



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

Discapacidad y situación de calle: un acercamiento a la
discapacidad en los centros nocturnos del Programa Calle
del MIDES

Lucía Trindade Barrios
Tutora: Teresa Dornell Regueira

2022

Índice de contenido

Introducción	3
Fundamentación	4
Estrategia metodológica	5
 Capítulo I: Discapacidad y Derechos	
1. Aportes teóricos sobre discapacidad	6
2. Derechos de las personas en situación de discapacidad	13
3. Los derechos en jaque: discapacidad y situación de calle	18
 Capítulo II: Situación de calle	
1. Aportes teóricos sobre situación de calle	20
2. Situación de calle en Uruguay: la intervención del Estado a través de la política social	26
3. Breve recorrido por las etapas de la atención a personas en situación de calle en Uruguay	29
 Capítulo III: Discapacidad en el Programa Calle	
1. La singularidad de los centros nocturnos	31
2. Discapacidad y Accesibilidad en el Programa Calle	33
3. La perspectiva de los equipos sobre discapacidad en los centros nocturnos	37
Consideraciones finales	44
Referencias bibliográficas	46
Anexos	51

Introducción

El presente trabajo corresponde a la monografía de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

El interés por el tema surge a partir de la inserción laboral pre-profesional con personas en situación de calle en el rol de educadora donde surgen diversas situaciones cotidianas que me interpelan como trabajadora y estudiante de Trabajo Social. Los/las Trabajadores/as sociales en su quehacer profesional en las políticas sociales actúan atendiendo problemas que requieren soluciones inmediatas. Pero esos problemas pueden devenir en problemas de investigación. (Grassi,2011)

Haber realizado las prácticas pre-profesionales en el área de discapacidad aporta insumos teóricos y prácticos que llevan a reflexionar acerca de los programas sociales poniendo el foco en cómo se aborda está transversalizado por la situación de calle.

En la búsqueda de antecedentes se observa que, si bien hay diversos trabajos sobre situación de calle, ninguno apunta a la discapacidad, siendo este trabajo un primer acercamiento al tema. Se denomina exploratorio, ya que el objetivo es “(...) examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no se ha abordado antes (...)”. (Batthyany,2011, p.33)

Para este trabajo se utilizan los aportes teóricos de otros textos académicos que estudian la relación entre políticas sociales/discapacidad. “La (...) relación entre políticas sociales y discapacidad no nace en este momento, data de varios años atrás y se construye sobre la base de la modalidad histórica de entender y atender la discapacidad que han tenido los distintos estados”. (García, 2012, p. 55)

Es necesario continuar indagando acerca del lugar que otorga el Estado, a través de sus distintos gobiernos, a la discapacidad en el entramado de sus políticas sociales. Se visualiza la importancia de contar con aportes teóricos que busquen comprender la complejidad del tema, aporten a la profundización del debate teórico sobre situación de calle/discapacidad y que sirvan como insumo para visibilizar estas situaciones en particular, contribuyendo a la intervención en este espacio ocupacional desde el Trabajo Social.

Las **preguntas iniciales** que aportan a la construcción del tema son: ¿Cómo transitan las personas en situación de discapacidad por los centros nocturnos del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social? ¿Cómo abordan la discapacidad los equipos de trabajo? ¿Con qué recursos y conocimientos cuentan para trabajar con la población mencionada?; ¿Los centros cuentan con algún tipo de accesibilidad o recurso material

para recibir a personas en situación de discapacidad?; ¿Existe coordinación o trabajo interinstitucional con otros programas estatales?

Objetivo general

Realizar una aproximación a la situación de discapacidad en los centros nocturnos del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social desde la mirada del Trabajo social.

Objetivos específicos

Explorar cómo transitan las personas en situación de discapacidad por los centros nocturnos del programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social a partir de los relatos de los trabajadores.

Indagar acerca de la postura de los equipos de trabajo sobre los procesos de intervención con personas en situación de discapacidad en los centros nocturnos del Programa Calle.

Fundamentación

La lógica de exposición utilizada para esta monografía es la del “Análisis institucional” de Lourau (1991). El autor señala que existen tres momentos dentro de esta exposición: universal, particular y singular.

En el primer momento, que el autor denomina “universal”, es decir: “la unidad positiva del concepto. Dentro de ese momento el concepto es plenamente verdadero. Vale decir verdadero de manera abstracta y general”. (Lourau, 1991, p.10)

En este momento, se aborda la discapacidad como categoría central de análisis de este trabajo, continuando con la exposición de la categoría derechos (ciudadanía), a modo de traer al análisis la discapacidad como categoría analítica y las diferentes conceptualizaciones existentes para luego situar a la persona en situación de discapacidad como sujeto de derecho en términos de marcos normativos concretos, como lo son la “Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad” y la “Ley de protección integral de las personas con discapacidad”.

En un segundo momento se expone la situación de discapacidad mediada por la particularidad de la situación de calle. En este sentido, el autor llama este momento particular:

(...) Toda verdad general deja de serlo plenamente tanto pronto como se encarna, se aplica en condiciones particulares, circunstancia/es y

determinadas, vale decir, dentro del grupo heterogéneo y cambiante de individuos que difieren por su origen social, edad, sexo, estatus. (Lourau, 1991, p.10)

En términos más concretos, cabe pensar qué ocurre cuando una persona en situación de discapacidad se encuentra en situación de calle. Entonces, lo que se trabajará de aquí en más, será la discapacidad mediada por este particular. Es por ello que en este apartado del trabajo se realizarán aportes teóricos/conceptuales sobre situación de calle, para luego profundizar en el accionar del Estado para dar respuestas a esta problemática.

En el tercer momento, denominado singular, “(...) se encarna directamente en los individuos. Pasan por la mediación de formas sociales singulares, de modo de organización más o menos adaptados a una o a varias funciones”. (Lourau, 1991, p.10) Se expone, a partir de los hallazgos empíricos, la situación singular del trabajo con personas en situación de discapacidad en los centros nocturnos del Programa Calle.

Este trabajo se enmarca desde una perspectiva teórico crítica. Se considera necesario tener en cuenta para el análisis de la política social las concepciones teóricas de la misma, la perspectiva de los trabajadores/as, las condiciones materiales/recursos con los que se cuenta para llevarla a cabo y también las experiencias de las personas en situación de calle que participan del programa mencionado. Sin embargo, al ser este un primer acercamiento al tema, no se pretende indagar en los relatos en primera persona de las personas en situación de discapacidad.

Estrategia metodológica

Para la presente monografía se utiliza la metodología cualitativa. “Los métodos cualitativos, como un tipo de investigación, constituyen un modo particular de acercamiento a la indagación: una forma de ver y una manera de conceptualizar” (Vasilachis, 2006, p.27) que se considera, contiene características que para este trabajo en particular son las apropiadas para la construcción de conocimiento. Sus métodos de análisis y explicación abarcan la complejidad, el detalle, son flexibles y sensibles al contexto donde se producen, constituyéndose así una posición filosófica que busca comprender e interpretar el mundo social y como este es producido (Vasilachis, 2006).

Las técnicas de recolección de datos correspondientes a este diseño, que fueron seleccionadas son: entrevista semi estructurada, formulario electrónico con preguntas estructuradas y análisis documental. El criterio de inclusión utilizado para la selección de la muestra fue: personas que trabajen en el Programa Calle del MIDES.

En el caso de las entrevistas a informantes calificados la selección implicó además que ocupen un rol “técnico” (Trabajadores/as Sociales, Psicólogos/as, Coordinadores/as).

El formulario electrónico a trabajadores de los centros nocturnos tiene como objetivo conocer la perspectiva de los equipos de trabajo y pluralizar las miradas respecto al tema. Se realiza “las mismas preguntas a todos los entrevistados, con la misma formulación y el mismo orden”. (Batthyány,2011, p.89) Tiene como ejes temáticos: trabajo en equipo y forma en que abordan las diferentes situaciones que se presentan, formación de los trabajadores (además de conocer si cuentan con formación específica en discapacidad), accesibilidad y condiciones de los espacios de trabajo, experiencias en el programa con personas en situación de discapacidad.

En la entrevista semi estructurada “el investigador dispone de una serie de temas que debe trabajar a lo largo de la entrevista, pero puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular la pregunta”. (Batthyány, 2011, p.90) El objetivo de esta es tratar de profundizar en algunos de los ejes temáticos propuestos en el formulario electrónico y conocer cómo el Trabajo social dialoga con otras disciplinas en este espacio ocupacional, considerando el contexto institucional específico.

Por otro lado, se realiza un análisis documental a partir de los datos secundarios extraídos de los documentos oficiales del Programa Calle que son: el último pliego 2021 (Licitación Pública N° 11/2021) y el protocolo de funcionamiento del Programa Calle 2021, ya que estos componen el marco conceptual y metodológico a partir del cual los/as trabajadores/as deben llevar a cabo su tarea. Además, se incorpora datos aportados por los Censos a personas en situación de calle realizados a partir del año 2006 hasta 2021.

Capítulo I. Discapacidad y Derechos

1.Aportes teóricos sobre discapacidad

Para comenzar el presente capítulo es pertinente explicitar qué se entiende por discapacidad. Mareño (2012) señala que “(...) al definir la discapacidad parece oportuno superar las definiciones intuitivas dadas por el sentido común, y construir un concepto y una definición de discapacidad que fundamente nuestras intervenciones e investigaciones” (p.136)

Las diferentes conceptualizaciones que han existido a lo largo del tiempo son producciones sociales, por lo cual no se llega a un único concepto, sino a diferentes maneras de concebir, entender y también construir políticas sociales a partir de estas. Yarza de los Ríos (2019) plantea que “(...) la discapacidad no es algo dado, que no existe como realidad por fuera de los dispositivos que la construyen como categoría subjetivante y de asignación de identidad. Por el contrario, entendemos que resulta una relación político ideológica”. (p.24)

La discapacidad no siempre fue entendida de la misma manera. Palacios (2008) realiza un recorrido histórico sobre los “modelos” existentes a lo largo del tiempo. Estos dan cuenta del desarrollo de los diferentes modos de entender y posicionarse sobre el tema. Se encuentran incorporados en las diferentes esferas de la vida cotidiana, prácticas y discursos, condicionando las historias singulares de las personas en situación de discapacidad. Los aportes teóricos de dichos modelos servirán de insumo para analizar luego el Programa Calle, sus discursos y prácticas a la luz de la teoría.

Para comenzar a exponer sobre el modelo médico es fundamental historizar y contextualizar en qué momento surge. El modelo médico de la discapacidad surge a comienzos del siglo XVIII, en un contexto de auge de la modernidad en Europa, donde se valoraba el cuerpo “sano” y “productivo”. Kipen (2012) señala que cuando hacemos referencia a la discapacidad nos situamos en nuestra sociedad moderna y capitalista. Es en este contexto que surge la idea de “normalidad”, entendiendo como “anormal” lo que se encuentra por fuera de estos parámetros comparativos.

A partir de entonces “(...) los avances en los estudios anatómicos y psicológicos se fueron extendiendo, comienzan a surgir las clínicas rehabilitadoras, los hospitales, las primeras casas de acogida orientadas hacia la rehabilitación” (Mancebo, 2015, p.10) La atención que antes era caritativa, ahora pasa al campo de la medicina.

El cuerpo pasa a ser concebido como una máquina que debe funcionar “correctamente”, de no ser así este “cuerpo” debe querer ser reparado/rehabilitado. La persona que posee un “déficit”, entendido como “natural” pero a la vez “anormal”, tiene un “problema a resolver”, ocupando la persona en situación de discapacidad un rol de enfermo (responsable de su “rehabilitación”) a la vez que, un sujeto de asistencia, con pocas responsabilidades sociales, por ende, con pocos o nulos derechos. Diversos autores denominan a este fenómeno “ideología de la normalidad”.

La ideología de la normalidad opera sustentada en la lógica binaria de pares contrapuestos, proponiendo una identidad deseable para cada caso y oponiendo su par por

defecto, lo indeseable, lo que no es ni debe ser. El otro de la oposición binaria no existe nunca fuera del primer término sino dentro de él; es su imagen velada, su expresión negativa, siendo siempre necesaria la corrección normalizadora. (Rosato, Et al., 2009, p.96)

Aquí la discapacidad se considera un hecho natural biológico, y no es contextualizada ni tampoco historizada, por ende, no se cuestiona la manera como es abordada -ya que sería algo natural- visualizando como único camino para una persona en situación de discapacidad, la rehabilitación y la responsabilidad individual en querer “corregir” lo que “está mal” en su cuerpo. Este proceso es denominado “borramiento ideológico” (Rosato, 2009) y es propio de la “ideología de la normalidad”.

