



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

**Personas mayores y situación de calle: la pérdida de
soportes y su relación con la sostenibilidad**

Marco Leandro Gorni López
Tutora: Teresa Dornell

2022

Introducción:

El propósito del trabajo que se presentará a continuación, consiste en reflexionar acerca de la temática de las personas mayores en situación de calle y la importancia que tienen los distintos tipos de soportes en dicho proceso. Con este documento se pretende finalizar el recorrido académico correspondiente a la formación en la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales perteneciente a la Universidad de la República.

Para poder lograr una reflexión crítica sobre la temática mencionada anteriormente, el documento presenta una estructura que comienza con la fundamentación del tema a desarrollar. Posteriormente, se incluyen diferentes documentos sobre dicha temática como antecedentes, debido a que se consideran un insumo relevante a la hora de tener en cuenta lo abordado anteriormente en otras investigaciones. Luego de este punto, se detalla la estrategia metodológica utilizada que hace a la revisión bibliográfica, que es parte de un proceso investigativo que nos va a permitir el estado del arte de nuestro objeto de estudio y se plantea el objetivo general y los objetivos específicos, además de la hipótesis establecida.

Esta reflexión debe ser articulada y fundamentada porque lo que se pretende, es introducirnos en diferentes conceptos teóricos que aporten a la discusión presentada. Para ello, se abordarán los conceptos de personas mayores desde una perspectiva de la vejez, los distintos tipos de soportes en relación a los vínculos familiares y laborales, la medicalización del espacio social y finalmente se abordará lo referido a situación de calle, estigma y exclusión.

A partir de todos los aportes descritos anteriormente se busca lograr un análisis y una reflexión organizada, articulada y fundamentada de forma tal que nos permita comprender de forma más profunda la temática elegida.

Fundamentación:

La temática que se pretende investigar tiene como protagonista a las personas mayores en situación de calle. Este tema ha sido aspecto central en varias investigaciones, ya que se ha intentado analizar el fenómeno y sus diversos factores. Desde cómo sucede hasta qué se debería hacer para terminar con esta situación. En este caso, se intentará buscar y comprender las características en el proceso de esta situación y la importancia que tienen los distintos tipos de soportes en ese período generando un mayor apoyo.

Las características demográficas de nuestro país, han generado desde hace algunos años un envejecimiento en la estructura demográfica uruguaya. Esta situación presenta varias repercusiones:

El envejecimiento de la población constituye un factor importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales. La vejez en sí, como proceso en la etapa de vida, ha comenzado a levantar interrogantes fundamentales en cuanto a políticas y prácticas sociales existentes. Se ha evidenciado la necesidad y demanda de servicios a esta población. (Sánchez, 1990, p.2)

El análisis de dicha temática resulta interesante desde la perspectiva del Trabajo Social, ya que nuestra profesión se enfoca en la intervención de problemas concretos y de situaciones determinadas.

Es por esto, que a través de la intervención de los problemas sociales se pretende modificar y resolver las distintas problemáticas, desnaturalizando estas situaciones que atraviesan en la vida cotidiana, trabajando en este caso con los adultos mayores en extrema vulnerabilidad, encontrándose además en un estado de exclusión tanto de sus círculos más cercanos como también así de la esfera del trabajo.

La intencionalidad de la presente investigación es conocer cuáles son las razones por las que las personas mayores permanecen largo tiempo en refugios o en la calle, sin poder lograr salir de dicha situación.

A continuación, se mencionan los objetivos que guiarán este estudio. En otras palabras, qué es lo que se pretende analizar y a que se pretende responder con esta investigación.

Objetivo general:

- Presentar analíticamente las condiciones de vida de las personas mayores en situación de calle.

Objetivos específicos:

- Indagar las principales causas que llevan a que las personas mayores se encuentren en situación de calle.
- Explorar acerca de los soportes vinculares y laborales que lleva a las personas mayores a situaciones de vulnerabilidad y exclusión.

La premisa central de esta investigación que funciona como hilo conductor y orientador para comprender estas situaciones dependerá de los datos de la información obtenida, que se presentará al final de la monografía de grado.

