU, cárcel y servicios psiquiátricos. Particularmente el 47 % de la población censada en calle ha vivido en instituciones producto del conflicto con la ley (ídem). A fin de reflexionar sobre las condiciones sociales que explican el fenómeno es ilustrativo que en el período de 2000 a 2012 aumento de 4.369 a 9.413⁷⁶ la cantidad de adultos privados de libertad.

⁷⁵ En el período 2006 – 2015 se registró la siguiente evolución de los mismos: el porcentaje de personas en situación de pobreza descendió del 24,2% al 6,4 % ;la indigencia descendió del 1,4% al 0,2% y el porcentaje de personas desempleadas descendió del 10,8% al 7,5% mientras la tasa de actividad aumentó de un 60,7% al 63,7%. Información consultada en el Observatorio Social del MIDES.

⁷⁶ Información consultada en el Observatorio Social del MIDES.

3. Consideraciones en Torno al Modelo Uruguayo

3.1 Implicancias de cambios de denominación

En sus inicios las acciones desarrolladas hacia la población en situación de calle recibieron la denominación de Programa de Atención a los Sin Techo (PAST), a partir del año 2010 su nombre cambia a Programa de Atención a las Personas en Situación de Calle (PASC). En 2014 el cambio implicó una reestructura organizativa y dio paso al Departamento de Coordinación del Sistema de Atención para en 2015 constituirse en Departamento de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle. A comienzos del actual período de gobierno se denomina División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle.

La reflexión en torno a las distintas denominaciones se realizará en función a la definición de su población objetivo.

Programa de Atención a los Sin Techo - PAST - 2005 - 2010

El PAST en su población objetivo amplía marginalmente las definiciones de mínima desarrolladas en el capítulo 1 al sumar a quienes viven en la calle y en los centros de atención a quienes habitan en viviendas ruinosas y sin servicios básicos. A su vez establece límites con otras manifestaciones de la exclusión residencial y el sinhogarismo.

“La población objetivo del programa está constituida por aquellas personas mayores de 18 años de edad (con sus hijos en caso de tenerlos) que pernoctan a la intemperie, en refugios nocturnos o que ocupan ilegalmente viviendas ruinosas y sin servicios básicos en ciudades mayores a 5000 habitantes. Se excluyen explícitamente del programa a los habitantes de asentamientos, inquilinos en pensiones o propietarios de viviendas en cualquier condición de habitabilidad” (DINEM, 2006b:4)

Programa de Atención a las Personas en Situación de Calle – PASC – 2010 – 2014

En este período la definición de población objetivo se mantiene incambiada en los documentos oficiales (DINEM, 2011). Si bien se deduce que el cambio de denominación tiene consecuencias en su construcción no se encuentran documentos que lo expliciten. Por esta razón se recurre a las entrevistas realizadas por Gonzalez (2013)⁷⁷. La autora afirma que según las autoridades el cambio de denominación buscó superar la visión del problema

⁷⁷Es pertinente aclarar que la autora arriba a conclusiones con distintos matices a las aquí expresadas. La autora entrevistó a la Directora del PASC, la coordinadora de supervisores y a supervisores de los centros de atención.

relacionado exclusivamente a la falta de vivienda evidenciando los procesos de exclusión que atraviesan las personas.

“...entendemos que no atendemos con esta prestación a personas que no tienen techo, sino que en realidad atendemos una situación altamente compleja, multicausal, que tiene que ver con que las personas se encuentran en situación de calle no por no tener vivienda muchas veces, sino por no tener otras cosas, básicamente redes, primarias, secundarias, por haberse roto, fracturado esas redes por diversos tipos de situaciones...” (Entrevista a Directora del PASC) (Gonzalez, 2013: 45)

En la práctica se desarrollaron acciones que amplían la población objetivo.

“Esa es la diferencia de los que están en situación de calle propiamente dicha, y los que están en riesgo de estarlo, que son personas que, o se coordina con una institución o vienen planteando una situación que ya no aguantan más de violencia doméstica por ejemplo. (Entrevista a Supervisor PASC)” (Ídem: 44)

Conviene explicitar como ejemplo que durante el desarrollo del PASC se realizaron acuerdos operativos con el Hospital Vilardebó para ir a buscar a las personas que están de alta y no tienen un lugar donde ir a vivir a los efectos de brindarles un refugio nocturno⁷⁸.

El pliego de la licitación del año 2011 también amplía la definición incorporando las posibilidades de prevención de la situación.

“Tiene como cometido generar un sistema que atienda a personas que estén en situación de calle ó hayan padecido esta situación, en el sentido de evitar la reincidencia, a través de modalidades diversas.” (PASC, 2011: 2)

Departamento de Coordinación del Sistema de Atención 2014- 2015

La constitución en Departamento implicó modificaciones en la definición de la población objetivo. Si como se expresó, el PASC significó una ampliación de las problemáticas atendidas, la constitución del Departamento cristalizó las mismas institucionalmente.

“El tratamiento del problema situación de calle en el marco del MIDES ha sufrido diversos cambios y redefiniciones a lo largo de los años. El programa definido para atender este problema ha crecido cuantitativa y cualitativamente y con el tiempo ha contemplado en su atención a personas que no se encuentran estrictamente en situación de calle (...) En este marco, se ha definido la reconfiguración del Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC) en un Departamento de Coordinación del Sistema de Atención compuesto

⁷⁸ Esta afirmación se realiza en base a la experiencia laboral en el Programa.

de tres programas que atienden problemas sociales diferentes y por tanto población objetivo diferenciada (...).” (MIDES, 2014:1)

Conviene resaltar que no está incluida la palabra calle en la denominación de la política. A continuación se hace referencia a la población objetivo de los programas contenidos en el Departamento, el Programa de atención a personas en situación de Calle (PASC), el Programa de Atención a mujeres con NNA y el Programa Cuidados. (Ídem)

“El Programa Cuidados brinda atención a personas con dependencia o alta dependencia crónica, o en procesos de recuperación que no cuentan con recursos económicos para acceder a servicios de cuidado”. (Ídem: 5)

Claramente el mismo se enmarca en una definición de población objetivo que amplía las concepciones estrictas sobre la temática. Similar situación se observa al explicitar la población objetivo del Programa de Atención a MNNA

“Es un programa de abordaje familiar en situaciones de extrema vulnerabilidad que condicionan la posibilidad de contar con un espacio de desarrollo familiar autónomo en mujeres con niños/as y adolescentes.” (Ídem: 4)

La denominación PASC quedo reservada a un Programa en particular, el programa Calle.

“El PASC es un programa de inclusión social dirigido a personas en situación de calle mayores de 18 años, que desarrolla acciones tendientes a la restitución de derechos vulnerados.” (Ídem: 3)

Tanto el Programa Cuidados como el Programa MNNA refieren a problemáticas que amplían sustantivamente la definición estricta del problema y no hacen referencia explícita a la exclusión residencial. En comparación con la grilla ETHOS⁷⁹ incorporan dos dimensiones al análisis, las “posibilidades de desarrollo personal autónomo” respecto al lugar donde se vive y las posibilidades de “acceso al cuidado”.

Mientras el Programa Calle continúa con una visión cercana a la definición restringida. Es de considerar que es el único que incluye en su definición una referencia a la dimensión habitacional. En el documento que justifica y argumenta la constitución del Departamento se incorporan un elemento, la cotidianidad en calle.

“La población objetivo del programa son personas mayores de 18 años que se encuentran en situación de calle y desarrollan su cotidianidad en la calle” (Ídem: 3)

⁷⁹ Expuesta en el presente trabajo en el capítulo 1.

No se han encontrado documentos que operacionalicen la expresión cotidianeidad en la calle. Contrariamente a lo sucedido con los otros dos Programas parece existir aquí una suerte de restricción mayor de la población objetivo.

Departamento- División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle 2015- 2016

Se hace referencia conjunta a la denominación Departamento o División porque el pasaje del primero a la segunda no implica un cambio de orientación sino que es consecuencia de una reestructura organizacional. El citado Departamento se inscribía en la División de Protección Integral en Situaciones de Vulneración. En la actual administración tal División se constituyó en Dirección Nacional y sus correspondientes departamentos en divisiones.

La novedad de este período radica en la reincorporación de la palabra calle. Si bien no existe un documento que explicita los porqué ni las implicancias de esto para la División en su conjunto; al ver la información institucional se observa una suerte de “recallejización” de la política. A continuación se transcribe la definición de población objetivo para cada uno de los programas en la página web del MIDES.