Este borramiento hace virtualmente desaparecer las huellas sociales, históricas, políticas en los discursos institucionales y comunitarios produciendo la ilusión de transparencia que deja frente a nosotros la discapacidad –en tanto sinónimo de déficit– como dato objetivo de la naturaleza. (Rosato, Et al., 2009, p.98)

Para la autora este proceso es funcional al sistema capitalista, generador de las desigualdades estructurales y opresiones que originan la situación de discapacidad. Tampoco permite visualizar la intersección con otras dimensiones, como por ejemplo la ascendencia racial, el género, la clase social, por lo cual no hay un único sujeto, sino múltiples realidades.

La normalidad como la venimos presentando se produce en el seno del orden burgués capitalista, un orden claramente desigual y asimétrico. Al pasar de la descripción a la prescripción de un deber ser queda de manifiesto la selección arbitraria de los valores que quedan dentro de lo normal. (Kipen,2012, p.131)

Cuando analizamos una política social es pertinente visualizar si esta menciona las desigualdades estructurales o si, por el contrario, lo que busca es, a través de recursos residuales, brindar estándares mínimos de subsistencia a los sujetos, en este caso en situación de discapacidad, ya que, si es así, podría considerarse una política que trabaja desde la hegemonía del modelo médico, aunque en su discurso mencione al modelo social.

Mancebo (2015) hace una distinción dentro del mismo modelo. Por un lado, el biomédico -donde la discapacidad es considerada una enfermedad y el médico es el que receta una “cura”- y por otro el bio-psico-social, que proviene de la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF). Según la autora es importante señalar que estos modelos no son excluyentes, sino que se complementan. En este sentido, es fundamental mencionar que la CIF constituye el marco teórico desde donde se posiciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien define a la discapacidad como:

Un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2022).

La conceptualización de la OMS contiene visiones propias del modelo médico, entre ellas utilizar el término “problema” y entender que la discapacidad es propia de la interacción entre “el organismo humano” (no habla de persona) y las características de la sociedad en que vive, entendiendo esas “características” de la sociedad como neutrales, y no como producciones sociales, generadoras de situaciones de exclusión. Si bien esta es la conceptualización actual de la OMS, esta define a la discapacidad en dos momentos: en 1976 con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDMM) donde señala que la discapacidad es:

Toda disminución (restricción) o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro de un margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad sería así el resultado de la incidencia de una deficiencia que restringe o anula las habilidades de una persona para desarrollar una actividad considerada normal dentro de su contexto socio-cultural (CIDMM, 1976).

Según Vallejos (2009), la CIDMM tiene un modelo médico e individualista. La discapacidad es del sujeto y quien la determina es el médico a través de un diagnóstico. Actualmente la principal clasificación sobre la discapacidad es la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF), publicada en 2001; reconocida por una amplia mayoría de países y por Naciones Unidas. En sus páginas menciona que integra el modelo médico con el modelo social; pretendiendo fusionar ambos en una definición “bio-psico-social”.

Con respecto a esto, Vallejos (2009) señala que la CIF cuestiona al modelo médico, pero no se posiciona desde el modelo social. Según la autora, ambas perspectivas no se pueden integrar, porque son opuestas filosóficamente. Desde el modelo social se realiza una crítica radical al sistema capitalista, generador de la discapacidad. La CIF no analiza ni cuestiona las estructuras políticas, culturales, económicas que producen la situación de discapacidad. En relación a esto, dicha Clasificación sobre los factores socio-económicos en lo que respecta a la situación de discapacidad, señala que:

La clasificación se mantiene en un concepto amplio de la salud y no cubre circunstancias que no están relacionadas con ella, tales como las originadas por factores socioeconómicos. Por ejemplo, hay personas que pueden tener restringida la capacidad de ejecutar determinadas tareas en su entorno habitual debido a su raza, sexo, religión u otras características socio-económicas, pero éstas no son restricciones de participación relacionadas con la salud. (CIF, 2001, p.8)

En conclusión, con respecto a lo planteado anteriormente, se podría decir que el principal “clasificador” de la discapacidad no considera los factores socio-económicos ni sus consecuencias en el momento de abordar la situación de las personas con discapacidad, como tampoco los factores que generan situaciones de exclusión social, no pudiendo entonces encontrarse dentro de un modelo social, no considera a la salud desde una mirada integral.

Por otro lado, en los años 60 y 70, en Inglaterra y Estados Unidos, extendiéndose luego por otros países, en contraposición y cuestionamiento al Modelo Médico, surge el Modelo Social. Según Mancebo (2012) en este contexto las personas en situación de discapacidad comienzan a cuestionar las organizaciones benéficas y entienden necesario dar una lucha política, desde una perspectiva de derechos humanos. El mismo entiende a la persona en situación de discapacidad como un ser integral, más allá del déficit. No trata

de invisibilizar, sino que entender que el sujeto es mucho más que eso, y que las causas que generan la discapacidad no son individuales, sino colectivas.

Sostenemos que la discapacidad es tradicionalmente considerada como un problema que afecta a individuos, un problema derivado de las condiciones de salud individuales y de deficiencia de algunos sujetos cuyos cuerpos se apartan de los cánones de la normalidad y que, por ende, se transforman en objeto de estudio e intervención de la medicina y la pedagogía –con un fin correctivo– cuyos agentes intervienen para normalizar. (Rosato, Et Al ,2009, p.90)

Una de las principales críticas que realiza el modelo social al modelo médico es que la discapacidad es conceptualizada en términos de salud/enfermedad, no realizando mención a lo que produce la discapacidad, que es la sociedad construida en base a criterios de demarcación, impuestos por la ideología dominante (en este caso, burguesa) y su noción de productividad. Para Kipen (2012) cuando se incorpora la idea de déficit es porque se toma como referencia un modelo, un deber ser, en este caso el cuerpo, que se enmarca en ciertos parámetros.

El cuerpo considerado “anormal” no está apto para producir, entonces debe ser excluido. En el sistema de producción capitalista existen personas catalogadas como “inútiles para el mundo”, consideradas no aptas para producir, y teniendo como consecuencia entonces una ciudadanía devaluada. Según Angelino (2009) es relevante para el análisis la exclusión del mundo del trabajo, que incluye no sólo a las personas en situación de discapacidad, sino a otros grupos sociales, siendo esta exclusión propia del sistema capitalista.

Dentro de este abanico de situaciones de exclusión, las personas en situación de discapacidad (por una cuestión emotiva y caritativa de entender el tema) son sujetos “merecedores de asistencia” a diferencia de otros excluidos como los “mendigos”, “vagabundos”, etc.

Aquellos que se encuentran por fuera del mercado porque su condición no se los permite, son los “merecedores” de asistencia pública, dentro de los que se ha situado a las personas en situación de discapacidad, junto a otros colectivos también de alta vulnerabilidad. (García, 2012, p.58)

En esta diferenciación social que históricamente se ha realizado entre pobres merecedores y no merecedores de asistencia, cabe preguntar: ¿Dónde se posicionan las personas con discapacidad que se encuentran en situación de pobreza, encontrándose en situación de calle? ¿Es “merecedora” de asistencia una persona en situación de discapacidad que tiene consumo problemático? ¿En qué lugar las coloca la sociedad y el Estado?

El modelo social pretende trascender esta categoría del discapacitado como “merecedor” de asistencia, para considerarlo como una persona, ciudadana, sujeto de derecho, depositando el foco en lo político de la construcción de la discapacidad y en la noción de ciudadanía, ya que: “el discapacitado es condenado a una especie de ciudadanía devaluada, considerado como un menor de edad permanente que, en el caso de tener derechos, tiene suspendido su ejercicio o requiere de la tutela de otros para ejercerlos” (Rosato,2009, p.91)

La discapacidad tal como se pretende que se entienda hoy día desde el modelo médico no es neutral, sino que “(...) es fruto de una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado. Es, también, una categoría dentro de un sistema de clasificación y producción de sujetos” (Rosato, Et al, 2009, p. 93).

Así como se clasifica a las personas en situación de discapacidad, también se clasifica a otros sujetos en base a estándares construidos desde la ideología dominante, que excluye y vulnera. Pensar en la discapacidad como una forma de opresión y de exclusión social, nos lleva a cuestionar qué papel juega el Estado, sus leyes y políticas sociales en estos procesos de inclusión/exclusión. ¿Son las personas en situación de discapacidad consideradas ciudadanas? Si lo son en el papel, en la práctica ¿Qué es lo que sucede?

Si la discapacidad es un tipo de alteridad construida, resulta central indagar acerca de los elementos en juego e interrelación en dicha construcción y tensionar el papel del Estado como modo de dominación “(...) como vehículo para instalar en el sentido común, en los discursos científicos, en las prácticas profesionales e institucionales, en la mirada de los funcionarios, un modo de comprensión de la discapacidad”. (Rosato et al, 2009, p.100)

Se considera que, luego de conocer e indagar acerca de ambos modelos, es importante marcar un posicionamiento desde el modelo que entiende a la discapacidad como una producción social, creada contextual e históricamente dentro del sistema capitalista. Este posicionamiento debe ir de la mano de la construcción de teoría crítica

en el área de discapacidad, complementado con un accionar ético político desde la profesión, que busque comprender qué rol juega el Estado desde sus políticas públicas en la producción social de la discapacidad e invitar a los lectores a problematizar y reflexionar acerca de las contradicciones existentes en los programas de protección social con respecto a este tema.

2.Derechos de las personas en situación de discapacidad

Para continuar es fundamental considerar que, las personas con discapacidad que se encuentran en situación de calle pernoctando en centros nocturnos del MIDES ya tienen varios de sus derechos vulnerados, pero ¿qué sucede cuando el Estado interviene a través de una política social para restituir derechos? ¿Esa política es incluyente o excluyente? ¿Desde qué lugar se posiciona? ¿Brinda las condiciones materiales necesarias para el cumplimiento de leyes y convenciones que ratifica? ¿Qué ocurre en el caso específico de las personas en situación de discapacidad cuando son participantes del programa calle?

Moreira (2012) señala la importancia del reconocimiento de las desigualdades estructurales a las que se enfrentan las personas en situación de discapacidad, ya que a partir de este reconocimiento del Estado es posible que este lleve a cabo acciones legislativas y políticas públicas que permitan que estas leyes se lleven a lo concreto.

Cuando problematizamos la situación de calle es fundamental traer a colación la categoría ciudadanía, ya que estas personas, debido a sus diversas trayectorias de desvinculación se encuentran en situación de exclusión, por lo tanto, su ciudadanía como sujetos de derecho está en jaque. Cuando hablamos de derechos, hablamos de ciudadanía. En relación a esto diferentes autores señalan que las personas en situación de discapacidad a lo largo del tiempo han vivido una ciudadanía “devaluada”, ciudadanos de segunda categoría, quedando en "zona de vulnerabilidad" o "exclusión social". Así como ocurre con la categoría de discapacidad expuesta anteriormente, la concepción de ciudadanía también se encuentra en disputa, se va modificando a partir de cada momento histórico y los intereses en juego.

Varios autores coinciden en reconocer a la noción de ciudadanía múltiples sentidos: se discuten sus distintas concepciones, sus contenidos, su status, sus significados, su genealogía, su relación con la tensión público-privado. De manera que distintos autores le otorgan, teóricamente, significados muy

distintos y le imprimen, políticamente, valores muy divergentes.
(Aquín,2000, p.3)

En este sentido, la autora anteriormente mencionada (Aquín,2000) trae a debate la concepción clásica de ciudadanía de Marshall en “Ciudadanía y clase social” (1950), quien habla de ciudadanía como posesión de derechos, y divide a estos en dimensiones: civiles, políticos y sociales. Según este autor, en cada momento histórico se fueron desarrollando determinados derechos. Marshall habla de estos derechos como universales, partiendo de la base de que todos los sujetos tienen los mismos derechos y obligaciones por su condición de ser humano.

La Ciudadanía civil se corresponde con los derechos legales (libertad de expresión y de religión, derecho a la propiedad y a ser juzgado por la ley). La ciudadanía política se refiere a los derechos a participar en el poder político, ya sea como votante o mediante la práctica política activa; y la ciudadanía social se refiere al derecho de gozar cierto standard mínimo de vida, de bienestar y de seguridad económica. (Aquín,2000, p.4)

En el caso de las personas en situación de discapacidad muchos de esos derechos no se cumplen o se vulneran, quedando en una posición desventaja social. Es por ello que se hace necesario contar además con leyes que den cuenta de estas situaciones particulares. En Uruguay el marco legal en cuanto a la discapacidad está conformado por la “Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad” y la “Ley de protección integral de las personas con discapacidad”. Ambas serán consideradas en este documento como herramienta para el análisis de la política social llevada a cabo por el MIDES.