La premisa que se formuló es: “La situación de vulnerabilidad y exclusión que atraviesan las personas mayores en situación de calle, se debe al deterioro o la ruptura de la existencia de los soportes vinculares, familiares, laborales y sociales”.

Aspectos metodológicos:

En este apartado, se expondrá el diseño metodológico utilizado en el presente documento. De esta forma, se intentará analizar la trayectoria de las personas mayores en situación de calle y el vínculo con soportes o redes de sostén que brinden un apoyo sostenido y significativo.

La presente monografía de grado es una revisión bibliográfica, resultado del análisis de diferentes fuentes documentales. La información utilizada para su desarrollo se basó en autores que tratan y analizan los temas abordados (personas mayores, medicalización y su relación con la vejez, exclusión y situación de calle, entre otros.)

Se entiende por revisión bibliográfica el reconocimiento exploratorio crítico de diferentes estudios o documentos anteriores que permite de forma ordenada, coherente y consistente generar un insumo académico en el área de conocimiento que se indaga.

Según los conceptos de Rodríguez (1997), la revisión de documentos es un aporte ideográfico, “porque busca las nociones, las ideas compartidas que dan sentido al

comportamiento social. Su objetivo es profundizar en el fenómeno y no precisamente generalizar.” (p. 54).

Lo que se busca es implementar una estrategia metodológica para poder contextualizar el fenómeno temporal y espacialmente. La presente metodología permite una flexibilidad y sensibilidad al contexto social en el que los datos se producen. A través de la misma, se pretende describir las características de un fenómeno a analizar en profundidad, abarcando cierta parte de la realidad.

Por otra parte, este tipo de metodología es adecuada frente a la realidad que se pretende interpretar y profundizar. De esta forma, se podrá interpretar y comprender los fenómenos a través de las concepciones de quienes han estudiado esta temática.

Se destaca como relevante para el investigador que la metodología a utilizar sea flexible ya que en el transcurso del estudio pueden generarse ciertos cambios, los cuales son comunes ya que se está estudiando una realidad social que es cambiante. Estos cambios pueden ser muy positivos en ocasiones ya que demuestran que el investigador se encuentra abierto a nutrirse de lo que observa y así reconocer lo fluctuante que es la realidad social.

El criterio de inclusión utilizado es a partir de tres dimensiones, una dimensión temática que refiere a la situación de calle en las personas mayores; una dimensión temporal que fue rastrear fuentes secundarias desde el Trabajo Social en Uruguay en el período 2010 – 2020 y por último una dimensión espacial y es que las fuentes documentales hicieran referencia únicamente a Montevideo, Uruguay.

Finalmente, la recolección de dicha información radica en la recopilación de material teórico realizado por diferentes autores; la cual nos permite seleccionar información de manera organizada, pero a su vez hace posible el diálogo teórico que produce las distintas perspectivas de los autores generando una reflexión propia y enriqueciendo la instancia, aportando nuevos datos que pueden ser fundamentales en la investigación.

Antecedentes:

En este segmento, se pretende mostrar los antecedentes teóricos que dieron pie a dicha investigación y permitieron analizar la temática planteada de manera articulada.

- Tesis de grado, licenciatura en Trabajo Social “Adulto mayor en situación de calle, pérdida de redes de sostén.” (2017) Gimena Figueroa.

En este trabajo se comienza con un acercamiento hacia el concepto de vejez, presentando distintas perspectivas teóricas acerca de la vejez y el envejecimiento. Más adelante, se desarrolla lo que respecta a la influencia de las redes de sostén (familiares y laborales) en cuanto a la situación de calle, estigma y exclusión.

- Tesis de grado, licenciatura en Trabajo Social “La salud que todo lo contempla: Medicalización de la sociedad, ¿necesidad o imposición?” (2014) Elizabeth Bonino.

Aquí se analiza la medicalización de la sociedad en lo que refiere a la noción de poder – saber y el vínculo con los conceptos de normal – anormal y la conexión entre la medicina y la sociedad.

Además, se intenta lograr una exposición en cuanto al proceso de medicalización de la vida social durante el siglo XX, considerando aspectos institucionales como la profesión médica.