En referencia al Programa MNNA “Es un programa de abordaje familiar dirigido a mujeres con niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de calle.”(MIDES, 2016b)

En referencia al Programa Cuidados “El programa brinda atención a personas en situación de calle con dependencia leve o moderada, crónica o aguda, ó en procesos de recuperación.”(Ídem) La recallejización de este programa se vincula a que el ingreso en sus centros de otras manifestaciones de la problemática del sinhogarismo resta posibilidades de ingreso a las personas que viven en la calle o en centros nocturnos. (MIDES, 2016d)

En referencia al Programa Calle la licitación de los centros de atención del año 2016 es un documento importante al pensar su población objetivo. En su definición es dejada de lado la referencia a la cotidianeidad en calle y se explicita una caracterización coincidente con las definiciones de mínima del fenómeno.

“A los efectos de su actuación, se entiende que son personas en situación de calle, aquellas que no pueden acceder a una residencia regular y se encuentran viviendo a la intemperie.” (MIDES, 2016c:3)

En el discurso plasmado en la licitación se evidencia una ambigüedad. La definición implica el vivir en la intemperie excluyendo de esta forma a las personas que viven en centros. Simultáneamente al licitar los centros de atención denominan personas en situación de calle a quienes se encuentran allí alojados (ídem).

No es intención de este trabajo realizar un análisis profundo sobre las distintas denominaciones sino reflejar las variantes asumidas institucionalmente y visualizar las problemáticas inherentes al momento de definir esta población. La recallejización de la política evidenciada en los últimos años no puede dejar de entenderse en un contexto de aumento de la atención, la inversión y la magnitud de la problemática. Retomando la grilla ETHOS desarrollada por FEANTSA lo que parece evidenciarse es una focalización en las situaciones más acuciantes del sinhogarismo en desmedro de otras manifestaciones del mismo. Con la implícita asunción de que no todas las expresiones del mismo pueden ser atendidas por las capacidades actuales de la División.

3.2 Semejanzas del modelo Uruguayo y los modelos conceptuales. Análisis de Diseño de la política.

Los centros a considerar son los centros del Programa Calle y del Programa Cuidados dado que son los que trabajan con adultos sin personas a cargo.

El Programa Calle contiene los centros nocturnos nivel 1,2,3 y el centro mediocamino.⁸⁰

Conviene explicitar que los centros nivel 1, 2 y 3 se dividen en atender varones ó mujeres y funcionan de 18 a 9 horas. Los nivel 2 funcionan 24 horas los días domingo y los nivel 3 sábado y domingo; en los mismos los beneficiarios no deben realizar aportes económicos. La licitación en curso elimina los nivel 3 y plantea que los nivel 1 y 2 funcionen en horario nocturno de lunes a sábado y 24 horas los domingos.

Los mediocamino funcionan las 24 horas, son mixtos y las personas deben gestionar su alimentación y aportar para gastos operativos de la casa (ej. Productos de limpieza)

El programa Cuidados está constituido por el centro para recuperación física Tarara, el diurno para personas con patología psiquiátrica y 2 centros mixtos para adultos mayores de 55 años. Los centros para mayores de 55 años y el centro Tarara funcionan las 24 horas. El centro diurno funciona de 9 a 17 horas y atiende a personas con patologías psiquiátricas que se encuentran en centros nocturnos. Ninguno implica aportes económicos.⁸¹

3.2.1 ¿Sistema de etapas, escalera? ¿Vivienda al inicio de la intervención?

Claramente en el modelo uruguayo se encuentran fuertes coincidencias con CCo en lo relativo al tránsito por distintos dispositivos de intervención. Si bien no existen literalmente refugios de emergencia, viviendas transitorias y viviendas permanentes con apoyo; la actual división de centros se identifica con el espíritu de CCo.

⁸⁰ También se encuentran dentro del Programa centros nocturnos mixtos en Pando, San José y Maldonado pero como fue explicitado anteriormente no forman parte del objeto de estudio.

⁸¹ Las afirmaciones del presente apartado se basan en el conocimiento personal del autor.

Los centros nivel 1 trabajan con las personas con mayor nivel de exclusión y se orientan al trabajo de aspectos básicos referidos a la integración social.

“En el nivel 1 es muy importante colocar el énfasis en los aspectos previos necesarios para que la persona comience su reinserción social (documentación, control de estado de salud, generación de hábitos de convivencia, etc.). Cuando la persona completa estos requisitos e inicia avances en el área laboral se deberá realizar la solicitud de cambio de nivel.” (MIDES, 2016e: 3)

“Asimismo, en las situaciones de consumo problemático de sustancias, se realizarán las coordinaciones correspondientes, así como el acompañamiento de las personas en el tratamiento de diferentes afecciones tanto físicas como mentales.” (MIDES, 2016c: 5)

Los centros nivel 2 se orientan a trabajar con personas que cuenten con una inserción laboral y su objetivo está centrado en estabilizar la misma. Aquí el egreso del sistema comienza a ser parte del trabajo aunque en una perspectiva no inmediata. (Ídem)

“Se espera que los equipos trabajen en el acompañamiento y seguimiento del proceso de las personas, la estabilidad en sus condiciones de vida que les permita la autonomía y el sostenimiento de un futuro egreso, así como la búsqueda de espacios de capacitación que mejoren las oportunidades de inclusión a través del trabajo. El trabajo del equipo se deberá orientar a la consolidación de un proyecto individual del usuario que le posibilite transitar hacia el egreso del Programa. Es en este nivel donde las personas usuarias de los centros logran mantener algún tipo de inserción laboral, generalmente precaria. (Ídem: 6)

En la licitación 2016 los centros nivel 3 no existen y se abre un centro mediocamino más, por lo que se hará referencia al mismo y no a nivel 3. Los mediocamino están orientados a personas con mayor nivel de integración. Su objetivo radica en el trabajo del egreso en un plazo más próximo que los nivel 2, esto se complementa con estrategias que priorizan la autogestión de la vida cotidiana.

“(…) dirigidos a hombres y mujeres que cuentan con un mayor capital social lo que facilita la integración social, y que tienen por propósito fortalecer las capacidades de las personas y generar mayores grados de autonomía en las actividades significativas para la vida. Se trata de un espacio orientado a que las personas puedan incluirse con mayor nivel de autogestión en los diferentes ámbitos de la sociedad, y por lo tanto favorecer las condiciones para egresar del Programa. Las personas que ingresen a esta modalidad deberán tener una inserción laboral con ingreso estable (formal o informal) suficiente para poder costear la alimentación y los gastos de funcionamiento del centro.” (Ídem: 6-7)

El centro diurno cumple un rol complementario a los centros nocturnos, ya que está orientado a trabajar con personas con patología psiquiátrica que se encuentren en los mismos. El centro Tarara también desarrolla un rol complementario, ya no solo con los nocturnos sino también con el mediocamino y los centros de adultos mayores. Es un centro que posibilita la recuperación física de las personas y una vez finalizada la misma vuelven a los anteriores centros ó a la calle en caso de que no vivan en uno.⁸² Los centros para mayores de 55 años definen su población objetivo en función de la edad (MIDES, 2016b). De esta forma buscan trabajar con las necesidades específicas de esta población.

En la descripción de las modalidades de atención se evidencia que la inserción laboral es el principal diferencial para el acceso a uno u otro centro del Programa Calle y la situación de salud y/ó la edad en el Programa Cuidados.

Si bien los centros no son replicas exactas del CCo si esta presente la idea de que las personas transiten por ellos y la intervención se desarrollará considerando su situación particular. El CCo entiende este tránsito en función de las capacidades de la persona de cara a ganar una vivienda independiente existiendo viviendas permanentes con apoyo para aquellas personas que se estima no lo lograrán. Se encuentran claros puntos de contacto con el modelo uruguayo. Los centros para adultos mayores pueden ser interpretados como centros de alojamiento a personas que debido a su edad y situación de salud es poco probable que egresen del sistema, coincidiendo con el espíritu de las viviendas permanentes con apoyo. Incluso dentro de las posibilidades de egreso del programa se explicita la derivación a otras instituciones que atiendan la situación (MIDES, 2014), aceptando de esta forma la necesidad de asistencia prolongada.

Por otra parte la apelación al proceso de inserción social, la autonomía y la inserción laboral de cara al egreso en el Programa Calle mantiene fuertes coincidencias con la apelación a las capacidades de una vida independiente propia de CCo. Resulta ilustrativa la justificación planteada en la licitación sobre la pertinencia de centros nivel 1, 2 y mediocamino.