En el año 2006 las Naciones Unidas aprueba la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad. Consta de 50 artículos y protocolo facultativo, donde se establece un mecanismo de denuncias y otro de investigación. En cuanto a los principios generales de la misma, en el artículo 3 se especifica: accesibilidad, participación, inclusión, igualdad, no discriminación.

Con la aprobación de esta Convención, señala Palacios (2008), se visibiliza al colectivo de personas en situación de discapacidad, se entiende a la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos y se cuenta con una herramienta jurídica que

responsabiliza a los Estados firmantes a trabajar y legislar sobre discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos.

En relación a ello Mancebo (2017) hace hincapié en que una vez que el Estado ratifica, está obligado a ajustar su marco legal para su cumplimiento. Esto significa por un lado adoptar medidas legislativas o adaptar las ya existentes para hacer efectivos los derechos de las personas en situación de discapacidad y por otro como promover y proteger sus derechos en todas las políticas o programas.

El enfoque de derechos, señala Vallejos (2012) enfatiza en que el Estado debe asumir una perspectiva de ciudadanía y derechos humanos, como alternativa a la tensión entre políticas sociales universales y focalizadas, generando políticas positivas, tratando a las personas sobre la base del principio de igualdad. Desde la Convención se entiende que la situación de discapacidad:

(...) es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención, 2006, p.1)

Se observa que la misma tiene un claro posicionamiento desde el modelo social, ya que considera la discapacidad como resultante de la interacción y las barreras existentes, que impiden que las personas “con deficiencias” puedan estar en igualdad de condiciones. Otro aspecto a destacar es que menciona que la discapacidad es un concepto que evoluciona, teniendo en cuenta que el entendimiento sobre discapacidad no será ni ha sido siempre igual, siendo este otro aporte realizado desde el modelo social.

El documento abarca diversos ejes relacionados a los derechos de las personas en situación de discapacidad (derechos civiles, sociales, políticos, económicos). En esta monografía no se profundizará en todos ellos, sino que se tomarán algunos puntos como referencia, teniendo como objetivo problematizar la política social específica en base a los artículos de la Convención.

En lo que refiere a la conceptualización de accesibilidad, esta transversaliza todo el documento, pero específicamente en el artículo 9º se afirma que todos los edificios de uso público deben ser accesibles, de forma que las personas en situación de discapacidad puedan moverse de la forma más autónoma posible.

Otro punto relevante a considerar es el que se refiere a la formación de profesionales. En el documento se menciona que los Estados vinculantes deben formar

desde una perspectiva de derechos a las personas que trabajan bajo su órbita, así como también promover investigaciones en el tema discapacidad.

Palacios (2008) plantea que en la Convención se aborda el estrecho vínculo entre discapacidad y pobreza, partiendo de datos estadísticos donde una gran parte de las personas en situación de discapacidad viven en la pobreza extrema. En el artículo 28 se hace referencia a los programas de protección social y la obligación estatal de trabajar en la reducción de la pobreza y acceso a servicios básicos. Por lo tanto, se reconoce que estas personas deberían acceder a los servicios de protección social estatales, gozando de este derecho sin discriminación por su situación. Para finalizar, se destaca la obligación de los Estados parte a legislar en materia de discapacidad y a su vez elaborar políticas y programas que hagan efectivo este instrumento legal.

En Uruguay se encuentra vigente desde el año 2010, la Ley 18.651. Esta no es la primera ley de discapacidad en el país, sino que es la que reemplaza la Ley 16.095 que se creó en 1989. Lo que se pretende en este trabajo es considerar algunos puntos de la Ley integral, a modo de conocer el marco legal vigente, que deberían cumplir todas las instituciones estatales en relación al tema, para luego contrastar con lo que ocurre en el Programa Calle. La ley comienza afirmando que las personas en situación de discapacidad gozarán de:

todos los derechos sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, opiniones políticas o de otra índole origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente a ellas como a su familia. (Ley N° 18.651, 2010, p.1)

Considerando a las que son participantes del Programa calle, podemos afirmar que el Estado ya está fallando en su accionar cuando se encuentran tantos ciudadanos/ciudadanas en situación de discapacidad viviendo en situación de calle, teniendo vulnerados varios derechos humanos básicos. En cuanto a la definición sobre discapacidad, en el Capítulo 1 se hace referencia al objetivo de la ley y a la definición de discapacidad que tiene el Estado uruguayo.

Se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su

edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. (Ley N° 18.651. Cap. I. Art.2)

Se puede percibir como la misma ya en su definición y objetivo plantea términos y conceptualizaciones propias del modelo médico, como hablar de “padecimiento” además de considerar de que es a través del “esfuerzo personal” que las personas sortearán las “desventajas” que le provoca esta situación.

En cuanto a obligaciones específicas del Estado, el mismo “prestará asistencia coordinada a las personas con discapacidad que carezcan de alguno o todos los beneficios” (Ley N° 18.651, 2010. Art. 8).

Cuando se hace mención a estos “beneficios” se especifica que son: asistencia médica, psicológica y social, adecuación urbana y edilicia, prestaciones y subsidios, formación profesional en discapacidad por parte de los funcionarios del Estado. Estos tienen como objetivo lograr que “puedan desempeñar en la sociedad un papel equivalente al que ejercen las demás personas” (Ley N° 18.651, 2010. Art. 8).

En este artículo la ley realiza un paralelismo entre un nosotros/los otros, donde las personas “normales” – las “demás personas” accederían de la misma manera a derechos que las personas “discapacitadas” deberían aspirar, para desempeñar “un papel equivalente”.

Por otro lado, en cuanto a la accesibilidad, se define: “condición que cumple un espacio, objeto, instrumento, sistema o medio para que sea utilizable por todas las personas en forma segura y de la manera más autónoma y comfortable posible” (Ley N° 18.651; 2010. Art. 77). En lo que refiere a la accesibilidad se explicita que los Entes públicos deben habilitar presupuestos para hacer de sus instalaciones espacios accesibles.

Por último, mencionar que la ley señala que tanto las intendencias como los Ministerios deben hacer proyecciones en sus presupuestos para cubrir los gastos necesarios requeridos para la ejecución de acciones que estén en concordancia con la misma.

Mancebo (2017), quien realiza un análisis sobre las observaciones de Naciones Unidas al Estado uruguayo acerca de la Convención y su no cumplimiento en diversas áreas, deja en claro que ni la ley de protección integral tiene todos sus artículos reglamentados, así como tampoco la Convención y sus principios señalados anteriormente. En este sentido, es importante considerar que existe una diferencia entre

la posición asumida a nivel internacional y luego lo que puede ocurrir a nivel nacional y como esto se traduce en acciones concretas a través de políticas públicas.

En definitiva “(...) es reconocido que la existencia de instrumentos legales no es requisito suficiente para modificar inmediatamente los esquemas de percepción y las prácticas sociales que convierten a la discapacidad en una desventaja” (Ferrante 2015, p.153).

3.Los derechos en jaque: discapacidad y situación de calle

En cuanto a la particularidad de la situación de calle, se cuenta con datos escasos, lo cual da cuenta de una invisibilización u omisión sobre el tema dentro del Programa. Si bien se puede continuar profundizando en el análisis de estos documentos que representan el marco normativo de los derechos de las personas con discapacidad.

Los datos recabados a partir de los Censos a personas en situación de calle realizados por el MIDES permite tener un primer acercamiento al posicionamiento del programa con respecto al tema.

En el relevamiento del año 2006 la discapacidad está ubicada dentro de la dimensión “salud” y se utilizan términos como “padecimiento”; “problemas para ver”; “problemas para caminar”. En los años 2011 y 2016 se realiza el segundo y no está incluida como dimensión. No hay fundamentación de porqué se elimina esta dimensión, siendo que otras se mantienen, como por ejemplo salud mental, consumo.

En el Censo de 2017 vuelve a considerarse, dentro de la dimensión salud. En este se hacen categorizaciones más específicas, se pregunta por la discapacidad motriz, auditiva, intelectual, visual, visceral, otras. También en este relevamiento se plantea la diferencia entre “problema de salud” y “discapacidad”.

En 2019 el relevamiento no presenta datos sobre el tema. En el Censo 2020 clasifica como “problema de salud física”. En el último relevamiento realizado en el 2021 se menciona que 10,4% de las personas en situación de calle presenta algún tipo de “discapacidad física”, luego hace referencia a que un 30,8% tiene “problemas de salud física”, incluyendo la discapacidad en esta clasificación. Luego menciona que un 17% tiene “algún tipo de discapacidad” (distinguiendo física y mental), y utilizando terminologías como “problemática”.

En conclusión, dentro de los diferentes relevamientos se puede percibir formas de nombrar y clasificar que provienen del modelo médico. Además, se define de manera

desactualizada, poco precisa, dejando lugar a diversas maneras de interpretar la información.

Para introducir al siguiente capítulo se toman algunos aportes sobre situación de discapacidad y pobreza, donde si bien no refiere específicamente a la situación de calle, brinda algunos datos relevantes que dan cuenta de la situación de exclusión en diversas dimensiones que viven estas personas. Se toma como referencia el informe sobre la Convención en Uruguay, donde se brinda algunos datos que mencionan:

(...) las Asociaciones de Personas con Discapacidad identifican carencias de sus usuarios en varias áreas: salud, educación, trabajo, recreación. Esto permite suponer que las personas con discapacidad en general requieren el rediseño de las políticas para garantizar el acceso de los bienes y servicios. (PRONADIS, 2014, p. 35).

Por otra parte, Ferrante (2015), sobre el informe de la Organización Mundial de la Salud del año 2011 sobre discapacidad presenta datos contundentes sobre el nivel de desigualdad en diversos ejes de la vida, quedando claro la desventaja social en que se encuentran:

Poseen peores niveles de salud que la población general, peores resultados académicos (derivados de la falta de acceso a la educación o de la falta de adaptaciones), menor participación económica (asociada a tasas de inactividad 2,5% mayores que en la población general y desempleo invisibilizado), tasas más altas de pobreza (un 80% de las personas con discapacidad son pobres), mayor dependencia y menor participación en la vida comunitaria. (p.154)

Por último, García (2012) quien realiza un trabajo sobre discapacidad en el PANES (donde en su momento se encontraba centralizada la atención a los "sin techo") trae una reflexión fundamental en la cual se profundizará en el siguiente capítulo, donde la discapacidad se encuentra transversalizada por un particular: la situación de calle.

(...) Atender a este colectivo únicamente desde el paradigma médico (...), supone ocultar y/o desconocer que estas personas han sido excluidas del mercado laboral, excluidas del ámbito educativo, sin oportunidades de capacitación y formación para el trabajo, sin oportunidades de acceso a la

vivienda, sin posibilidades de uso y disfrute de las ofertas recreativas y culturales, sin capacidad de organización e incidencia en la toma de decisiones, entre otros. (p.62)

Una vez más se hace necesario traer al debate lo que plantea el modelo social: no basta con generar políticas residuales y focalizadas sin cuestionar las estructuras económicas y políticas que "expulsan" a los sujetos que no son "útiles" para el capital. Se necesita políticas públicas que trabajen en los hechos desde una perspectiva de derechos, situando a la persona en el centro.

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de discapacidad es fundamental, pero es necesario preguntarnos ¿qué ocurre cuando las personas en situación de discapacidad, transversalizadas por diferentes situaciones de desigualdad y exclusión se encuentran en situación de calle? ¿cómo responde el Estado a esta problemática social?

Es en este momento donde se vuelve imprescindible contar con la mirada de las Ciencias Sociales y particularmente del Trabajo Social para comprender las tensiones y contradicciones que pueden producirse en los programas estatales, entendiendo al Estado como “productor social de la discapacidad” (Silva, 2012)

Capítulo II. Situación de calle

1. Aportes teóricos sobre situación de calle.

En el capítulo anterior se expuso las categorías discapacidad y derechos, ubicando a la persona en situación de discapacidad como sujeto de derechos. Pero ¿qué ocurre cuando se encuentran en situación de calle y cómo se trabaja el Estado en pos de restituir derechos vulnerados? Para profundizar en ello en este capítulo se realizará aportes teóricos sobre situación de calle y el devenir de la política social que atiende este problema social en Uruguay.