- Libro “Pobreza y exclusión social.” (2004) Joan Subirats.

Esta obra nos permite obtener una visión sobre la exclusión social. Se analiza si este fenómeno es únicamente un nuevo término de denominar la pobreza o si responde a una creciente vulnerabilidad social que no necesariamente está ligada al aspecto económico. A su vez, nos permite reflexionar acerca de por qué este término se ha convertido en un tema presente en las agendas políticas de los Estados.

Los trabajos mencionados anteriormente, fueron un gran impulso a la hora de desarrollar la monografía final que se desarrollará más adelante. Sin embargo, sólo son una parte de todo el contenido teórico utilizado para lograr un análisis completo, detallado y articulado de los diversos conceptos presentados.

Capítulo I. – Vejez y procesos de envejecimiento.

1. Vejez¹ y vejezes.

Para la comprensión de este constructo teórico - conceptual universal que es la vejez, se hace necesario problematizar desde las vejezes porque no hay una única modalidad de transitar la misma por sus particularidades y esto hace a las trayectorias de la dimensión singular de las personas mayores.

El envejecimiento demográfico de la población es un fenómeno que hasta hace pocas décadas era característico de los países más desarrollados. Actualmente se está extendiendo a todo el mundo, de manera tal que el siglo XXI ha sido denominado como el siglo del envejecimiento demográfico.

Esta etapa de la vida para algunas personas se caracteriza por encontrarse transversalizada por múltiples cambios, por pérdidas físicas y distanciamientos de familia, amigos y parejas incluso en ocasiones de sus propios hijos.

La vejez tiene como uno de sus componentes los años que una persona pueda tener, pero no es lo único que la integra, también incluye un conjunto de experiencias vividas, las cuales tienen dimensiones materiales y simbólicas. Es parte de un proceso natural relacionado con los cambios evolutivos que viven las personas a lo largo de su vida, evidenciando modificaciones a nivel biológico, psicológico y social.

Este envejecimiento demográfico generalizado se debe, por un lado al descenso en el nivel de fecundidad y por el otro lado al descenso de la mortalidad, provocando ganancias en longevidad con beneficiarios principalmente femeninos.

Se hace necesario distinguir los conceptos de envejecimiento poblacional o demográfico y envejecimiento personal o individual. El primero según Recchini (2000), es el proceso de transformación de la estructura de edad de la población, por el cual aumenta la proporción de la población en edades avanzadas. Es decir, la pirámide de la población va transformando su figura de una base amplia a una base pequeña y eventualmente cambia a una forma que deja de ser pirámide y se transforma en pilar.

¹ Se utilizará indistintamente el término “personas mayores”; “personas viejas” y viejos/as.

Esto permite afirmar que el proceso de envejecimiento es único e individual para cada persona, que no existe una única manera de concebir ni de vivir la vejez, ya que entre otras cosas influye el entorno, la cultura y la calidad de vida del ser particular.

La vejez es también una construcción social, la misma ha vivido diferentes momentos, el aumento de la esperanza de vida ha generado que esta etapa vital sea vivida diferente según el momento histórico en el que se encuentre. Cuando la esperanza de vida no era mayor a 50 años los adultos mayores tenían preocupaciones diferentes a las de los actuales, ya que es mayor el tiempo en el cual deben proyectarse y generar estrategias previamente, que le permitan vivir de forma saludable esta importante etapa.

Por otra parte, Vasallo y Sellanes (2000) definen al envejecimiento personal o individual como un proceso dinámico y multidimensional que opera fisiológicamente a lo largo de la vida de los seres humanos y está influido por factores endógenos y exógenos.

A su vez, María del Carmen Ludi (2005) expresa que “envejecer es un proceso particular y complejo que comprende factores biológicos, psicológicos, sociales y constituye una experiencia singular concreta “marcada” por las huellas de trayectorias de vida de prácticas sociales.” (p.17).