- Respecto a la división entre centros nocturnos y mediocamino: “cuenta con Centros en dos modalidades de atención, en función de las posibilidades de autonomía de las personas que atiende” (MIDES, 2016c: 5)

- En referencia a la división dentro de los nocturnos:“(…) se encuentran diferenciados en dos modalidades de atención (Nivel 1 y Nivel 2) en función de las trayectorias particulares

⁸² Las afirmaciones del presente párrafo se realizan en base al conocimiento personal.

que han atravesado los usuarios y su situación actual. Se entiende que esto determina, no solamente sus características para poder integrarse a un centro como espacio de convivencia colectivo, sino también las condiciones en las que se encuentran para atravesar procesos de inclusión, fortalecer posibilidades de autonomía y egresar del Programa.” (Ídem: 5)

También coincide con CCo en reconocer que no todas las personas tienen que transitar por todos los centros sino que esto dependerá de sus características personales.

“El egreso y/o derivación del Programa, no implicará necesariamente el tránsito por los tres niveles de Centros.” (MIDES, 2016e: 4)

3.2.2 Gestión de Caso

Tanto VP como CCo identifican como un elemento central la intervención individualizada. En VP la misma consiste en un equipo que trabaja mediante visitas a domicilio y encuentros fuera de la vivienda. Los objetivos son pautados con la persona pero implican necesariamente el cumplimiento de requisitos mínimos (pago del 30%, recibir al equipo y cumplir los deberes como inquilino). En CCo el equipo convive con la persona en el centro y el eje de su trabajo está atravesado por el diseño en conjunto con el beneficiario de un plan individualizado. De acuerdo al monitoreo y evaluación del plan individual se decide respecto al tránsito por los distintos dispositivos del sistema.

En relación a los centros del Programa Cuidados no existen documentos que expliciten estrategias de intervención basadas en la gestión de caso. Los cuales si están presentes en el Programa Calle. La licitación del 2016 del Programa Calle plantea la existencia de 4 niveles de intervención: individual; grupal: barrial-comunitario e institucional. A continuación se profundiza en las implicancias del nivel individual. (MIDES, 2016c)

El trabajo comienza con la realización de un diagnóstico a partir del cual se elabora una estrategia de intervención con dimensiones, metas y plazos. Esta estrategia ha de ser elaborada en acuerdo con la persona y se denomina de “Plan de Acción Individual”. (Ídem)

“En virtud del diagnóstico se deberá elaborar una estrategia de intervención con cada persona para la construcción de un camino de egreso. La misma se expresará en Planes de Acción Individuales, en los que se deberá integrar objetivos, acciones y plazos para las intervenciones en las distintas dimensiones de la vida de las personas (...).” (Ídem: 12)

Se explicitan las siguientes dimensiones de intervención: documentación y acceso a prestaciones; salud; actividad física; educación; trabajo; vivienda; cultura; vínculos y redes sociales; egreso. (Ídem) La elaboración del Plan de Acción recae principalmente en las

funciones de los Trabajadores Sociales y Psicólogos de los centros. Para ambos se establecen las siguientes acciones a desarrollar:

“- Realizará el diagnóstico psico-social de cada persona junto al resto de los integrantes del equipo técnico. - Participará en la elaboración del Plan de Trabajo y de la estrategia de intervención, en el corto, mediano y largo plazo.” (Ídem: 17-18)

Mientras que los educadores tienen la función de desarrollar acciones tendientes a su concreción.

“Participará del acompañamiento y en las acciones contenidas en el Plan de Acción individual.” (Ídem: 19)

Hasta el momento se ha evidenciado la importancia de la intervención individualizada en el modelo uruguayo, algo compartido con VP y con CCo. A su vez con CCo tiene en común la convivencia de los técnicos encargados del monitoreo del plan y el beneficiario. Resta conocer las implicancias de la intervención individual respecto al tránsito por los distintos centros. Una vez más se encuentran fuertes similitudes entre el modelo uruguayo y CCo.

“Cuando se verifique que las metas definidas al ingreso se han cumplido o se encuentran en proceso de cumplirse, se evaluará junto al supervisor del Centro, el seguimiento del proceso, su derivación a otro Centro, y/o el egreso definitivo del Programa.” (MIDES, 2016e: 9)

En función de la evaluación de la situación de la persona se realizarán derivaciones dentro del sistema. Cuando la valoración es positiva la misma será a un centro de nivel superior ó el trabajo para el egreso. Cuando es negativa será a otro centro del mismo nivel para retomar el trabajo ó a un centro de nivel inferior. Incluso la valoración puede desembocar en que la persona vuelva a la calle. Esto se efectúa bajo la figura de la desvinculación. (Ídem)

La desvinculación implica que la persona es expulsada de un centro, por lo que de querer ingresar nuevamente deberá volver a solicitarlo. En situaciones de extrema gravedad la persona no podrá ingresar a ningún otro centro. Si existe una situación de violencia grave la persona puede ser desvinculada del centro en forma inmediata. (Ídem) En caso contrario antes deberá realizarse un reencuadre, el mismo es entendido de la siguiente manera.

“El re encuadre es una instancia de diálogo, cuyo objetivo fundamental es realizar acuerdos de manera de modificar alguna situación o hecho que obstaculice el proceso del usuario/a y/o su posterior egreso del Programa (...) En dicha entrevista se hará un acuerdo explícito con el usuario/a (que puede ser escrito o no), cuyo cumplimiento definirá su permanencia en ese Centro.” (Ídem: 15)

“Motivos que ameritan la solicitud de re encuadre: - Negativa por parte del usuario para llevar adelante acciones imprescindibles para protagonizar un proceso positivo de cara a un egreso a corto o mediano plazo. -Mala conducta y/o no adaptación a la norma.” (Ídem: 15)

De no existir una modificación de la situación el beneficiario podrá ser desvinculado. A su vez si el usuario no concurre al reencuadre no podrá ingresar a ningún centro ese día y en caso de ingresar en otro momento su permanencia estará sujeta a la realización del reencuadre. (Ídem)

Es evidente la coincidencia con ambos modelos respecto a la exigencia de normas de comportamiento en el sistema uruguayo. VP exige condiciones de comportamiento para ingresar y mantenerse pero las mismas son estables (al menos en su diseño). La coincidencia es aún mayor con CCo ya que las modificaciones positivas del comportamiento individual pueden constituirse en una vara para evaluar el acceso y la movilidad en sistema por parte de la persona.

El Programa Calle se reserva el derecho de evaluar el tránsito y la permanencia en función de la consideración del mérito del beneficiario.

3.2.3 Objetivos

Los objetivos de VP y de CCo se encuentran fuertemente vinculados al acceso de la persona a una vivienda, ya sea independiente o con apoyo en CCo e individual en VP.

El pliego de la licitación efectuada en 2016 correspondiente al Programa Calle no hace referencia explícita a la vivienda. Si bien la misma puede estar contenida en la expresión “ejercicio de derechos” ya que el acceso a la vivienda se encuentra consagrado en la Constitución de la Republica. También algunas referencias de los objetivos específicos pueden vincularse con la vivienda independiente, sobre todo la expresión “autonomía”.

La licitación anterior, desarrollada en 2011 en el marco del PASC, tampoco hacía referencia explícita a la vivienda. Aunque en la mención al egreso dentro de sus objetivos se sobreentiende que la vivienda está presente. A continuación se explicitaran los objetivos de la licitación desarrollada en 2016 y la desarrollada en 2011 de forma de captar esta diferencia.

2011:

“Considerando que el ingreso al sistema debe significar el camino de egreso de la situación de calle, el Programa tiene tres líneas de acción prioritarias vinculadas a: 1. Atención y asistencia de personas en situación de calle. 2. Promoción como articulador de políticas sociales, para evitar dichas situaciones y/o el reingreso al sistema. 3. Sostenimiento del

egreso en un tiempo determinado según el proceso de cada participante, acompañando la reintegración social y procurando evitar posibles “recaídas”.” (PASC, 2011:5)

“El PASC es implementado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), con el objetivo de dar alojamiento transitorio a personas en situación de calle y promover la integración social de sectores de la población en situación de pobreza e indigencia.” (Ídem: 8)

2016

“Objetivo General: Promover el ejercicio de derechos de personas en situación de calle.
Objetivos Específicos:- Reducir el tiempo de permanencia en calle.- Mejorar la estabilidad de los ingresos de la población. - Mejorar el acceso a los servicios de salud. - Fortalecer las redes sociales de las personas. -Promover la generación de nuevas redes. - Promover el desarrollo de habilidades sociales a través de la participación de las personas en diferentes propuestas culturales, y actividades de capacitación, integración y recreación, orientadas al conocimiento y ejercicio de derechos. - Promover la autonomía de la población atendida. -Facilitar el acceso a las prestaciones sociales (pensiones, jubilaciones, transferencias), documentación, etc”. (MIDES, 2016c: 8)

Si entendemos que la vivienda se encuentra implícita en los objetivos de egreso del 2011, el abandono del mismo como objetivo en 2016 y la incorporación de la reducción del tiempo en calle puede ser definido como un proceso de renuncia al egreso y consecuentemente de desviviendización de la política. Esta situación resulta llamativa al leer la conceptualización sobre la situación de calle presente en el pliego.