A través de los diversos estudios realizados desde las Ciencias sociales -y en particular el Trabajo Social- es que se trata de lograr una aproximación a la esencia del fenómeno (Kosik, 1976), dando los rodeos teóricos necesarios desde una perspectiva de “totalidad” donde, “(...) sólo podremos captar la complejidad de un fenómeno social si comprendemos sus vínculos con la economía y la política, sin descuidar ni una ni otra dimensión de la totalidad” (Pastorini, 1997, p. 6)

El problema de la situación de calle no es actual, pero es un fenómeno en crecimiento, como también su vigencia en la agenda pública, que lo vuelve un tema de interés para varias disciplinas, entre ellas el Trabajo Social. Como señala Olivera (2019):

Desde los orígenes de la vida en sociedad, han existido personas catalogadas como sin hogar, vagabundos o mendigos. El hecho de no contar con un lugar donde vivir, habitualmente vinculado a la falta de trabajo (entre otros factores), no es un fenómeno propio de nuestro tiempo, sino que se remonta a distintos momentos de la historia de la humanidad. (p.20)

Si bien este es un problema social que tiene larga data, el interés de las Ciencias Sociales por estudiarlo y comprenderlo es reciente, así como también el hecho de que el Estado busque “dar soluciones” y lo tenga como parte de su agenda pública. Evans (2019) plantea que en países anglosajones los marcos conceptuales sobre situación de calle -homeless- es vasta y lleva mucho tiempo de estudio. Sin embargo, en América Latina el estudio del problema “sinhogarismo” es reciente y en el caso uruguayo tiene sus inicios ya en el siglo XXI.

En este apartado del trabajo se plantean algunas discusiones teóricas sobre el tema y las diferentes definiciones existentes desde las Ciencias Sociales y finalmente se expondrá cuál de estas es la adoptada por el Programa Calle en Uruguay.

Varios autores (Ciapessoni, Evans, Labat, Rudnitzky) señalan que las principales discusiones acerca del tema tienen que ver con encontrar o definir las causas por las cuales las personas se encuentran en situación de calle. Estas discusiones aún continúan, pero aquí se abordarán algunas.

Los diferentes abordajes teóricos y formas de categorizar a las poblaciones en situación de exclusión residencial, considerando la diversidad de posibles perfiles, han sido señalados en varias investigaciones académicas como uno de los asuntos centrales de las políticas sociales orientadas a esta población. (Evans,2019, p.4)

En este mismo sentido, Ciapessoni (2009) plantea tres puntos de discusión en cuanto a los debates sobre situación de calle, estos son: la problematización del fenómeno, la definición de qué se entiende por situación de calle y por último la caracterización de la población. A partir de los aportes de Ciapessoni (2009) y Evans (2019) se podría decir

en cuanto a las construcciones teóricas que existe una perspectiva individualista y otra estructuralista.

Evans (2019) plantea que para los individualistas el foco está puesto en el sujeto, (tanto por cuestiones de “comportamientos desviados”, como por “inadecuaciones” personales que escapan a la voluntad del sujeto, pero que influyen en su situación de vida). En este enfoque se deja a un lado el contexto y las estructuras sociales, generadoras de exclusión y por ende de la situación de calle. Aquí se menciona entre otros motivos individuales, la salud mental y la discapacidad. Si consideramos lo visto en el capítulo I de la presente monografía, sobre los modelos de la discapacidad, podríamos reflexionar, así como la discapacidad, la situación de calle es analizada dentro del binomio individuo/estructura.

Ciapessoni (2009) señala que en el enfoque individualista las personas son responsables de su situación y para salir de esto se apela al esfuerzo personal y voluntad, sin cuestionar las estructuras sociales.

Por otro lado, Evans (2019) dice que para los estructuralistas los factores que explican la situación de calle pasan a estar exclusivamente en condiciones sociales más generales como la política económica de un gobierno, las condiciones de empleabilidad, el acceso a la vivienda, entre otros. En cuanto a esto, Ciapessoni (2009) dice que esta visión lo atribuye a la falta de ingresos, dificultades en el acceso a la vivienda, precarización laboral y desempleo, falta de políticas públicas.

Luego surge la “nueva ortodoxia” que señala limitaciones de los enfoques anteriormente mencionados, ya que la explicación acerca de los motivos por los cuales una persona se queda en esta situación tiene que ver con la interacción entre factores individuales y estructurales. Plantea por un lado que los factores estructurales crean condiciones para que la falta de vivienda sea más o menos posible, a la vez que, los problemas particulares influyen y condicionan ya que estas personas son más vulnerables a los problemas estructurales (Evans, 2019).

Por otro lado, en cuanto a las diversas explicaciones acerca de las causas por las cuales las personas se encuentran en situación de calle Labat, Rudnitzky, Evans (2020) hablan de “niveles”: estos serían el nivel macro, el institucional y el vincular. En el nivel macro

(...) se ubican los factores vinculados a los elementos estructurales referidos a las situaciones de distribución de la riqueza, el mercado de trabajo (falta de oportunidades, precariedad y exclusión), la segregación residencial, la

estructura del mercado de vivienda, la legislación social, entre otros, relacionados a procesos de desafiliación social más extensos (Labat, Rudnitzky, Evans;2020, p.9)

Otro de los niveles sería el institucional: “refiere principalmente a las trayectorias en instituciones totales (de cuidado, salud o penitenciarios) y los procesos de egreso de las mismas.” (Labat, Rudnitzky, Evans;2020, p.9)

El nivel vincular pone el foco en la fragilidad o debilidad de las redes sociales de las personas que acaban en situación de calle. “Aquí se encuentran específicamente la presencia de violencia familiar, abusos sufridos durante la niñez, y frágiles vínculos cercanos (familia, amigos), peligrosidad en relaciones sociales.” (Labat, Rudnitzky, Evans,2020, p.10).

Según los autores, estos niveles están interconectados, y en cada trayectoria individual puede tener más relevancia un factor que otro, aunque ninguno por sí solo explicaría los motivos por los cuales un sujeto se encuentra en situación de calle, pudiendo considerarse como factor de riesgo en algunas trayectorias, o como factor disparador de dicha situación en otras. Finalmente, estos autores definen que la situación de calle:

(...) puede entenderse en gran medida, como un resultado de la falta de cobertura sistemática ante el no acceso al ejercicio de derechos que produce ciertos riesgos sociales y la acumulación intergeneracional y/o accidental de privaciones de distinta entidad, y la no inclusión o inclusión precaria en el mercado de trabajo que produce situaciones sociales de exclusión multidimensional que se manifiestan en fenómenos complejos. (Labat, Rudnitzky, Evans,2020, p.9)

Por otro lado, retomando los aportes de Ciapessoni (2009), una de las dificultades que se presenta al momento de crear políticas sociales que atiendan a esta población es la falta de una adecuada caracterización de la misma, así como la suposición de que son una población uniforme y por ende que necesitan de un mismo tipo de atención.

Otro de los debates sobre el tema tiene que ver con cómo definen los Estados la situación de calle, ya que a partir de esta conceptualización es que se crea la política social, así como las formas de ejecutarla. En relación a esto, Ciapessoni (2009) señala que los países que tratan este tema desde la órbita estatal pueden tener una definición “amplia”

o “estricta”. Se trata de la condición habitacional en que se deben encontrar las personas para señalar que están en dicha situación.

La visión amplia define que se encuentran en situación de calle todas las personas que no tienen un lugar permanente de residencia o que están en riesgo habitacional; clasificando como “sin techo” a personas que viven en pensiones, mujeres que viven violencia doméstica y personas que viven en viviendas con riesgo de habitabilidad.

La visión estricta señala que son aquellas que no acceden a una vivienda o que viven en la intemperie y solamente acceden a un techo por medio de algún programa estatal o ayuda de organizaciones. En palabras de Evans “(...) el debate de cuán amplio debe ser el concepto de situación de calle está presente en varios trabajos siendo al día de hoy una discusión vigente y no saldada.” (Evans, 2019, p. 4)

Más adelante podremos constatar cuál es la visión que tiene el Estado uruguayo para llevar a cabo su política social, como se ha modificado a lo largo del tiempo la política que aborda esta problemática, qué modificaciones ha tenido con el cambio de gobierno en el año 2020, cuán evidente es la postura del Estado con respecto al tema en sus documentos oficiales y de qué manera se puede llevar a la práctica dicha política considerando las condiciones materiales, la formación de los trabajadores, las relaciones entre Estado/trabajadores/usuarios del programa.

Continuando con los aportes de Ciapessoni (2009) otro de los puntos de discusión teórico tiene que ver con la problematización del fenómeno. Por un lado, se visualiza como un problema que tiene que ver solamente con la falta de acceso a la vivienda y, por otra parte, como un problema multicausal, una de las tantas consecuencias de la exclusión social. La categoría exclusión social, es considerada relevante tanto en los análisis sobre situación de calle, como también en lo que refiere a la situación de discapacidad. Hay diversos autores que definen/problematizan sobre la categoría “exclusión social” que presentan elementos para pensar estas situaciones.

En este sentido, Castel (1997) señala que para hablar de exclusión social es necesario entender cómo ha sido el devenir histórico de las sociedades, comprendiendo el lugar central que tiene el trabajo como integrador social dentro de las sociedades salariales. El autor plantea que se relacionan “el lugar que se ocupa en la división social del trabajo y la participación en las redes de sociabilidad y en los sistemas de protección que cubren a un individuo ante los riesgos de la existencia”. (p.15)

Baraibar (2000) cuestiona el hecho de que el concepto de exclusión es utilizado para referenciar tantas situaciones que se corre un riesgo de vacío conceptual. La autora

trae aportes de Nacimiento que propone ordenar el concepto, considerando, por un lado: exclusión como discriminación, donde estarían diversos sectores de la sociedad que por una “situación de desventaja” (pertenencia étnica, orientación sexual, discapacidad) pasarían a ser excluidos (no formalmente, en relación a derechos) ya que sus diferencias no son aceptadas por el conjunto de la sociedad. Por otro lado, estarían los excluidos por no estar integrados al mundo del trabajo (no contando con las condiciones mínimas para vivir).

La exclusión social es un fenómeno multidimensional que superpone una multiplicidad de trayectorias de desvinculación. En tanto que el vínculo de inserción en la sociedad moderna lo constituye la integración por el trabajo, su transformación adquiere preponderancia en las trayectorias de exclusión social. (Belifore en Baraibar, 2000, p.10)

Estas trayectorias de desvinculación no son estáticas ni lineales (Castel 1997) sino que permiten pensar y comprender cómo los sujetos llegan a pasar de una “zona” de integración a una de “desvinculación”.

Con respecto al uso de esta categoría Aquín (2011) realiza algunos aportes para problematizarla, haciendo referencia al contexto en el que se crea (Europa, años 70) con el ascenso del neoliberalismo y donde la sociedad se enfrenta a fenómenos de desigualdad que con el concepto de pobreza hasta el momento utilizado resultaba estrecho para dar explicación: desempleo estructural, modificaciones en la vida familiar y comunitaria a partir de esto, déficit habitacional, formas de pobreza inéditas. Esta autora señala que es complejo dar una única definición sobre la exclusión social, pero trae tres procesos a tener en cuenta, que fueron desplazados en este período dando lugar a la categoría exclusión social. Estos son:

la “deseconomización” de la desigualdad; el pasaje desde una concepción de seguridad social hacia una de solidaridad, y el desplazamiento desde la exclusión como relación social hacia la psicologización de la cuestión social, con referencias meritocráticas a sujetos deficientes para afrontar los desafíos de la modernización. (Aquín, 2011, p.2)

La autora finalmente reflexiona sobre la importancia de hablar sobre exclusión sin dejar de lado su par dialéctico, inclusión y que “(...) cualquier intento de hablar sobre

integración y lucha contra la exclusión, deberá considerar el problema de la igualdad en sus dos dimensiones: distribución y reconocimiento”. (Aquín,2011, p.18). A continuación, se aborda la situación de calle en Uruguay y las respuestas que brinda el Estado para atender este problema.

2.Situación de calle en Uruguay: la intervención del Estado a partir de la política social.

En este apartado se realiza un recorrido a partir del momento en que el Estado uruguayo comienza a ocuparse de la problemática.