Este proceso, se agrava cuando el mismo transita inserto en un contexto desfavorable:

Los procesos de envejecimiento en situación de pobreza, sin acceso a determinados recursos y servicios, se vuelven altamente problemáticos para los viejos y sus familias (si es que tienen vínculos familiares). Introduciéndose en un proceso de producción y reproducción social en el que se han involucrado a lo largo de su vida: la no posibilidad ni opción de un trabajo ‘estable’ que le brinde ciertas seguridades en esta etapa de su vida. (Ludi, 2005, p.40)

Lo cierto es que hasta hace pocas décadas, las personas mayores ocupaban un rol casi venerable, patriarcal o matriarcal según el caso, constituyéndose en el nexo entre el pasado y el futuro, depositando la sabiduría popular formando los valores de la juventud, donde era muy apreciada su experiencia y su ascendencia para definir temas claves en los que inexcusablemente se le consultaba. Esto generaba un marco muy amplio y protagónico a su presencia y la llenaba de sentido.

A su vez y con el paso del tiempo, se fueron instaurando y desarrollando modelos mediante diferentes procesos de socialización (familia, escuela, medios de comunicación) en donde se atraviesa también aspectos de las personas mayores y el trato hacia ellos. Allí, se visualizan diferentes modos de tratar ligados a la protección, sobreprotección (infantilización), desprotección (abandono o violencia).

En la actualidad, no sólo se ha perdido ese rol decisivo y respetable, sino que las personas mayores transitan su vejez de un modo diferente a la vivida por sus padres y abuelos, lo cual genera incertidumbre, que unida a un rol familiar distinto al que imaginó, en muchos casos es causa primera de exclusión.

Se sabe que con el envejecimiento la soledad hogareña se va acentuando, que el mundo de las habituales relaciones sociales se reduce, y las pérdidas afectan dicho proceso.

Sin embargo, el concepto de vejez debe entrelazarse con aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Esto es fundamental si pretendemos desarrollar técnicas y estrategias que prevengan (entre otras cosas) la discriminación, vulnerabilidad y aislamiento social.

Este sector poblacional, cuando se encuentra en un estado de vulnerabilidad y exclusión suele encontrarse con derechos humanos igualmente de vulnerados ya sea por prejuicios, mitos o simplemente desconocimiento de los rasgos que caracterizan a esta etapa de la vida. Muchas veces las personas mayores sienten que no son valoradas y ello es producto de la sociedad en la que vivimos, no sólo por parte de la sociedad en general sino también por parte de sus propias familias.

En palabras de Maria del Carmen Ludi (2005) los conceptos y representaciones sobre estos momentos de la vida que se pueden explicitar, como por ejemplo los prejuicios, son la base de una construcción colectiva del imaginario social arraigado en vastos sectores de la población acerca de lo que reconocemos como vejez.

Los modos de ver se plasman en modos de hacer, de actuar o de tratar. Esto orienta y modifica nuestras relaciones cotidianas como también las prácticas sociales. Si a esto le sumamos la institucionalización del curso de vida (en lo que nos centraremos más adelante) no significó únicamente una reglamentación de secuencias de la vida, sino que también generó la constitución de perspectivas y proyectos de vida, por medio de los

cuales los individuos orientan y planifican sus acciones tanto individuales como colectivas. Es por esto que creemos importante la dimensión simbólica en la vida cotidiana de las personas, más allá de un curso de vida “pautado” e institucionalizado.

La autora sostiene que la vejez se configura como una construcción socio – cultural, sobre determinada por dimensiones contextuales socio económico – político – culturales que atraviesan la vida cotidiana. De allí, se pretende que el envejecer sea un proceso particular y complejo que comprende diferentes aspectos: (físico, biológico, psicológico, social) constituyéndose en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones.

Si se menciona lo expresado por Agnes Heller (1985) quien sostenía que la vida cotidiana era el espejo de la historia, debemos dar cuenta que la vida cotidiana es justamente el reflejo de la historia. Al asegurar que dicho concepto es un conjunto de actividades que caracterizan al individuo siendo el reflejo del mismo, encontramos allí la explicación de lo visible y entendemos lo que se encuentra oculto. Pudiendo entender el trasfondo de algunos comportamientos de los individuos.