“Se entiende la situación de estas personas en función de la vulneración de derechos vinculados al acceso a la vivienda y el hábitat, al mercado laboral, asociados a su vez a procesos de individualización de los riesgos, característicos de los períodos de retracción del papel del Estado, y a la acumulación de otras vulneraciones, resultado de la acción concreta de desigualdades sociales.” (Ídem:4)

Esta aparente incongruencia se justifica en el reconocimiento de las limitaciones de la política. Se entiende que algunas personas lograrán acceder a la vivienda pero otras no. El acceso a una vivienda independiente puede ser entendido como el mayor nivel de inclusión social de esta política. En un contexto de dificultades en la construcción de puentes de la asistencia hacia procesos de inclusión social el que las políticas asistenciales renuncien a sus objetivos más ambiciosos no es algo que deba sorprender.⁸³ La renuncia al egreso como objetivo implica la asunción de que la asistencia no será necesariamente transitoria.

⁸³ A similares conclusiones arriban Gonzales y Leopold (2014) al reflexionar sobre los objetivos de Uruguay Trabaja en distintas ediciones.

“(…) debe darse lugar al desarrollo de trayectorias personales dentro del Programa que implique un progresivo aumento de las exigencias en relación a lo laboral, la adquisición de hábitos, el cumplimiento de acuerdos, etc., siempre que las características individuales de la persona lo habiliten.” (Ídem: 5)

Al referirnos a los objetivos de los distintos centros y del Plan de Acción individual nos encontramos ante una realidad distinta respecto a los objetivos generales de la política. En referencia al Plan de Acción se consigna “En virtud del diagnóstico se deberá elaborar una estrategia de intervención con cada persona para la construcción de un **camino de egreso**”. Incluso el acceso a la vivienda es una dimensión a trabajar en el plan cuando no existe referencia explícita a la misma en el objetivo general ni los específicos de la política.

Al considerar los objetivos de nivel 2 y mediocamino nuevamente se realiza referencias al egreso. En los nivel 2 “Se espera que los equipos trabajen en el acompañamiento y seguimiento del proceso de las personas, la estabilidad en sus condiciones de vida que les permita la autonomía y el **sostenimiento de un futuro egreso**” (Ídem:6)

En relación a mediocamino “Se trata de un espacio orientado a que las personas puedan incluirse con mayor nivel de autogestión en los diferentes ámbitos de la sociedad, y por lo tanto **favorecer las condiciones para egresar del Programa**” (Ídem: 7)

Uno de los motivos de solicitud de reencuadre y desvinculación en caso de no cumplimiento es la “negativa por parte del usuario para llevar adelante acciones imprescindibles para **protagonizar un proceso positivo de cara a un egreso** a corto o mediano plazo”. (MIDES, 2016e: 15)

Por lo tanto nos encontramos frente a una situación que renuncia al egreso a nivel de objetivos macro de la política pero coloca dichos objetivos en los equipos técnicos y los beneficiarios de la misma.

Respecto al programa Cuidados sus objetivos específicos son:

“- Brindar un lugar de estadía, alimentación, cuidados de salud y acompañamiento que apunten a la recuperación de funciones y capacidades. -Brindar orientación y apoyo para la gestión de documentación y acceso a beneficios sociales.- Promover la generación y/o recuperación de redes familiares y sociales. - Articular intra e interinstitucionalmente con otros programas y/u organismos que permitan atender integralmente la problemática de cada persona. - Promover egresos adecuados y sostenidos ya sea por el logro de autonomía o por la derivación a instituciones destinadas para cada situación.”(MIDES, 2014: 6)

En función de la especificidad de la población con que trabaja se establecen metas vinculadas a la salud. Aquí sí el egreso se encuentra dentro de los objetivos de la política pero es necesario puntualizar que se realiza menor énfasis en el fortalecimiento de las capacidades individuales. Esto se visualiza en la no referencia a la inserción laboral y la explicitación de la derivación a otras instituciones prestadoras de cuidados. A su vez la expresión “promover egresos” da por entendido que no es algo a exigir y que no siempre podrá lograrse. Al no existir documentos que refieran a estrategias de acción individual no es posible hacer referencia a los objetivos del trabajo individualizado con las personas.

La asunción tanto de Cuidados como de Calle de que no todas las personas egresaran y que por ende no siempre será transitoria la atención encuentra similitudes con VP. Uno de sus principios es el “compromiso a trabajar con los usuarios todo el tiempo que sea necesario” mientras que CCo pauta la estadía en sus centros en forma prefijada.

3.2.4 Distribución del bienestar

El despliegue de un sistema concatenado de dispositivos de atención implica la existencia de recompensas, lo cual lleva a una distribución regresiva del bienestar ofrecido. Se hace referencia a los centros del Programa Calle. En Cuidados no existen divisiones en función del grado de inclusión social, inserción laboral ni cercanía al egreso, por lo que no tiene sentido reflexionar sobre la regresividad o progresividad de la distribución del bienestar.

Las dimensiones consideradas son: cantidad de personas por centro; porcentaje de horas semanales que las personas pueden estar en el centro; recursos invertidos per cápita y la relación horas técnico per cápita. El análisis se hace en base a la licitación del 2016.

Tabla IV: Dimensiones de distribución del bienestar

	Nivel 1	Nivel 2	Mediocamino
Personas por centro	30	30	20
Porcentaje de horas semanales de atención	67,9%	67,9%	100%
Pesos invertidos ⁸⁴ mensuales por usuario	22.924	22.924	25.936
Promedio de horas técnicas por usuario ⁸⁵	12,3	12,3	12,7

(Información construida en base a licitación 2016 del Programa Calle (MIDES, 2016c)

⁸⁴ Ha de puntualizarse que en la licitación se construyen distintos escenarios de presupuestos ya que algunas organizaciones pagan aportes patronales y otras no, otra variante es si el local es propio o se deben transferir recursos para alquiler. Aquí se consideran los presupuestos establecidos con aporte patronal y alquiler.

⁸⁵ Para tal fin se consideraran el total de horas de los educadores, el trabajador social, el psicólogo, el coordinador y el enfermero (está presente solo en los nivel 1 y 2). Se excluye del análisis las horas de auxiliar de limpieza.

Al considerar los cuatro elementos en su conjunto (recursos, horario de atención, personas por centro y horas técnico per cápita) se evidencia una distribución regresiva del bienestar, que si bien es pequeña en cada uno por separado muestra la misma tendencia en todas las dimensiones consideradas.

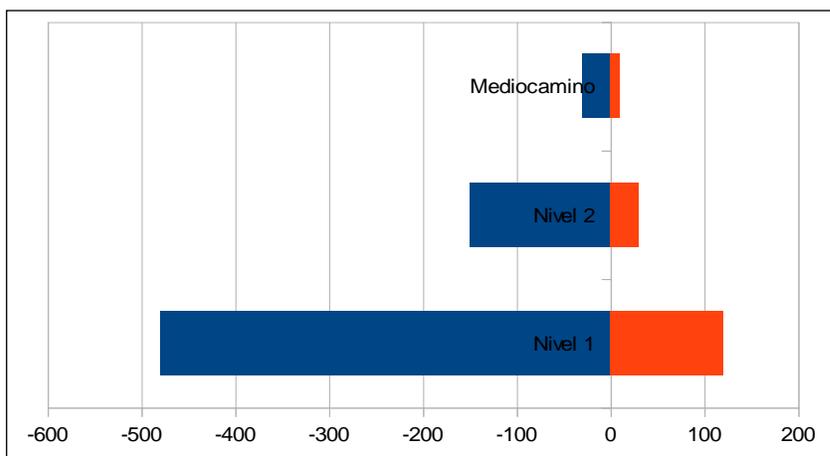
3.3 La escalera y la pirámide de oportunidades.