(...) desde que el Estado toma para sí la atención de las expresiones problemáticas derivadas de la **cuestión social** es cuando el carácter de la asistencia asume su significación política más completa y compleja. En este marco, la asistencia se vuelve un asunto de Estado, un asunto que demanda la participación de saberes especializados con sus agentes profesionales en un proceso de gestión burocrática de los recursos públicos y las necesidades y las demandas sociales. (Vecinday, 2019, p.31)

Tanto las “expresiones problemáticas derivadas de la cuestión social” como las políticas sociales encargadas de ejecutar la atención a estas expresiones, son objeto de estudio de las Ciencias Sociales y en el caso de Trabajo Social es además su espacio de inserción ocupacional. A partir de este punto se tratará de problematizar cómo estos saberes se articulan en la práctica cotidiana, a partir de los relatos de los trabajadores del programa calle, con sus diversas perspectivas.

En cuanto a la definición acerca de la política social, Míguez (2012) plantea que es:

(...) toda aquella política que apunta a accionar principalmente en la arena social. Ello trasluce la noción de que una política es una acción o un conjunto de acciones, en este caso, dirigida o dirigidas a atender y resolver los problemas que surgen y/o se manifiestan en la arena social. No obstante, es claro que las políticas constituyen un mundo bastante más complejo que la formulación de acciones más o menos interrelacionadas. (p.15)

Este aporte deja en claro la complejidad que tiene la política social tanto en su elaboración como en su ejecución en lo concreto, ya que está compuesta por diversas

aristas que engloban lo político, lo económico, la construcción de saberes en diferentes áreas y la acción o falta de acción del estado.

Se considera relevante traer al análisis las diferentes formas de entender la política social. Para esto se toman aportes de Pastorini (1997) quien plantea dos maneras de entender la política social.

Por un lado, la perspectiva tradicional considera que las mismas son mecanismos de redistribución de la renta, que tienen como finalidad restablecer cierto equilibrio en la sociedad (a través de las políticas sociales) a partir de la concesión del Estado, que se encarga de la creación de instrumentos para atender a las poblaciones que sufren por la desigualdad (considerada natural) generada en el sistema capitalista. Desde esta forma de entender la política social los recursos con los que cuenta el Estado son escasos. No se cuestiona la desigualdad de origen que se genera a partir de la esfera productiva.

Las políticas sociales serían desde la perspectiva tradicional medidas compensatorias/paliativas que se crean en pos de mantener este “equilibrio” en la sociedad sin que nada se modifique estructuralmente.

Por otro lado, se encuentra la perspectiva marxista, que trae aportes para analizar y comprender la política social. Desde esta perspectiva las mismas no deben ser consideradas como instrumentos neutros, sino como espacio y consecuencia de las luchas sociales. Dicha perspectiva además incorpora la perspectiva de clases y de totalidad. Por una parte, incorporar la perspectiva de clases significa pensar que las mismas son producto de las relaciones conflictivas entre tres actores: Estado, clases hegemónicas y clases trabajadoras/subalternas.

Pensarlas desde la totalidad implica tener en cuenta que lo económico y lo político van siempre de la mano. Además, otro de los aportes de esta perspectiva es el binomio concesión-conquista (concesiones del Estado/conquistas de la clase trabajadora). O sea, el Estado concede solo en la medida que la clase trabajadora lucha por sus derechos.

Pastorini (1997) si bien resalta los aportes marxistas y su importancia para comprender las políticas sociales, plantea que esta relación entre Estado y trabajadores no es unilateral, sino que es procesual, y en cierta medida todos los actores en juego “conceden” y “conquistan”. Entonces, a modo de cierre, sintetiza argumentando que la manera de entender las políticas sociales debería tener en cuenta el proceso de “demanda-lucha-negociación-otorgamiento”.

Es interesante tener en cuenta estos aportes, ya que en palabras de dicha autora estas cuatro partes del proceso están presentes en la elaboración, definición e

implementación de las políticas sociales. Es desde este lugar de procesualidad y bidireccionalidad que se trata de trabajar y pensar la política social a lo largo de este documento. Además, los aportes de la perspectiva marxista dan insumos para pensar qué lugar ocupan tanto los participantes del programa calle, los trabajadores de la política social y el Estado.

A partir de lo expuesto anteriormente acerca de las políticas sociales en sus generalidades se realiza este apartado sobre la focalización de la política social, ya que el “Programa Calle” forma parte de la “División de Coordinación de Programas para personas en situación de calle” que atiende a personas en situación de extrema vulneración de derechos. Esta División integra la “Dirección Nacional de Protección Social” que tiene por objetivo fortalecer la “matriz de protección social” (2011) donde se divide a la población nacional en base a tres clasificaciones: población en su conjunto, los pobres y vulnerables a la pobreza extrema y finalmente pobreza extrema. Dentro de esta Matriz de protección Social se encuentra la Red de asistencia e integración social (RAIS)

La Red de Asistencia e integración social (RAIS) "Agrupa un conjunto de políticas orientadas a garantizar el ejercicio de los derechos sociales por personas en situación de pobreza y vulnerabilidades asociadas, tendiendo puentes hacia las políticas universales y cuyo objetivo es la superación de esta situación" (Bentura y Vecinday,2020, p.18).

Por consiguiente, se considera importante traer a colación dentro de las políticas sociales, un aporte sobre las políticas focalizadas. Midaglia y Antía (2017) señalan que las políticas focalizadas que atienden a personas en situación de vulnerabilidad combinan diferentes bienes sociales (transferencias, controles sanitarios, prestaciones) trabajando en articulación diferentes instituciones del Estado. En relación a esto, una de las características de este tipo de programas es la interinstitucionalidad, como se podrá ver más adelante, el Programa Calle debe trabajar en conjunto con otros Programas y Ministerios. En este sentido, se retomará en el capítulo III algunas especificidades de este programa que hacen a particularidades de las políticas focalizadas.

En cuanto a las políticas focalizadas, García (2012) señala que generan un estigma hacia las personas a las cuales están dirigidas, ya que las mismas deben “demostrar” que están en situación de desventaja social. En el caso de las personas en situación de discapacidad, ocurre una doble demostración, ya que, por un lado, deben certificar la discapacidad, al mismo tiempo que la situación de pobreza. A continuación, se realiza un breve recorrido por las diferentes etapas de la atención del Estado a personas en situación

de calle, para adentrarse luego en el siguiente capítulo en la singularidad del Programa Calle en la actualidad.

3. Breve recorrido por las etapas de la atención a personas en situación de calle en Uruguay

En este apartado se realizará una breve contextualización desde el momento en que el Estado identifica la situación de calle como un problema social y las diversas modificaciones que fue teniendo la atención a personas en situación de calle desde el año 2000 hasta la fecha. Para ello se tomarán aportes de otros trabajos monográficos que realizaron un recorrido por los antecedentes y las diferentes etapas del programa. Olivera (2019) sintetiza el rol del Estado uruguayo en lo que refiere a la atención de personas en situación de calle, realizando una periodización sobre los diferentes momentos de la política social.

El primer antecedente que hay sobre la atención estatal a las personas en situación de calle fue en el año 2000, durante el invierno. La intendencia de Montevideo brindó alojamiento durante esa estación para dar respuesta frente a las olas polares que hubo ese año. En cuanto a lo que Olivera (2019) denomina “períodos en la atención” el primero sería desde 2001 a 2004 que se denominó “Plan Invierno”, surgiendo en un momento de crisis económica y social, donde las situaciones de pobreza e indigencia aumentaron.

El segundo período comienza a partir del año 2005 con la llegada del partido político Frente Amplio al gobierno y la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), a partir de la Ley 17.866 -con carácter de urgencia -. Dentro de este Ministerio se crean programas para dar respuesta a la crisis económica y social que atravesaba el país, dejando múltiples consecuencias en la población. Entre ellos se crea el PANES (Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social).

A partir de la creación del MIDES en 2005 se observa una creciente ebullición de programas sociales con una lógica de atención focalizada. El Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES), que transcurrió entre el 2005 y 2007, surgió como respuesta a la crisis económica y fue el puntapié para profundizar sobre la política social en Uruguay. (Provenza, 2019, p.211)

Dentro del PANES se crea el PAST (Programa de Atención a los Sin Techo) junto con otros programas focalizados. Con la creación del PAST la atención pasó a ser durante

todo el año y en diferentes modalidades, según los perfiles de las personas que recurrían a este programa.

En el año 2011 se da inicio a la “Reforma Social”, como estrategia para dar continuidad a la nueva matriz de protección social (Bentura y Vecinday,2020). Este sería lo que Olivera (2019) denomina como un tercer período dentro de la atención. En el año 2011 se realiza una reestructuración en la atención a personas en situación de calle. El Estado pasa a considerar la situación de calle como un tema que va más allá de la falta de vivienda, sino como un problema complejo y multicausal. El programa pasa a llamarse PASC (Programa de atención a personas en situación de calle) y forma parte de la Dirección Nacional de Integración Social (DINIS). En esta nueva estructura funcionaban: Equipo Central, Puerta de Entrada, Centros de Atención, Equipo Móvil de Calle, Call Center.

Otros movimientos importantes a mencionar son: por un lado, en el año 2013 la creación de la “Ley N°19.120 de faltas y conservación de espacios públicos”. La misma “(...) regula el uso de los espacios públicos a través de la incorporación de modificaciones al Código Penal” (Olivera,2019, p.46) y en el 2014 la instalación de una mesa interinstitucional, coordinada entre ministerios, así como la elaboración de un marco teórico del Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC).

En el año 2019 existían tres programas de atención diferenciados según el perfil de la población: Programa calle, Programa de atención a mujeres con niños/as y adolescentes; y Programa de atención a personas que requieren cuidados. Además de estos, existían dispositivos de derivación y captación por los cuales acceder al programa: Equipo técnico Móvil, Puerta de Entrada, Oficinas Territoriales de MIDES en el interior del país, Call Center y Puerta de Entrada Ley de Faltas.

Actualmente, a partir de 2020, con el cambio de gobierno, el Programa Calle pasa por varias modificaciones. Entre las principales: Deja de existir Puerta de Entrada y se reemplaza por “Gestor de cupos” (dispositivo de derivación), los equipos de cada centro del programa calle pasan a ser “puerta de entrada” por lo cual son los encargados de solicitar cupo a las personas que se acercan a la puerta de los mismos, se crea un “protocolo de prioridades” para el ingreso a los centros, se disminuye las horas de los equipos técnicos, se crea un nuevo rol de “cuidador” en el marco de la Pandemia de Covid - 19.

En 2021 surge un nuevo “modelo” de centros nocturnos que son denominados “Colmena”. Esta nueva modalidad tiene como características principales: tres centros

funcionan como una Colmena, donde tienen el mismo equipo técnicos (que divide sus horas semanales en dichos centros), tiene actividades a contra turno del funcionamiento del centro.

Capítulo III. Discapacidad en el Programa Calle

1. La singularidad de los Centros nocturnos

El análisis del presente capítulo se desarrolla teniendo en cuenta las preguntas iniciales de investigación, que fueron sintetizadas en el objetivo general y los objetivos específicos.

A continuación, se expone las características, objetivos, metodología de trabajo del Programa, a partir de las fuentes secundarias (Protocolo de funcionamiento del Programa Calle, 2021 y la Licitación Pública N° 11/2021), en diálogo con los datos recabados a partir de discursos de los trabajadores e informantes calificadas que aportan sus experiencias singulares en el marco de este.

Es necesario explicitar cómo el MIDES define la población, ya que esta conceptualización da cuenta de un modo de entender y atender el fenómeno de la situación de calle. El programa está dirigido a: “personas mayores de 18 años que se encuentran en situación de calle (intemperie) desarrollando su cotidianidad en este escenario, radicados en zonas urbanas” (Licitación Pública N° 11/2021. MIDES, p.3) A partir de lo expuesto en el capítulo II acerca de las diferentes maneras de definir la situación de calle, se puede afirmar que el Ministerio toma el criterio “estricto” (Ciapessoni, 2009).

Los centros nocturnos tienen como objetivo reducir el tiempo en calle. Funcionan todos los días del año, de 18:00 a 9:00 hs de lunes a sábados y domingos permanecen abiertos 24:00 hs. El objetivo general de estos centros es brindar una solución habitacional nocturna y transitoria como también realizar acciones en pos de restituir derechos vulnerados de los participantes.

En cuanto a sus objetivos específicos se menciona: reducir el tiempo de permanencia en calle, promover la autonomía, favorecer acceso a servicios de salud, mejorar estabilidad en los ingresos, promover el desarrollo de habilidades para la vida cotidiana, fortalecer las relaciones sociales y 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, facilitar el acceso a las prestaciones sociales (pensiones, jubilaciones, transferencias, documentación).