Para Heller (1985) la vida cotidiana es donde se construye lo social, donde se produce y reproduce el modelo vigente. Sin embargo, también es el lugar donde este modelo puede ser cambiado y transformado. Según la autora “La vida cotidiana es la vida de todo hombre... el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad”. (p.39).

El individuo debe poseer la capacidad de dominar aquellos elementos que son imprescindibles para desarrollar su cotidianidad. La maduración del individuo tendrá como dice Heller (1970) el poder de “manipulación sobre las cosas” y la capacidad de intercambio social.

Los individuos que se encuentran en instituciones como refugios o centros diurnos, presentan distintos modos de relacionamiento social, pero en estos espacios se encuentran con una nueva cotidianidad por lo que deben comenzar un nuevo proceso en el cual deben desarrollar nuevas formas de manipulación que les permita adaptarse.

Por otra parte, no se trata solamente de que los “viejos - personas mayores” no ocupan un lugar apropiado en la sociedad, sino que ya no se sabe cuál es dicho lugar. Al carecer de un sentido compartido del significado de la vejez, no queda claro que pueden esperar las

personas mayores de la sociedad ni que puede la sociedad esperar de ellos. La sociedad en su conjunto, frente a esta situación, podrá o no responder con políticas y programas que reflejen las aspiraciones de este grupo etéreo, utilizando estrategias de intervención que permitan mejorar el nivel de bienestar.

El cuestionamiento y la problematización del proceso de envejecimiento principalmente en los sectores más desfavorables, nos permite trabajar en la recuperación y el fortalecimiento de su condición de ciudadanos, en lo que respecta a “interiorizar el derecho a tener derechos”, apuntando a que dichos sectores con los derechos vulnerados puedan efectivamente instrumentar medios, estrategias y recursos para avanzar en la expansión de las posibilidades de un real ejercicio de los mismos.

Por mucho tiempo, se pensó que con la organización de la seguridad social sería suficiente para solucionar la pobreza y los bajos niveles de bienestar social de un alto porcentaje de las personas mayores. Sin embargo, el problema de los adultos mayores se presenta más grave, y más aún cuando se constata en los últimos años la tendencia de los Estados a retirarse de las pocas instituciones públicas existentes de seguridad social, favoreciendo la creación de sistemas de ahorro particulares que no son una solución para las personas mayores de hoy.

2. Vejez y envejecimiento en Uruguay.

En este apartado, se analizan las diferentes vulnerabilidades a las que pueden verse expuestas las personas mayores no sólo en términos del nivel de ingresos, sino que se realiza un enfoque multidimensional que pretende evidenciar la complejidad de la situación y mostrar la escasez de información en algunas áreas.

Desde los aportes de Feito (2007) nos aproximamos a un concepto de vulnerabilidad el cual encierra una gran complejidad. Dicho término hace referencia “a la posibilidad del daño, a la finitud y a la condición mortal del ser humano.” (pp. 07 - 22).

Sin embargo, esta definición engloba diversas dimensiones como por ejemplo la dimensión social, que hace referencia a una mayor susceptibilidad generada por el medio o las condiciones de vida, dando lugar a espacios de vulnerabilidad como también así a poblaciones vulnerables.

Se identifica una mayoritaria valoración negativa de la vejez como una dificultad para que las otras generaciones puedan proyectarse en ella y para vincularse fluidamente con las personas mayores. Esta imagen negativa involucra también a los mayores. Los hallazgos muestran que muchas personas mayores se encuentran en su hogar con escasos contactos intergeneracionales. Una alta proporción de las personas adultas mayores, la mayoría mujeres, viven solas y son una minoría las que muestran una participación social activa.

Además, en los países envejecidos las personas mayores son uno de los sectores más empobrecidos de la sociedad y por lo tanto podemos decir que están en una situación de dependencia con respecto a sus familias y a la sociedad misma. Es por eso que se cree necesario la implementación de políticas públicas que permitan una mayor protección social con el fin de lograr una vida digna.