Este apartado es consecuencia de los aportes realizados por el sociólogo español Pedro Cabrera en su visita a Uruguay en el marco un convenio de cooperación entre el MIDES y la Unión Europea mediante EUROSocial.

“A tenor de cómo se distribuyen los centros según niveles, es fácil observar que se da por hecho una especie de efecto embudo, ya que a medida que se asciende hacia la “normalización” se reduce el número de centros (y consecuentemente de plazas disponibles por nivel): 15 → 7 → 2. Como si se diera por hecho que se trata de un trabajoso camino de ascenso hacia la cumbre que pocos pueden llegar a completar. Paradójicamente, el itinerario previsto hacia la inclusión, opera así con una filosofía subyacente de carácter meritocrático y excluyente.” (Cabrera, 2014: 2)

A continuación se gráfica la estructura de atención del Programa Calle proyectada en la licitación. En azul se presenta la atención orientada a varones y en naranja la atención orientada a mujeres.

Grafico 1. Distribución de atención licitación 2016



Claramente el propio diseño de la política asume que no todas las personas puedan acceder a los escalones superiores de la escalera. En total se licitan para Montevideo: 600 cupos nivel 1; 180 cupos nivel 2 y 40 cupos mediocamino.

Grafico construido en base a licitación 2016 (MIDES, 2016d)

4. Reflexiones Finales

4.1 Reflexiones conceptuales en torno a la individualización del bienestar y la distinción entre asistencia digna e indigna.

Las tendencias descritas en el capítulo 2 en torno a la focalización de las políticas sociales en quienes no acceden a mínimos de bienestar mediante su inscripción en el mercado y en la generación de capacidades de los pobres son entendidas por Castel como una individualización de los riesgos, en contraposición a la denominada sociedad aseguradora enmarcada entre la posguerra y la década del 70. (Castel, 2004)

Donde las posibilidades de protección frente a las contingencias de la vida ya no dependen del desarrollo de seguros colectivos sino del surgimiento de políticas de asistencia individualizada que exaltan las posibilidades de reconversión de los individuos. Por lo tanto la asistencia frente a estas situaciones se enmarca ya no en clave de derechos de ciudadanía sino en base a un status de carencia de la persona y su compromiso por movilizar todas las herramientas a su disposición para revertir esta situación. Desplazándose la relación de la persona con la política social de una concepción de derechohabiente hacia una concepción de contratohabiente donde los asistidos han de mostrar el mérito actitudinal necesario para acceder y mantener el beneficio. (Ídem)

Esta modalidad de relacionamiento se manifiesta en la política analizada. Al respecto resulta ilustrativo que el llamado Plan de Acción Individual se materializa en la denominada Ficha Individual donde la referencia a la persona que es atendida por el programa se realiza mediante la palabra “usuario”. Esto representa una especificidad de esta política ya que en otras desarrolladas por el MIDES es beneficiario la denominación escogida. Para reflexionar en las implicancias denominativas no hay más que recurrir a la definición dada por la Real Academia al término usuario.

“Usuario: Dicho de una persona: Que tiene derecho de usar una cosa ajena con cierta limitación⁸⁶”

La propia utilización del término evidencia la relación de ajenidad respecto a la asistencia recibida. El acceso puede ser interrumpido, la relación de derecho en torno a la asistencia es imposible de ser construida. Ilustrativo al respecto es una de las ya descritas causas de solicitud de reencuadre y posible desvinculación; el “no realizar procesos positivos de cara al egreso”. (MIDES, 2016e: 15)

Si bien la existencia de contrapartidas es una característica de las políticas de los últimos años en este caso existe la particularidad de que las mismas no se encuentran explicitadas sino que se enmarcan bajo la difusa expresión “procesos positivos”

⁸⁶ <http://dle.rae.es/?id=bBsqKPC>

Recordemos que el egreso fue dejado de lado como objetivo general de la política pero continua presente como objetivo de los **usuarios**. De esta forma los objetivos más ambiciosos de inclusión social recaen sobre los individuos mientras las acciones que el estado se da para atender el problema se desentienden (a nivel argumentativo) de los mismos.

En este punto resultan más que pertinentes los desarrollos de Merklen (2013) en torno al concepto de individuación y al desarrollo de políticas del individuo, cuyo objetivo es “comprometer a toda persona para que se asuma como un sujeto al mismo tiempo activo y responsable” (Ídem: 46). Sin que exista en simultáneo una revisión de las dinámicas sociales que generan las situaciones de exclusión. Este proceso de individuación atraviesa distintas esferas de la sociedad, a continuación nos concentraremos en las implicancias y modalidades que asumen en el campo de las políticas sociales.

Las políticas del individuo construyen su población objetivo en base a la necesidad de ayuda y la carencia de grupos poblacionales. Por ende su definición es generalista, pero las mismas no se orientan a soluciones inspiradas en regulaciones colectivas sino hacia intervenciones individualizadas. Dentro de cada categoría a ser intervenida (jóvenes ni-ni; personas en calle; desempleados; familias en extrema pobreza, etc.) ha de bucearse en las causas y orígenes particulares de cada situación. Su objetivo es “armar a los individuos y prepararlos para los combates que habrán de enfrentar” (Ídem:78)

La pertinencia de los desarrollos de Merklen (2013) para analizar políticas signadas por la focalización, el fortalecimiento de las capacidades de los pobres, las contrapartidas y el desarrollo de metodologías caracterizadas por la proximidad y la apelación de soluciones “a medida” son evidentes.

“Según el nuevo marco, quien quiera beneficiarse de las ayudas públicas debe mostrar su voluntad de reanudar el camino del trabajo y convertirse en el actor de su propia reinserción profesional” (Ídem:80)

“Desde el punto de vista del método, las políticas sociales están cada vez más orientadas según el modelo de copresencia. Beneficiario y profesional están comprometidos en una relación de servicio que apunta a la definición conjunta (entre el beneficiario y el profesional de la ayuda), de la situación, de los objetivos a perseguir y de las estrategias de salida (...) A esta movilización se refiere la categoría de activación “(Ídem: 82)

El desarrollo de políticas inspiradas en estos principios ha llamado la atención de investigadores del Departamento de Trabajo Social respecto a las similitudes con las leyes de pobres propias de los inicios de la sociedad industrial. Los principales puntos de contacto evidenciados son el desarrollo de acciones orientadas a imponer una ética del trabajo a los pobres capaces de trabajar, dividiendo entre merecedores de asistencia válidos

(aquellos no aptos para el trabajo) y merecedores indignos (aquellos que pudiendo trabajar no lo hacen). Resurgiendo los criterios de menor calidad de las prestaciones originadas en la asistencia respecto a las provenientes del trabajo (principio de menor elegibilidad) y la revalorización del territorio en la solución de las situaciones (Baraibar, 2015). A su vez otros autores identifican en los últimos años la implementación de acciones punitivas de cara a desalentar estrategias de vida por fuera de la “normalidad” y promover la inserción en el mercado laboral. (Vecinday, 2013)

Más allá de las conexiones evidenciadas por los autores respecto a las políticas sociales del principio de siglo y las leyes de pobres; el marco interpretativo brindado por las últimas cobra especial relevancia al momento de pensar las políticas para las personas en situación de calle. Al respecto se comparte para la realidad uruguaya las reflexiones que Pedro Cabrera realiza en referencia a España y las conexiones del momento actual y las acciones desarrolladas en la Europa incipientemente industrializada.

“Si nuestro objetivo último consiste en presentar la situación de las personas sin hogar en Madrid a finales del siglo XX, resulta cuando menos sorprendente comprobar que buena parte de los trazos más distintivos con que la pobreza extrema es contemplada por la sociedad española actual, se encuentran presentes ya en épocas remotas” (Cabrera, 1998: 18-19)

El actual sistema uruguayo contempla en su estructura interna el principio de menor elegibilidad. Los servicios de mejor calidad se destinan a dos poblaciones:

- Aquellos que demuestran con éxito su voluntad de trabajo y superación, que se orientan a no depender de la asistencia. Los centros mediocamino.
- Aquellos a quienes es legítimo asistir en función de sus características individuales: los adultos mayores en centros 24 horas y las personas con patología psiquiátrica que ven complementada el centro nocturno con el centro diurno.

En cambio quienes se encuentran en los nivel 1, 2 y 3 se ven obligados a no tener donde estar durante el día. Cumpliéndose cabalmente el principio de menor elegibilidad dentro de los aptos para el trabajo.