Para cumplir con los objetivos propuestos, el dispositivo cuenta con un equipo de trabajo que está compuesto por: una Coordinación, Trabajador/a Social, Psicólogo/a, Auxiliar de Enfermería, Equipo de Educadores, Auxiliar de Servicio.

De acuerdo a lo expuesto en el Protocolo de funcionamiento de los centros nocturnos (2021), los equipos de trabajo tienen un rol fundamental en lo que hace al funcionamiento cotidiano del centro, en la articulación con otras instituciones en pos de la inclusión social y cobertura de necesidades básicas de las personas que pernoctan allí.

Por este motivo es que para tener un primer acercamiento al tema es fundamental contar con los relatos de trabajadores y trabajadoras del programa que integran estos equipos, a modo de contrastar la información obtenida de las fuentes secundarias con las recabadas a partir de las fuentes primarias.

Entre los ejes abarcados en las preguntas realizadas se profundiza en: concepciones de los equipos sobre discapacidad/situación de calle, formación de los equipos en el área de discapacidad, “dificultades” o alcance del programa para trabajar con personas en situación de discapacidad, accesibilidad de los centros, líneas de acción, trabajo de articulación interinstitucional e intrainstitucional.

El formulario fue respondido por 22 trabajadores, de los cuales la mayoría ocupan el rol de educador/a. También respondieron Trabajadores/as Sociales y Psicólogos/as. Del mismo surgen datos cuantificables por un lado y por otro lado relatos singulares de cada persona, que permiten profundizar en los diferentes temas abordados. De la totalidad de personas, todas refieren haber trabajado con personas en situación de discapacidad en los centros nocturnos. Se preguntó si el tema discapacidad fue abordado alguna vez por el equipo de trabajo, 12 personas respondieron que no, 10 personas que sí.

Otra pregunta realizada fue acerca de la postura sobre el tema por parte del equipo en cuanto al trabajo con personas en situación de discapacidad dentro del dispositivo. De las 22 personas, 4 personas afirman que en sus equipos no tienen una postura tomada sobre el tema, 2 personas respondieron que las posturas son “polarizadas”, 3 personas refieren a que la postura de trabajo tiene que ver con que las personas puedan acceder a prestaciones, otras 3 personas señalan que la postura del equipo es fomentar la autonomía, 4 personas afirman que sus equipos consideran que los centros no están en condiciones

de recibir a personas en situación de discapacidad, 1 persona afirma que el equipo trata de trabajar desde una perspectiva de derechos.

Sobre el tema formación específica, 17 de las 22 personas respondieron no tener formación específica y considera no tener herramientas necesarias para el trabajo con personas en situación de discapacidad.

Continuando con el análisis se destaca que en el Protocolo de funcionamiento 2021 se explicita que en cada centro nocturno el equipo debe garantizar “condiciones dignas para la atención y acogida a las personas que acuden a estos dispositivos”. Es de considerar que la expresión “condiciones dignas” es un concepto amplio y depende mucho a quién apunta, dejando margen a cuestionar ¿qué serían condiciones dignas y para qué personas?, pero entendiendo que el programa atiende a una diversidad de personas, se debería suponer que para brindar condiciones dignas se debe tener en cuenta la singularidad y necesidades específicas de cada persona que transita por el programa.

Una de las complejidades de trabajar con personas en situación de calle tiene que ver con la heterogeneidad de perfiles en un mismo programa, ya que desde el programa se tiende a considerar a las personas en situación de calle como una población uniforme.

2. Discapacidad y Accesibilidad en el Programa Calle

Con respecto a este tema en particular, se puede afirmar a partir de los relatos obtenidos que la mayoría de los trabajadores considera que el mismo no brinda una atención adecuada, por diversos motivos que serán explicitados a continuación. Uno de los motivos que señalan es la accesibilidad. Diversos relatos dan cuenta de la falta de espacios accesibles para que las personas en situación de discapacidad transiten y habiten los centros de una manera inclusiva. Desde el formulario electrónico (Anexo I) una trabajadora del programa refiere que:

Las personas en situación de discapacidad que se encuentran en situación de calle vivencian situaciones de vulnerabilidad agudas. Los dispositivos no están adaptados a sus necesidades, no tienen rampas, la mayoría tiene escaleras, baños sin accesibilidad (educador/a. Formulario electrónico – Anexo I)

Este relato va en concordancia con otros testimonios y también con datos generales obtenidos a partir del mismo formulario, donde solamente 3 de las 22

personas afirman que los centros donde trabajan cuentan con algún tipo de accesibilidad.

En cuanto a este tema, una de las Trabajadoras Sociales (TS) de “Gestor de Cupos” (GDC) considera que la accesibilidad es uno de los temas más complejos con los que se enfrentan al momento de derivar, ya que son mínimos los centros accesibles dentro del programa. “Es un tema que nos roba mucha energía porque realmente no hay lugar” (entrevista a TS de GDC - Anexo III).

Otro relato también menciona la complejidad del trabajo debido a la falta de accesibilidad: “el trabajo con personas en situación de discapacidad es bien complejo, sobre todo en dispositivos nocturnos en donde no se cuenta con la accesibilidad ni con el aparato institucional que se adapte a sus necesidades” (educador/a. Formulario electrónico -Anexo I)

Es relevante traer esta cita, ya que la persona refiere a los centros nocturnos, diferenciándolos de otros dispositivos, que pueden ser “Centros de cuidados” o “Centros 24 hs”, que forman parte de la oferta que tiene la “División de Coordinación de Programas para personas en situación de calle”.

Sin embargo, es necesario considerar por un lado que, la mayoría de cupos que ofrece la División son en centros nocturnos. Por otro lado, los centros nocturnos son a su vez los centros que hacen la “recepción” de las personas en situación de calle, para que luego puedan ser derivadas a otros dispositivos acordes a su situación particular. Por lo tanto, las personas en situación de calle acceden a los distintos programas de la División a través de los centros nocturnos. Además, debido a la falta de cupos en otros dispositivos (en este caso, Cuidados y Centros 24 hs), las personas pueden tardar mucho tiempo en lograr una derivación. Concluyendo que, los centros nocturnos son los dispositivos por donde transita la mayoría de las personas en situación de calle, incluyendo las personas en situación de discapacidad.

En este sentido, en cuanto al tema accesibilidad, la TS de GDC entrevistada señala que no es un problema sólo de los centros nocturnos, sino de todos los dispositivos de atención de la División Calle, por lo cual el hecho de que una persona sea derivada, tampoco le garantiza un centro accesible. En cuanto a “condiciones dignas”, la Trabajadora Social de Gestor de Cupos hace referencia a que entiende ella por un centro accesible:

Son mínimos los cupos accesibles. Con accesible me refiero a que no tengan escalera para el ingreso al centro, o para transitar por el comedor. Ni que hablar los baños. Los baños casi ningún baño es accesible. En esto de la emergencia de responder a la situación de calle, se pierde la particularidad de la persona. No es solo ingreso a un refugio para no morir de frío, no es solo lo habitacional lo que debería primar, pero esa es la línea. El programa calle está enfocado a que las personas ingresen. No hay una lectura de qué necesidades tiene la persona al momento del ingreso. (Entrevista a Trabajadora Social de GDC - Anexo III)

Tanto en el Pliego (Licitación Pública N° 11/2021) como en el Protocolo de funcionamiento 2021, se hace referencia a la restitución de derechos vulnerados, a apoyar la autonomía, a brindar herramientas para que la persona pueda desarrollarse de manera integral, pero qué ocurre con las personas en situación de discapacidad, ya que no se cuenta con condiciones básicas para brindar atención, en el caso de discapacidad motriz. Esto solamente si se considera este tipo de discapacidad, pero también es necesario pensar cómo se trabaja con una persona ciega, o una persona sorda que solicita cupo en un centro. Cuando hablamos de accesibilidad, implica

poder funcionar y participar independientemente en los asuntos que hacen al individuo en los términos propios de uno mismo, en su misma significación y con las propias habilidades, significa estar capacitado para poder llevar adelante el propio potencial que cada uno tenga. (Míguez, 2012, p.42)

Si bien, como se expuso en el capítulo I de este trabajo la existencia de un marco legal que debería proteger ante la vulneración de derechos, claramente el Programa Calle omite la legislación nacional e internacional en lo que refiere a accesibilidad edilicia.

Este Programa, funciona en convenio con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), quedando difusa la línea en cuanto a quién es el responsable por el control de que los centros cuenten con condiciones básicas, teniendo en cuenta las necesidades de las personas en situación de discapacidad. Según la legislación actual el MIDES en conjunto con el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) debería certificar que los lugares cumplan con los parámetros recomendados por la Convención en cuanto a accesibilidad, pero claramente esto no ocurre. En este sentido, lo plantea García (2012), en la siguiente cita:

Continuar con la instrumentación de políticas focalizadas y gestionadas únicamente desde la sociedad civil sin contralor ni supervisión del estado, contribuye a seguir interviniendo en la discapacidad de manera fragmentada, con respuestas recortadas y dispares, atendiendo a las expresiones de vulnerabilidad que este colectivo presenta, sin resolver la histórica desigualdad social nacida de la contraposición entre un cuerpo normal y un cuerpo sano, que ha estado y continúa estando en el fondo de esta situación. (García, 2012, p.67)

Ante la omisión del programa en materia de accesibilidad en los centros nocturnos, los equipos relatan cómo se “resuelven” en la cotidianidad estas situaciones con los recursos que tienen al alcance, utilizando la creatividad y la colaboración de otros participantes.

Los trabajadores señalan que ante la falta de estrategias y recursos materiales cuentan con la solidaridad de otros “usuarios”, que colaboran en diferentes tareas, como también el “ingenio” para brindar la atención a personas en situación de discapacidad en diversas singularidades. En una de las entrevistas, la Trabajadora Social hace referencia a dos situaciones: una de una persona ciega y otra de una persona con discapacidad motriz.

Nos tocó en varias oportunidades, personas “no videntes”. Hubo una mujer que se adaptó a vivir en el centro, las mujeres colaboraban en todo, la enfermera tuvo un rol importante, no tuvimos mayores inconvenientes, aunque el equipo informaba que se estaban vulnerando un montón de derechos porque el dispositivo no era conveniente. (Entrevista a TS del Programa Calle - Anexo II)

En este mismo sentido, la Trabajadora Social entrevistada hace referencia a la otra situación: “Hay tres escalones y dependía de sus compañeros, que le levanten la silla para que pueda subir. Las condiciones de los baños no estaban dadas (...). A veces lo ayudaba un compañero y a veces no”. (Entrevista a TS del programa Calle - Anexo II)

Tanto en lo que refiere a las condiciones de los centros, como las dificultades que se generan al momento de recibir a las personas en situación de discapacidad motriz, por falta de recursos, es importante mencionar que según todos los relatos el Ministerio tiene conocimiento de que esto ocurre, sin embargo, no garantiza los recursos necesarios.

La línea ahora es: la persona entra igual. Si no entra a los baños con la silla de rueda hay que ver la manera. Si el cupo está, el cupo se usa. (...) No es un centro adecuado, pero la persona no puede quedarse en calle. Si la persona está bajo techo el objetivo del programa está cumplido, después estando ya adentro, es como: “que se manejen”. (Entrevista a TS de GDC- Anexo III)

No se puede negar que es prioritario y fundamental que las personas cuenten con el recurso de “estar bajo techo”, pero, el Estado ¿No debería brindar mejores condiciones para que las políticas sociales sean de calidad? ¿Son escasos los recursos o, las personas en situación de discapacidad (transversalizadas por la situación de calle), siguen siendo tratadas como ciudadanas de segunda categoría, aunque existan leyes que las reconozcan como sujetos de derechos? ¿Ya no basta la vulneración de derechos que atraviesan estas personas por encontrarse en situación de calle?

Con respecto a esto, Míguez (2012) plantea que la falta de accesibilidad, en un sentido amplio, genera situaciones de exclusión social. Aún más si consideramos el hecho de que las personas en situación de discapacidad han sido históricamente excluidas y esto se agudiza con la situación de calle.

Si bien nuestro país se rige por los acuerdos internacionales de la Convención y cuenta con una Ley de discapacidad, los marcos normativos por si solos no funcionan si dentro de las políticas sociales no se los aplica. En lo que refiere a accesibilidad queda claro que el programa necesita acciones políticas y recursos económicos, para ajustarse a las necesidades de las personas en situación de discapacidad que transitan por los centros.