La modalidad de intervención de los centros de atención coincide con la activación mediante la copresencia referida por Merklen (2013), donde el Plan de acción individual elaborado en conjunto con la persona es un ejemplo icónico del mismo. La metodología de trabajo se encuentra elaborada en función de la atención a las microparticularidades de cada situación y en base a la elaboración de un proyecto personal. No necesita mayores argumentaciones evidenciar la presencia de rasgos característicos de las políticas del individuo en el objeto de análisis.

“Se reconocen entre las personas en situación de calle, realidades muy diversas e historias únicas, por lo que las actividades deberán orientarse de acuerdo a las necesidades específicas de estas personas inmersas en un ambiente y una cultura particular. Se pretende atender las individualidades dentro de un programa marco de atención, en el que sea posible incorporar el desarrollo de las potencialidades de las personas para el logro y la concreción de un proyecto de vida sustentable en lo laboral, habitacional y familiar. Este concepto permite tener una visión más amplia e integral sobre las personas que participan del Programa y sobre su contribución a la elaboración de su propio proyecto de vida.” (MIDES, 2016e: 5-6)

Tanto Merklen (2013) como Castel (2004) evidencian un límite claro en las posibilidades de resolución de las situaciones en base a las capacidades individuales relacionado a los soportes materiales de los que disponen las personas para poder proyectarse. Si esto es cierto para análisis enfocados en distintos fenómenos de la exclusión social mucho más lo es para personas que viven en la calle o en centros nocturnos. Donde las personas no tienen siquiera un lugar donde estar durante el día.

Con el fin de no caer en visiones simplistas a continuación se esbozan aspectos de la política analizada que implican distancia con las inspiraciones hasta aquí descritas.

La actual distribución de los centros no implica un proceso de invisibilización de la pobreza. Los mismos no están ubicados en zonas alejadas de la urbanización ni en zonas periféricas. La inmensa mayoría se encuentran ubicados en los barrios de Cordón, Centro, Parque Rodo y Ciudad Vieja; los más alejados del centro se ubican en la Teja y el Prado.

Se concuerda con Cabrera (2014) que los centros desarrollados en Uruguay son de un tamaño pequeño. Incluso aquellos destinados a las personas aptas para el trabajo que no trabajan (nivel 1) no superan en lo proyectado en la licitación las 30 personas; esto a nivel internacional es un número pequeño; por ejemplo en Madrid en 2007 se abrió un centro para 120 personas y en París el mismo año continuaba existiendo un centro con capacidad para 450 personas. (Busch Geertsema y Sahlin, 2007) Los dispositivos desarrollados en el marco de las leyes de pobres planteaban que las condiciones debían ser lo suficientemente desagradables para que nadie que tuviese otra opción viviese allí. En perspectiva internacional los centros uruguayos presentan menores niveles de masividad.

La licitación desarrollada en 2016 asume que no todas las personas podrán egresar del sistema y no plantea plazos prefijados sino que entiende que la asistencia ha de brindarse por el tiempo que sea necesario. Aunque al lector no familiarizado con el actual desarrollo de las políticas sociales en el país no le resulte evidente; esto es un valor a considerar en un contexto donde gran parte de las nuevas políticas desarrolladas estipulan intervenciones con plazos prefijados sin considerar el grado de logros alcanzados en ese tiempo.

Al leer la conceptualización que se realiza de la situación de calle en la licitación se evidencia la responsabilidad social sobre la misma y particularmente las fallas estatales.

“Se entiende la situación de estas personas en función de la vulneración de derechos vinculados al acceso a la vivienda y el hábitat, al mercado laboral, asociados a su vez a procesos de individualización de los riesgos, característicos de los períodos de retracción del papel del Estado, y a la acumulación de otras vulneraciones, resultado de la acción concreta de desigualdades sociales.” (MIDES, 2016c:4)

Por lo tanto se reconoce que el problema no es de exclusiva resolución individual. Expresiones en el mismo sentido se encuentran en un borrador de términos de referencia a una consultoría que aporte al diseño y desarrollo de modelos de intervención alternativos orientados al egreso. En el mismo se responsabiliza a las respuestas ofrecidas por ser inadecuadas y no a las personas por no lograr activarse responsablemente. Estas son algunas de las dificultades expresadas por la División en torno a su trabajo:

“La existencia de un conjunto de personas con un gran nivel de vulneración de derechos que no logran transitar de los centros de atención hacia soluciones habitacionales independientes. Para quienes la intervención desarrollada en los centros de atención no logra revertir su vulneración de derechos en un ejercicio real de los mismos. Para este grupo los centros de atención se aproximan más a una respuesta permanente que transitoria, sin lograr revertir las vulneraciones que vivencian.

Un tercer grupo son las personas que viven en centros de atención y han logrado estar insertos en el mercado de trabajo formal sin poder egresar debido a las dificultades de acceso a la vivienda” (MIDES, 2016f: 2)

En cierta medida puede afirmarse que en este momento la División de Coordinación de Programas Para Personas en Situación de Calle se encuentra desarrollando políticas del individuo basadas en la activación de sus recursos y potencialidades al mismo tiempo que reconoce las limitaciones de esta estrategia.

De cómo se zanje esta tensión dependerá que este reconocimiento se constituya en un paso más hacia el ejercicio pleno de derechos de las personas en situación de calle o un mero ejercicio descriptivo con riesgo de caer en el cinismo.

4.2 Preguntas abiertas

Para finalizar se torna necesario reflexionar en torno a aquellos aspectos cuya investigación y problematización implicarían aportes a la comprensión del fenómeno de las personas en situación de calle y las acciones orientadas a la solución del problema.

En primer lugar es pertinente puntualizar que el presente trabajo circunscribió su reflexión a las acciones desarrolladas por el MIDES. Para comprender con mayor profundidad el grado de atención-desatención que el Estado uruguayo brinda a esta población es necesario incursionar en las políticas implementadas por otros actores públicos. Actualmente existe el riesgo de que la atención a las personas en peor situación socioeconómica quede circunscripta al MIDES produciéndose un desentendimiento del resto del entramado institucional, si este riesgo existe para el total de la “población MIDES” es posible que sea mucho mayor para el caso de quienes viven en la calle ó en refugios. Al considerar el rol desempeñado por otras instituciones no ha de dejar de considerarse el brazo represivo del Estado, sobre todo mediante la aplicación de la ley de faltas.

En segundo lugar se torna necesario realizar un análisis que considere la implementación de la política, considerando la aplicación práctica de lo pautado en el diseño así como posibles acciones no contempladas en el mismo. Por ejemplo, podría conocerse el grado de responsabilización individual que se efectúa al considerar los méritos de las personas en la valoración de su permanencia y movilidad por el sistema.

En tercer lugar es de destacar la necesidad de realizar trabajos donde se considere la realidad de distintos países latinoamericanos al momento de reflexionar sobre la atención a esta población.

Para finalizar es necesario advertir que la presente monografía constituye un ejercicio analítico elaborado a partir de modelos ideales. Si bien tiene la potencialidad de arrojar luz sobre la temática ha centrado su análisis en la política en sí misma. Se torna necesario desarrollar una mirada del fenómeno que lo ubique en el marco de las dinámicas sociales e institucionales que explican su surgimiento y posibilidades de solución. Para de esta forma evitar concebirlo como una patología individual.

Esto es un desafío e imperativo ético para el Trabajo Social frente a situaciones de vulneración de derechos. Pero más urgente se torna superar visiones fetichizadas de la pobreza en esta población, ya que, actualmente su estilo de vida ha sido objeto de posibles sanciones penales y nada garantiza que las medidas represivas no aumenten.

“No deseados, innecesarios, abandonados... ¿cuál es su lugar? La respuesta es: fuera de nuestras vistas. En primer lugar fuera de las calles y otros espacios públicos que usamos nosotros, los felices habitantes del mundo del consumo. (..) Para que el aislamiento físico

resulte infalible, se lo refuerza con la separación mental, cuyo resultado es el destierro definitivo de los pobres del universo de la empatía y la solidaridad. Al mismo tiempo que se los expulsa de las calles, también se los puede desterrar de la comunidad de los seres humanos, del mundo de los deberes éticos. Para esto hay que reescribir la historia: hay que poner depravación donde antes se leía privación. Y los pobres serían los sospechosos de siempre, a quienes se cercará cada vez que aparezca un fallo que altere el orden público. Y se pintará a los pobres como vagos, carentes de principios morales. Los medios colaboraran alegremente con la policía para presentar al público ávido de sensaciones esas truculentas imágenes de elementos criminales (...). (Bauman, 2005: 143-144)

Al lector que la anterior cita le resulte apocalíptica se le recomienda seguir este link <https://www.youtube.com/watch?v=ngEmjsQWHaE> en el cual se evidencia que durante una nota realizada en la vía pública por uno de los principales informativos del país una persona comienza a patear a otra que se encontraba durmiendo en la vereda.

Anteriormente una nota de prensa reflejaba gráficamente como dos jóvenes mataban a un perro a golpes y esto fue un tema destacado por distintos medios debido a la indignación que generó. Mucha menor repercusión tuvo la agresión a una persona que vive en la calle. Incluso el solo hecho de que haya salido al aire es altamente cuestionable

Es por esto que se reitera la necesidad de avanzar en trabajos que aporten a la desestigmatización de esta población.

5. Bibliografía

- * Adair, C.; Aubry, T.; Goering, P.; Kopp, B.; Latiner, E.; MacNaughton, E.; Nelson, G.; Streiner, D.; Veldhuizen, S.; Watson, A. (2014): “*National Final Report Cross-Site At Home/Chez Soi Final Project, Calgary*”, Mental Health Commission of Canada, Canada
En: http://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhcc_at_home_report_national_cross-site_eng_2_0.pdf
- * Amarante, V.; Arim, R.; Rubio, M.; Vigorito, A. (2005): “*Pobreza, red de protección social y situación de la infancia en Uruguay*”, Serie de estudios económicos y sociales, BID.
En: <https://publications.iadb.org/handle/11319/3984>
- * Amarante, V.; Burdin, G.; Manacorda, M.; Vigorito, A. (2008): “*Informe Final de la Evaluación Intermedia de Impacto del Panes*”, MIDES, UDELAR.
En: http://www.ccee.edu.uy/ensenian/catsemecnal/material/Amarante%20Burdin_Vigorito.pdf
- * Amarante, V. y Vigorito, A. (2012): “*La Expansión de las Transferencias no Contributivas en Uruguay en los Últimos Años*”, Policy, research brief, Número 29
En: <http://www.ipc-undp.org/pub/esp/IPCPolicyResearchBrief29.pdf>
- * Amore, K.; Baker, M.; Howden-Chapman, P. (2011): “The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis”, En: *European Journal of Homelessness*, Volumen 5, No 2, pp 19-37, FEANSTA, Paris, 2011.
- * Antía, F. y Midaglia, C. (2007): “La izquierda en el gobierno: ¿Cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?”, En: *Revista uruguaya de ciencia política*, numero 16 pp 131-157; Instituto de Ciencia Política, Montevideo
- * Antía, F. y Midaglia, C. (2011): “El sistema de bienestar uruguayo: entre la tradición reformista liberal y la ampliación de la responsabilidad estatal en el área de la protección social”, En: *Estado Benefactor y Políticas Sociales. Historia, implementación y reforma de Programas Sociales en Argentina, Chile y Uruguay*, Buenos Aires, Argentina, Editorial Biblos, pp. 21 – 48.
- * Antía, F.; Castillo, M., Fuentes, G.; Midaglia, C. (2013): “La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización”, En: *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, Vol 22 No 2 pp. 171-194; Departamento de Ciencia Política, Montevideo

- * Baraibar, X. (2014): “Entre el reconocimiento y la renuncia: posibilidades y límites de la política asistencial a partir de la realidad uruguaya”, Ponencia presentada en: *IX Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional “Transformaciones sociales, políticas públicas y conflictos emergentes en la sociedad argentina contemporánea”*, La Plata, Argentina, octubre
Disponible en:
http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/articulo/2014/10/1/jideep_politicas_sociales
- * Baraibar, X. (2015): “De la comunidad al estado social: la reconfiguración del campo de la asistencia” En: *Revista Fronteras*, No 8, pp. 31-43, Departamento de Trabajo Social, Montevideo
- * Baraibar, X.; Gonzalez, C.; Lepold, S.; Paulo, L. (2015): “Las trayectorias de inclusión como estrategias de integración social”; En: *Cuadernos de ciencias sociales y políticas* No 2 pp. 13- 52, MIDES- Facultad de Ciencias Sociales- UDELAR, Montevideo
- * Barba, C. (2009): “Reforma Social y Ciudadanía Social en América Latina Durante los Años Noventa: Una Perspectiva Comparada”, En: *Retos para la integración Social de los Pobres en América Latina*, pp 51 – 84; CLACSO, Buenos Aires
- * Barrow, S., y Zimmer, R. (1999): “Transitional Housing and Services: A Synthesis” En: *Practical Lessons: The 1998 National Symposium on Homelessness Research*. pp 10-1 a 10-31; U.S. Department of Housing and Urban Development. Estados Unidos. En:
http://www.urbancentre.utoronto.ca/pdfs/elibrary/1998_Transitional-Housing-S.pdf
- * Bauman, Z. (2005): “*Trabajo, consumismo y nuevos pobres*” Editorial Gedisa, segunda reedición, Barcelona
- * Bretherton, J. y Pleace, N. (2012): “What do we mean by Housing First? Categorizing and Critically Assessing the Housing First Movement from a European Perspective” Ponencia presentada en: *ENHR Conference, WS-14: Welfare Policy, Homelessness and Exclusion*, Lillehammer, Noruega, Junio 2012.
En:https://www.york.ac.uk/media/chp/ENHR_HF_paper_Nicholas%20&%20Jo.pdf
- * Bretherton, J. y Pleace, N. (2013): “The Case of Housing First in The European Union: A critical Evaluation of Concerns about Effectiveness” En: *European Journal of Homelessness*, Volumen 7 No 2, pp 21-41, FEANTSA, Bruselas
- * Busch-Geertsema, V. y Sahlin, I. (2007): “The Role of Hostels and Temporary Accommodation” En: *European Journal of Homelessness*, Volume 1, pp 67-93; FEANTSA, Bruselas

- * Busch-Geersema, V. (2013a): “*House in First Europe Final Report*”, European Union Program for Employment and Social Solidarity, Bruselas-Bremen, En: <http://www.habitat.hu/files/FinalReportHousingFirstEurope.pdf>
- * Busch-Geertsema, V. (2013b): “Swimming Can Better be Learned in the Water Than Anywhere Else” En: *European Journal of Homelessness*, Volumen 7 No2, pp 323-323; FEANTSA, Bruselas
- * Busch-Geertsema, V. (2014): “Housing First Projects and Housing Led Strategies in Europe”, Presentación realizada en I *Jornadas sobre exclusion residencial en Euskadi*, San Sebastián.
- * Cabrera, P. (1998): “*Huéspedes del Aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid.*”, Departamento Interfacultativo de Sociología, Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad Pontificia Comillas, Edisofer, Madrid
- * Cabrera, P. (2014): “*Informe Oficina Técnica. Situación de Calle en el Uruguay: hacia una estrategia integral*”, EUROsocial- MIDES, sin publicar.
- * Castel, R. (2004): “*La Inseguridad Social. ¿Qué es estar protegido?*”, Manantial, Buenos Aires
- * Ciapessoni, F. (2013): “*Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos*”; Montevideo; UDELAR;
- * Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (2008): “*Plan de Equidad*”, Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO), Uruguay
- * Culhane, D. y Kuhn, R. (1998): “Applying Cluster Analysis to Tests a Typology of Homelessness by Pattern of Shelter Utilization: Results from the Analysis of Administrative Data” En: *American Journal of Community Psychology*, Volume 26, Issue 2, pp 207-232
En: http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1097&context=spp_papers
- * DINEM (2006a): “*Evaluación PANES 2006*”, MIDES, Uruguay
En http://archivo.presidencia.gub.uy/web/MEM_2006/MIDES.pdf
- * DINEM (2006b): “*Primer Censo y Censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo. Informe preliminar de resultados*”, MIDES, Uruguay En: <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/35531/1/informe-final-de-censo-y-conteo-de-personas-en-situacion-de-calle.-montevideo-2006.pdf>