3. La perspectiva de los equipos sobre discapacidad en los centros nocturnos

A continuación, se presenta otro de los temas que se ha mencionado en los diferentes relatos, tanto del formulario como en las entrevistas, que es la formación con respecto al tema discapacidad. Por un lado, en el formulario se realiza una pregunta sobre formación, indagando si MIDES ha brindado formación/sensibilización en discapacidad, siendo todas las respuestas negativas.

Con respecto a ello, se considera necesario mencionar que, en cuanto a la formación de los equipos de trabajo en el Pliego 2021 se considera relevante contar con formación en género, salud mental y recreación porque son temas que “transversalizan la tarea”, pero no hace ninguna referencia a la formación en discapacidad y en vejez, dando cuenta de una postura con respecto al tema discapacidad.

Desde los aportes planteados por Mareño (2012) es necesario conceptualizar y conocer para poder intervenir sobre la realidad. Específicamente en discapacidad, este autor señala que el análisis de los fenómenos a la luz de conceptos teóricos es fundamental, ya que de lo contrario intervenimos utilizando nuestro “saber convencional”, en contextos complejos, constituyendo esto un problema, ya que la forma como conceptualizamos determina nuestras prácticas profesionales.

Siendo el modelo médico el hegemónico, cuando se carece de formación específica desde lo social, se tiende a intervenir desde este modelo, ya que es el que está instituido, tanto en la sociedad en general como en las instituciones estatales. En relación a este tema, la Trabajadora Social del Programa Calle entrevistada hace referencia a la necesidad de contar con formación específica.

Tampoco hago nada con una rampa y agarraderas en el baño si en realidad no tengo gente formada (...) Los educadores no tienen formación y tampoco la brindo. Formación que podría ser con las mismas personas de PRONADIS, que tienen formación, son las que deberían promover capacitaciones. (Entrevista a TS del Programa Calle - Anexo II)

En este mismo sentido, la Trabajadora Social de Gestor de Cupos también refiere a la falta de formación en su equipo, donde ninguno de sus integrantes tiene formación en discapacidad, siendo este el encargado de realizar las derivaciones a todos los centros, no solo del Programa Calle, sino también Centros 24 hs y Centros de Cuidados.

Por un lado, la entrevistada refiere a que la “evaluación” en cuanto a las derivaciones queda a criterio de cada “técnico”, dependiendo de la formación que tenga (en su mayoría Trabajadores Sociales o Psicólogos), reconociendo que la falta de conocimiento, genera dificultades y puede “vulnerar mucho”. A su vez, actualmente quienes reciben a las personas en los centros son los/las educadores/as y no los “técnicos”, por lo cual las situaciones a Gestor de Cupos llegan a través del SMART, ya que su tarea actualmente es sólo la distribución de los cupos, sin conocer a la persona. En este sentido, es interesante mencionar que, si bien en el formulario realizado para este trabajo la formación de los educadores que trabajan en el Programa es terciaria, proviniendo su mayoría de carreras sociales, el requisito de ingreso para ser educador/a es tener secundaria completa y un año de experiencia con población vulnerable. En este sentido, la Trabajadora Social hace referencia:

Yo entiendo que cuando se pide que un educador sea una persona que tiene el liceo terminado, ese educador no va a tener en principio formación para trabajar con esta situación. Uno tiene que contar con otro tipo de herramientas, porque uno puede meter la pata mucho. Hay una cuestión de vulneración mucho más grande, donde MIDES hace caso omiso. (Entrevista a TS del programa Calle - Anexo II)

Esto da cuenta a su vez, de la desprofesionalización y precarización de las políticas sociales del MIDES. Como señala (Provenza, 2019) esto ocurre como consecuencia del proceso de tercerización de las políticas sociales, donde el Estado reduce costos, tiende a la precarización y la desprofesionalización, afectando la calidad de las mismas.

En cuanto a la formación, se considera pertinente traer como referencia otro aporte de Mareño (2012) quien señala que, la falta de conocimiento en el área de discapacidad desencadena en que se intervenga desde una “perspectiva medicalizada”. Se otorga un estatus exclusivamente médico a la discapacidad, el discurso médico pasa a ser el único fundamento y se deposita en la rehabilitación toda posibilidad de participación social.

Esto puede visualizarse cuando se pregunta en el formulario a trabajadores del programa sobre las líneas de trabajo proyectadas cuando se interviene con personas en situación de discapacidad, teniendo en cuenta los objetivos propuestos por el programa.

Si bien el protocolo de funcionamiento 2021 menciona líneas de intervención en los que refiere: entrevista de ingreso, diagnóstico, gestión de prestaciones, promoción de estrategias de salida de la situación de calle, promoción y gestión para el acceso a derechos básicos, inclusión social y acceso a recursos locales, gestión de prestaciones, plan de trabajo individual; en el caso de discapacidad se desprende como resultado de las entrevistas y el formulario que se trabaja más bien en la línea de gestión de prestaciones, salud y rehabilitación. En ninguna respuesta se menciona lo educativo o lo laboral. Esto puede ser un aspecto a problematizar, por un lado, puede dar cuenta de un “mirada” sobre cómo y en que líneas trabajar con una persona en situación de discapacidad.

También se puede considerar que el trabajo sobre la “emergencia” puede conllevar a que se trabaje en líneas de acción que tenga que ver con el acceso a prestaciones y habitabilidad, dejando de lado otras líneas de trabajo. El motivo por el cual justamente con las personas en situación de discapacidad se trabaja más que nada en estas líneas mencionadas y no en otras, puede ser diverso y en función de cada equipo, por lo cual es complejo dar una única respuesta.

En cuanto a las líneas de trabajo, hubo respuestas referidas a que el rol de educadores en el caso de la discapacidad se vuelve una tarea reducida al cuidado

La tarea se reduce al cuidado, en el mejor de los casos a la disminución de los daños que provoca estar en calle y tener discapacidad (gestión de 24hs, de espacios diurnos, tratamiento en salud mental y no mucho más). La mayoría de los dispositivos del programa al no estar preparados para trabajar, la temática recae en el equipo, que no cuenta con el tiempo para el abordaje necesario. Se tiende a homogenizar la atención y por lo tanto vulnerar. (educador/a. Formulario electrónico- anexo 1)

De este relato se puede observar diferentes cuestiones: una de ellas el tema del cuidado, es interesante pensar que se continúa asociando la discapacidad a situación de dependencia. No todas las personas en situación de discapacidad necesitan “cuidados” pero si ambientes inclusivos donde poder desarrollarse de acuerdo a su singularidad. Se tiende a hablar de un “único” sujeto con discapacidad. Por otro lado, la homogeneización, que ocurre, no sólo en cuanto a la discapacidad, sino en cuanto a las múltiples situaciones y vivencias de las personas en situación de calle, atravesadas por otras particularidades.

También hay relatos de personas en situación de discapacidad que se niegan a ser derivadas a centros de cuidados del programa, por las particularidades que presentan estos centros.

En este sentido, la Trabajadora Social hace referencia a una situación particular: “(...) tuvimos dos años y pico a una persona en silla de ruedas, (...) tenía un vínculo fuerte con el equipo, el equipo se mantuvo estable en ese tiempo y él se negó siempre a ser derivado a otro dispositivo.” (Entrevista a TS del programa Calle. Anexo II)

En cuanto a esta situación, la persona tenía vínculos con sus compañeros del centro, trabajaba en la zona como cuida coches, había generado un sentido de pertenencia en el lugar, y si bien no estaba en un centro con accesibilidad, había logrado otros derechos, que, por encontrarse en situación de calle, había perdido. “Accedió a su documentación, hacía mucho tiempo que estaba en calle. Llegó diciendo – yo no sé ni quien soy, porque no tengo ni documentación.” (Entrevista a TS del programa Calle. Anexo II)

Se puede reflexionar, considerando la categoría exclusión, como las personas en situación de discapacidad que se encuentran transversalizadas por la situación de calle

están atravesadas por sus diferentes dimensiones, como también cómo van generando vínculos con sus pares y estrategias de subsistencia dentro de lo que es la situación de calle.

En este sentido Ciapessoni (2006) hace referencia a una clasificación de diferentes “perfiles” en situación de calle. Por un lado, menciona a personas que hacen de la situación de calle una estrategia. Estas personas, aunque trabajen no lo ven como medio para salir de calle. Por otro lado, estarían los “pobres estructurales”, que llevan años en esa situación. Por otro, los “nuevos pobres”, que apuestan en el empleo como una salida de la situación. Si bien no conocemos en profundidad las historias de las personas que se trae como ejemplo para hablar del programa Calle, podemos entender a partir de esta clasificación, que las situaciones dentro del programa Calle son muy heterogéneas.

Continuando con el relato de esta misma situación, la entrevistada hace mención que el equipo planteó a supervisión de MIDES hacer algunas adaptaciones al edificio, para mejorar las condiciones de vida en la cotidianidad de esta persona dentro del centro, a lo cual obtuvieron por respuesta que si “instalaban una rampa nunca iba a querer irse”. Por otro lado, menciona, “él no lo reclamaba porque no quería ser derivado”.

De esta situación se visualiza, por un lado, un equipo de trabajo que pensaba diversas líneas de trabajo pensando en esta persona como un ser integral, con poder de decisión y por otro, una clara violencia institucional desde una persona desde su lugar de poder (supervisión de los equipos), además de una “infantilización” (Mareño, 2012) del sujeto en situación de discapacidad, no respetando ni sus necesidades, ni sus decisiones. Cuando hay un reconocimiento negativo, en el caso de los derechos, según Honneth (1992) repercute en la autopercepción y el entendimiento positivo que las personas tienen de sí mismas, entendiendo la desposesión de derechos como la pérdida del estatus de sujeto, valioso y moralmente igual.

Continuando con los ejes mencionados, en cuanto al trabajo interinstitucional, primero considerar que en el protocolo de funcionamiento 2021 se especifican “niveles” de intervención: el individual y el trabajo de articulación con otras instituciones. En el trabajo de articulación se nombra los interinstitucionales (ASSE, BPS, Poder Judicial, IM, Ministerio del interior, MVOTMA, Junta nacional de drogas, etc.) y los intrainstitucionales (Pronadis, Inmujeres, Migrantes, “Uruguay Trabaja”)

Con referencia a ello, se considera relevante destacar, por un lado, que desde las entrevistas a Trabajadoras sociales hacen referencia a la dificultad y falta de coordinación con PRONADIS, tanto en lo que tiene que ver con actividades formativas como con

coordinaciones para trabajar en conjunto en determinadas situaciones. Se considera importante destacar que entre los cometidos de PRONADIS se encuentran: articular acciones que atiendan a personas con discapacidad en situación de vulneración socioeconómica, evaluar el cumplimiento de la Convención, fomentar la transversalización de la discapacidad en las políticas sociales, entre otros. (Página web MIDES).

“Hay una responsabilidad Ministerial. Si estoy trabajando y procuro que haya conexión entre los programas del Ministerio porque estamos trabajando con la misma población, que se sepa con los recursos que se cuenta. Eso hace que vos dejes de vulnerar un montón de derechos.” (Entrevista a TS del programa Calle - Anexo II)

Por otro lado, en el formulario electrónico cuando se pregunta sobre el trabajo con otras instituciones si se hace referencia a PRONADIS, aunque no en la mayoría de los casos, en los cuales se mencionan, además, policlínicas, centros diurnos, Comisión Honoraria de Discapacidad, Intendencia de Montevideo, Escuelas Especiales. Se destaca que en el caso del trabajo de articulación la mayoría de los trabajadores consideran que esto significó una aplicación de derechos para las personas en situación de discapacidad.

En cuanto al alcance del programa, y cómo transitan las personas en situación de discapacidad por el Programa Calle: “Desde los programas parece no haber respuestas adecuadas y no se tiene en cuenta que los refugios que existen hoy en día fueron pensados para personas auto válidas.” (educador/a. Formulario electrónico - anexo I)

Según diversos relatos que surgen a partir del formulario electrónico, si bien el Programa Calle atiende a personas en situación de discapacidad que se encuentran en situación de calle, el programa está pensado desde un accionar propio de la “ideología de la normalidad”, donde hay centros “especiales” a los que deberían ir las personas que tienen algún “déficit”, pero los centros nocturnos (donde están la mayoría de los cupos disponibles), están pensados para personas “sanas”.