- * DINEM (2011): “*ConTexto. Publicación Periódica del Observatorio Social de Programas e Indicadores. Informe Final del Censo y conteo de personas en situación de calle 2011*”, MIDES, Uruguay
En: <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61613/1/informe-final-del-censo-y-conteo-de-personas-en-situacion-de-calle.pdf>
- * Dunn, K. y Stanhope V. (2011): “The curious case of Housing First: The limits of evidence based policy”, *En International Journal of Law and Psychiatry* número 34, pp 275-282
- * Edgar, B. (2009): “*European Review of Statics on Homelessness*”, Feantsa, Bruselas. .
- * EUROSOCIAL (2014): “*Documento de Consenso. Encuentro: Hacia políticas integrales para personas en situación de calle.*”, Encuentro realizado en Bérghamo, Italia, entre el 22 y 25 de octubre del 2014.
Disponible en http://reciprocamente.eurosocial-ii.eu/assets/documento_de_consensos_berghamo_italia.pdf
- * Feins, J. y Fosburg, L. (1999): “Emergency Shelters and services: opening front Door to the continuum of care” En: *Practical Lessons: the 1998 National Symposium on Homelessness Research*. pp 9-1 a 9-36; U.S. Department of Housing and Urban Development
En: <https://ia902704.us.archive.org/2/items/practicallessons00usde/practicallessons00usde.pdf>
- * Fisznein, A. y Schady, N. (2009): “*Panorama General. Transferencias Monetarias Condicionadas. Reduciendo la pobreza actual y futura*”. Banco Mundial, Washington.
- * Franco, R. (1996): “*Los paradigmas de la política social en América Latina*”, CEPAL
En: http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/politica_social/documentos/Paradigmas.pdf
- * Gonzales, C. y Loepold, S. (2014): “Análisis del diseño y la implementación de la política asistencial en Uruguay a comienzos del Siglo XXI”, En: *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, No 54, pp190-210, España,
En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5179114>
- * Gonzalez, M. (2013): “*Concepciones de Ciudadanía presentes en el PASC. Estudio de las casas de Mediocamino*”, Monografía final de grado, Licenciatura en Trabajo Social, Departamento de Trabajo Social, UDELAR

- * Hansen, C. y Juhila, K. (2012): “The Discourse of Consumer Choice in the Pathways Housing First Model”; En *European Journal of Homelessness*, Volume 6 número 2 pp 47-68, FEANSTA, Bruselas

- HUD,U.S. Department of Housing and Urban Development (2002): “*Office of Policy Development and Research; Evaluation of Continuums of Care For Homeless People, Final Report*”, Washington
En: https://www.huduser.gov/publications/pdf/continuums_of_care.pdf

- * Interagency Council on the Homelessness (1994): “*Priority: Home! The federal plan to break the cycle of homelessness*”, Washington D.C.
En: <http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015032595301;view=1up;seq=16>

- * Jacobs, K.; Kemeny, J.; Manzi, T. (1999): “the struggle to define homelessness: a constructivist approach” en: *Homelessness: public policies and private troubles*, pp 11 -28, Casell, Londres

- * Merklen, D. (2013): “Las dinámicas contemporáneas de la individuación”, En: *Individuación, Precariedad, Inseguridad ¿Desinstitucionalización del presente?*, pp. 45-86, Editorial Paidós, Buenos Aires

- * Midaglia, C. (2009): “Entre la tradición y la modernización ingenua y los intentos por refundar la casa: La reforma social en el Uruguay de las últimas tres décadas”; En: *Retos para la integración Social de los Pobres en América Latina*, pp. 85 – 107 ; CLACSO, Buenos Aires

- * Castillo, M.; Fuentes, G.; Midaglia, C., et al. (2010):” El significado Político de los Ministerios Sociales en Argentina, Chile y Uruguay”; En: *Estado, Gobierno, Gestión Pública*; Revisa Chilena de Administración Pública, No 15-16, pp 123-154

- * MIDES, (2014) “*Propuesta de Organización*”, Departamento de Coordinación del Sistema de Atención, sin editar, documento de circulación interna.

- * MIDES (2016a): Respuesta a pedido de Informes del Senador Jorge Larrañaga, Montevideo
En: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/63413/1/documentacion.pdf>

- *MIDES (2016b): “*Atención a Personas en Situación de calle*”, Información web
En: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/14409/3/innova.front/atencion-a-personas-en-situacion-de-calle>

- * MIDES (2016c) “*Llamado a organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y/o cooperativas de trabajo para presentar propuestas de trabajo para la gestión de centros de*

atención en la ciudad de Montevideo e Interior en el marco del Programa Calle. Licitación pública N° 40/2016” División de Coordinación de Programas Para Personas en Situación de Calle, Programa Calle, Montevideo

* MIDES (2016d) “*Focalización Cuidados*”, División de Coordinación de Programas Para Personas en Situación de Calle, , Dispositivo de Captación y Derivación – Programa Cuidados, documento borrador, sin publicar

* MIDES (2016e): “*Protocolo de Atención. Programa Calle*” División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, Programa Calle, Montevideo, sin publicar

*MIDES (2016f) “*Términos de Referencia. Contratación de Consultor Individual para el diseño y desarrollo de modelos de intervención para apoyar los procesos de egreso de familias y personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica que pasan por centros de acogida temporal.*”, Documento borrador, sin publicar

MIDES (2016g): “Presentación de resultados del Censo de Población en Situación de Calle” Conferencia de Prensa, 21 de setiembre de 2016. En:
<http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/66540/1/20160921.-presentacion-conferencia-de-prensa-resultados-censo-situacion-de-calle.pdf>

* Nemon, H.; Park, J.; Wong, Y. (2006): “*Homeless Service Delivery in the Context of the Continuum of Care*”; University of Pennsylvania, Estados Unidos
En:http://repository.upenn.edu/spp_papers/37

* ONU (2015): “*Informe de la Relatora Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado y sobre el derecho de no discriminación a este respecto*”, Consejo de Derechos Humanos, Naciones Unidas
En: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G15/294/55/PDF/G1529455.pdf?OpenElement>

*PASC (2011): “*Llamado a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) y/o Cooperativas de Trabajo para presentar propuestas de trabajo para la gestión de centros nocturnos en la ciudad de Montevideo en el marco del PASC, Licitación Pública No. 114/2011*” MIDES

* Padget, D. (2007): “*There` s is no place like home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States*”; En: *Social Science and Medicine* pp 1925-1936, Volumen 64, Estados Unidos
En: <http://ac.els-cdn.com.proxy.timbo.org.uy:443/S0277953607000494/1-s2.0>

[-S0277953607000494-main.pdf? tid=e6a09ddc-cfb4-11e6-af77-00000aacb362&acdnat=1483228835_47bfff94c59cb8141d7dd5d4b754ebc3](#)

- * Pereyra, S. (2014): “¿Políticas que penalizan la pobreza en el Segundo gobierno del Frente Amplio?”; En: *Discusiones En curso*, pp 41-47 Departamento de Trabajo Social, UDELAR
- * Pintos, M. (2014): “Cultura, Pobreza y políticas públicas. Sobre la etnologización de la pobreza en las políticas sociales del Uruguay Actual”, En: *Discusiones En curso* pp 49-55 Departamento de Trabajo Social, UDELAR
- * Pleace, N. (2011): “The Ambiguities, Limits and Risks of Housing First from a European Perspective” en: *European Journal of Homelessness*, Volume 5 No 2, pp 113-127, FEANTSA, Bruselas
- * Pleace, N. (2012): “*Housing First*”, FEANTSA, Francia.
En: <http://feantsa.org/spip.php?article178&lang=en>
- * Serna, M. (2008): “Las políticas de la pobreza en el pos consenso de Washington: más allá y más acá del liberalismo social” En *Revista de ciencias sociales* no 24, Departamento de Sociología, Montevideo
- * Tsemberis, S. (2010): “Housing First: Ending Homelessness, Promoting Recovery, and Reducing Costs”, En *How to House The Homeless* pág: 37-56, Rusell Sage Foundation, Nueva York
- * Willse, C. (2010) “Neo-Liberal biopolitics and the invention of Chronic homelessness”, En *Economy and Society* Volumen 9 no 2, pág 155-184, Taylor and Francis
En: http://www.socca.fi/files/1214/Neo-Liberal_Biopolitics_and_the_Invention_of_Chronic_Homelessness_2010.pdf
- * Valles, M. (1999) “*Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y práctica profesional*”, Editorial Síntesis, España
- * Vecinday, L. (2013): “La reconfiguración punitiva del tratamiento social de la pobreza en el Uruguay actual”, En: *Textos y Contextos*, v12, número 2, pp.373-382, Puerto Alegre

6. Leyes consultadas

Ley 17.866, (2005): “Ley 17.866 CREACIÓN DEL MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL”, Poder Legislativo, Uruguay

En: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1133289.htm>

Ley 17.869, (2005): “Ley 17.869 PLAN DE ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SOCIAL Y PROGRAMA DE INGRESO CIUDADANO”, Poder Legislativo, Uruguay En: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4815899.htm>