De este modo, a través de discursos oficiales y acciones concretas se genera una política social excluyente, entendiendo que “(..) las políticas sociales construyen sentido desde su accionar. El Estado en su intervención incorpora esta “ideología de la normalidad” y moldea las formas de entender la discapacidad, de pensar sobre esta problemática y de intervenir en la misma” (García,2012, p.60)

Por otro lado, un educador manifiesta:

la falta de lugares para este tipo de situaciones provoca malestar en las personas y en los educadores ya que todo tipo de tareas alejadas de las acordadas recaen en nosotros. Lo mismo sucede con personas mayores con discapacidad, cuestiones que pueden ir acompañadas de patología psiquiátrica, obesidad, consumo problemático. (educador/a. Formulario electrónico- Anexo I)

La “ideología de la normalidad” y la lógica de cuerpos sanos/productivos en los discursos va más allá de la situación de discapacidad, lo cual se puede visualizar en algunos relatos, donde consideran que la “solución” es que haya lugares para “cada situación” y no que los centros contemplen las diversas situaciones y personas, de manera inclusiva, respetando la diversidad.

Otro relato refiere a que: “el programa no se ajusta a las necesidades de las personas con discapacidad. Por lo que la discusión a la interna de los equipos queda en meras intenciones por falta de recursos desde el programa” (educador/a. Formulario electrónico- anexo I) A partir del mismo se puede visualizar como desde la perspectiva de este trabajador se entiende que, si bien hay “intenciones” por parte de los equipos, hay una carencia de recursos para atender las necesidades particulares de cada situación, responsabilizando al Programa por la falta de estrategias en este sentido.

En cuanto a cómo perciben que transitan las personas en situación de discapacidad por los centros nocturnos del programa Calle, la mayoría de las respuestas señalan que consideran que lo hacen con muchas dificultades debido a la poca o nula accesibilidad de los centros, la falta de recursos económicos para brindar mejor atención, la escasa formación con la que cuentan los equipos en el área discapacidad y el debilitamiento del Programa en general, donde se trabaja más que nada sobre la emergencia y la necesidad de garantizar un lugar donde pernoctar, dejando a un lado, o en segundo plano otros derechos.

Consideraciones finales

El objetivo de esta monografía fue realizar una aproximación a la discapacidad en los centros nocturnos del Programa Calle. Si bien este trabajo es un primer acercamiento al tema, se desglosan algunas consideraciones finales que surgen luego de realizar este trabajo.

En las políticas focalizadas dirigidas a personas en situación de discapacidad se busca “certificar la discapacidad” para acceder a determinados derechos, a diferencia de lo que ocurre con esta política, donde su “población objetivo” son las personas en situación de calle, accediendo a este dispositivo personas que se encuentran en dicha situación ¿Pero, esto hace del Programa Calle un programa inclusivo? A partir de los relatos de los equipos de trabajo, se podría decir que el Programa Calle no es inclusivo, tiene muchos aspectos a revisar y mejorar para brindar una atención “digna” a las personas en situación de discapacidad.

La forma de nombrar, considerar y atender la discapacidad da cuenta de un posicionamiento político. Los diferentes relevamientos que se han hecho a lo largo del tiempo acerca del tema en el programa dan cuenta de la falta de precisión en cuanto a las maneras de nombrar, así como también el hecho de que la discapacidad ha sido siempre parte de la dimensión “salud”, considerándola un problema.

En cuanto a los equipos de trabajo se destaca la escasa formación en el tema, lo cual genera dificultades para llevar a cabo líneas de trabajo desde una perspectiva integral y social.

Si bien no existe un posicionamiento claro desde el modelo médico por parte de los equipos, este es el que se sigue reproduciendo, por ser el que está instituido y naturalizado en la mayoría de los relatos, tanto en las maneras de nombrar como en la búsqueda de “soluciones” al problema de la falta de espacios inclusivos y accesibles.

Por otro lado, hay un reconocimiento de los actores entrevistados en cuanto a la carencia que existe en el programa para atender a estas personas.

En cuanto a la accesibilidad en el programa, la misma es escasa, por no decir prácticamente nula. Si bien los marcos normativos apuntan a que el Estado tiene la obligación de controlar y evaluar sus instituciones y programas, esto no sucede en la práctica. Sería fundamental contar con mecanismos de evaluación de los programas en lo que refiere a la discapacidad, para garantizar mejores condiciones, ya que existen instituciones que fueron creadas para tal fin.

Si bien el Estado debería controlar que se cuente con los recursos necesarios para la atención adecuada a personas en situación de discapacidad (siendo este el rector de las políticas sociales) es el mismo Estado el que se encuentra en omisión y no cumple con la legislación vigente. En este sentido el MIDES brinda atención a través de sus programas a las personas en situación de discapacidad, pero lo hace de manera residual, paliativa y excluyente, quedando una vez más estos sujetos en situación de desigualdad, en un contexto que ya de por sí implica una vulneración amplia de derechos, como es estar en situación de calle, siendo así “productor de la discapacidad”.

Si bien el protocolo de funcionamiento de los centros nocturnos (2021) refiere a la inclusión social de las personas en situación de calle. En palabras de Aquín (2011) para que la inclusión sea real, debe haber reconocimiento y redistribución. No se trata solamente de reconocer un problema social, sino crear políticas sociales que apunten al reconocimiento de las diversas situaciones y personas, que trabajen en pos de la restitución de derechos básicos, sin vulnerar otros.

El Trabajo Social es “(...) un recurso privilegiado para aportar al conocimiento de los procesos sociales, en particular de las instituciones, haciendo de esos espacios de relación problemas de investigación que permitan traer a la reflexión y al análisis.” (Grassi, 2011, p.12) Desde el rol profesional se considera fundamental continuar indagando y profundizando en las contradicciones y complejidades que presentan las políticas sociales, invitar al debate y diálogo de los actores involucrados, trabajando por un proyecto ético político de ciudadanía plena para todas las personas.

Referencias bibliográficas

Aquín, N (2000) Las implicaciones de la categoría ciudadanía en la intervención profesional. Revista Prospectiva N° 4-5. Universidad del Valle.

Aquín, N (2011) Los avatares de los conceptos de exclusión e inclusión. +E: *Revista De Extensión Universitaria*, 1(1), 14-20

Angelino, A y Rosato, A (2009) Ideología e ideología de la normalidad. Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Coordinado por Maria Alfonsina Angelino y Ana Rosato. ~ 1a ed. ~ Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico

Baraibar, X (2005) Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social. En temas de Trabajo Social. FCS. Montevideo

Batthyány, B (2011) Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. UdelaR

Castel, R (1995) La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Buenos Aires, Paidós.

Ciapessoni, F. (2006.) Hombres que quedaron en la calle: un acercamiento a las bases que fundamentan su realidad. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

Ciapessoni F, (2009) Ajustes Y Desajustes: Debates Conceptuales Sobre las Poblaciones Sin Domicilio En: El Uruguay Desde La Sociología VII. Montevideo

Evans, T. (2019) Trayectorias de ex usuarios de refugios del MIDES. Entre la salida de situación de calle y desventajas sociales persistentes. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

Evans T. Labat J. Rudnitzky (2020): Panorama general sobre la situación de calle: definición y caracterización del problema a partir de los estudios realizados en el MIDES

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM).

Ferrante, C (2015). Discapacidad y mendicidad en la era de la Convención: ¿postal del pasado? Convergencia. Revista de Ciencias Sociales.

García, A (2012) Políticas Sociales y Discapacidad en el gobierno de izquierda. Una relación compleja. Libro Del dicho al hecho. Políticas sociales y discapacidad en el Uruguay Progresista. Estudios sociológicos editora.

Grassi, E (2011) La producción en investigación y la actitud investigativa en el trabajo social. En: Revista Debate público. Reflexión de Trabajo Social. Aportes a lo público desde la investigación.

Honneth, A (1992) La lucha por el reconocimiento: Por una gramática moral de los conflictos Sociales.

Kipen, E (2012) En torno a una conceptualización -(im) posible- de la discapacidad en: Almeida, María Eugenia y Angelino, María Alfonsina. Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina. Entre Ríos: Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de Entre Ríos, pp. 128-132.

Kosik, K (1967) Dialéctica de lo concreto. México: Grijalbo.

Lourau, R. (2001) El análisis institucional. Buenos Aires: Amorrortu.

Mancebo, M. (2015) ¿Puede el «discapacitado» como sujeto subalterno hablar? Breve estudio crítico sobre el accionar político-colectivo en torno a la discapacidad en Uruguay. Montevideo: FCS. Monografía de Grado para la Lic. en Ciencia Política.

Mareño, M (2012) El Saber convencional sobre la discapacidad y sus implicancias en las prácticas en: Almeida, María Eugenia y Angelino, María Alfonsina. Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina. Entre Ríos: Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de Entre Ríos, pp. 133- 145

Míguez, M (2012) Introducción en: Del dicho al hecho. Políticas sociales en el Uruguay progresista. Estudios sociológicos editora.

Midaglia y Antía (2017) Estudio Bienestar y Protección Social en América Latina. Abordajes Conceptuales y metodológicos para el MERCOSUR. Instituto Social del MERCOSUR, Asunción.

Moreira, C (2012) Prólogo en: Del dicho al hecho. Políticas sociales en el Uruguay Progresista. Estudios Sociológicos editora

Olivera, L (2019.) Políticas para personas en situación de calle en Chile y Uruguay: estado y sociedad civil. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

Palacios, A (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Grupo editorial CINCA

Pastorini, A. (2000.) ¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites en la categoría "concesión-conquista". EN: La política social hoy. Elisabete Borgianni, Carlos Montaña. 207-232

Provenza, M. (2019.) Los espacios ocupacionales en programas con articulación público-privada: el caso del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social en Montevideo, Uruguay. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales

Provenza, M (2020) Los espacios ocupacionales en programas con articulación público-privada. El caso del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social en Montevideo en: Entre la asistencia y la activación. Intervenciones sobre la pobreza en el Uruguay progresista: Tomo II. UdelaR. FCS.

Rosato, A (2009) El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad en: Revista Ciencia, Docencia y Tecnología N° 39, Año XX,

Silva, C (2012) El Estado como campo de producción social de la discapacidad en la mediación de las políticas sociales. En: Del dicho al hecho. Políticas sociales en el Uruguay progresista

Vallejos, I (2012) “Entre focalización y universalidad de las políticas en discapacidad: el enfoque de derechos” en "Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina"

Vasilachis, I (2006) Estrategias de investigación cualitativa. Gedisa Ed.

Vecinday, L (2019) Algunas claves para interpretar el papel y los sentidos de la política socioasistencial en el siglo XXI. Entre la asistencia y la activación. Intervenciones sobre la pobreza en el Uruguay progresista: Tomo I. UdelaR. FCS.

Vecinday, L y Bentura, J (coord.). (2020.). Entre la asistencia y la activación. Intervenciones sobre la pobreza en el Uruguay progresista: Tomo II. UdelaR. FCS.

Yarza, A (2019) Introducción en: Estudios críticos en discapacidad. Una polifonía desde América Latina.

Fuentes documentales

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (1976). Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad. Asamblea Mundial de la salud.

Ley N° 18.651 de Protección integral de los derechos de las personas con discapacidad (2010) Centro de Información Oficial (IMPO). Portal virtual, Uruguay

Llamado a Licitación Pública No 11/2021 para la gestión de hasta diecisiete colmenas en la ciudad de Montevideo, para mayores de 18 años, con un máximo de 24 cupos cada uno en la ciudad de Montevideo en el marco del Departamento de Calle.

MIDES (2015). Uruguay y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Primer informe país Montevideo, Uruguay.

MIDES- DINTAD (2006): Primer Censo y Censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo 2006. Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos, MIDES.

_____ (2011) Informe final del Censo y conteo de personas en situación de calle 2011. Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos, MIDES

_____ (2016) Presentación de resultados del Censo de Población en Situación de Calle. Conferencia de prensa, 21 de setiembre de 2016. Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos, MIDES.

_____ (2017) Cantidad y características de personas en situación de calle: resultados de conteo y encuesta 2016-2017. Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos, MIDES.

_____ (2019) Censo 2019 de personas en situación de calle en Montevideo: reflexiones metodológicas y principales resultados. Documento inédito. Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos, MIDES.

_____ (2020) Panorama general sobre la situación de calle: definición y caracterización del problema a partir de los estudios realizados en el MIDES. Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos, MIDES.

_____ (2021) Evolución y caracterización de las personas sin hogar realizados en 2020 y 2021. Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos. MIDES

Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Ginebra.

ONU (2006) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Protocolo de Funcionamiento de los Centros Nocturnos (2021). Programa Calle. MIDES