En primer lugar, cabe destacar que el proceso de transición demográfica de Uruguay se inició tempranamente a fines del siglo XIX y culminó a mediados del siglo XX. Esto hace que en la actualidad nuestro país esté ubicado en América Latina, como uno de los que presentan las tasas de crecimiento más bajas y una estructura envejecida de la población. Según datos del último censo poblacional llevado a cabo en 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población mayor de 64 años en Uruguay es el 13,4%. Si se considera a la población mayor de 60 años, el porcentaje asciende al 19%.

Entre la población mayor de 60 años se observa además un aspecto ya destacado, que es la estructura diferencial en base a los sexos. Entre los 60 y 64 años la estructura por sexos ya presenta diferencias dado que los hombres alcanzan poco más del 40%, diferencia que se va acentuando a favor de las mujeres a medida que avanza la edad. Este proceso evidencia la feminización del envejecimiento, donde las mujeres tienen una mayor sobrevivencia que los hombres.

Como indica el Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez del Centro Latinoamericano de Desarrollo CELADE (2006), la funcionalidad de una red social está dada por la presencia de los apoyos sociales los que, a su vez, pueden producirse por vías formales o informales. “Los apoyos sociales formales se originan en instituciones gubernamentales y no gubernamentales, mientras que los apoyos sociales informales provienen de la familia, los amigos, vecinos, conocidos o la comunidad misma”. (p.124).

En nuestro país, se observan dos grandes áreas que presentan mayor nivel de cobertura tanto a nivel nacional como departamental. Por un lado, se encuentran las prestaciones tipo “tradicional” donde las transferencias económicas y la salud ofrecen en términos generales niveles altos de cobertura de toda la población adulta mayor. Como ampliación de las prestaciones de tipo tradicional, tanto a nivel nacional como departamental se encuentran soluciones habitacionales que buscan amparar a las personas mayores de acuerdo a las necesidades del caso.

En otro sentido, dentro de un tipo de prestación no tradicional, encontramos las destinadas a fomentar la participación y la inclusión social, ya sea promoviendo la organización y asociatividad, actividades recreativas o deportivas. Los programas mencionados atienden a otro tipo de necesidades de la población adulta mayor que además tienden a considerarlo como sujeto activo dentro de la sociedad a la vez que es sujeto de derecho.

También es posible remarcar algunos elementos a partir de algunos datos disponibles. Una primera afirmación relevante se orienta a señalar que la principal fuente de apoyo social no formal de las personas mayores está situada en el campo familiar. Según lo planteado por Zunzunegui (2002) “La vida social de las personas mayores gira en torno a la familia inmediata. Hijos, nietos y hermanos. Los amigos rara vez están presentes y la participación en las actividades comunitarias es poca.” (p.122).

La mencionada situación de las personas mayores, es observada a partir de diversas dimensiones como la económica, la psicosocial y la familiar. Si nos centramos en el ámbito económico, la situación de la persona mayor (en la mayoría de los casos) se caracteriza por un marcado deterioro ya que por lo general, su poder adquisitivo desciende considerablemente debido a que las pensiones y jubilaciones no son suficientes para cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vestimenta, medicamentos). Como si esto fuera poco, en muchos casos la persona mayor ni siquiera recibe alguna prestación de ningún tipo.

Si del aspecto psicosocial hablamos, las personas mayores se ven limitadas en la producción de bienes y servicios, y esa producción es menor si la comparamos con otros grupos etarios. Es por esto, que se desprecia a la persona mayor que no puede trabajar o no cuenta con las mismas condiciones físicas para desempeñar distintos tipos de tareas. Llegando a creer muchas veces que son una carga para la sociedad y la familia.

En lo que respecta al aspecto familiar, se observa a partir del proceso de industrialización, una pronunciada desintegración de la “familia patriarcal tradicional”. Los miembros de la familia realizan diversas actividades pero las personas mayores generalmente no cuentan con las mismas oportunidades debido a una determinada edad o algún tipo de incapacidad, aumentando de esa forma el grado de dependencia con respecto a su familia.

Es aquí donde se debe prestar especial atención, debido a que las mencionadas redes no formales (familia, amigos) juegan un rol fundamental a la hora de transitar el envejecimiento, siendo un gran soporte y apoyo en dicho proceso.

Este sector poblacional, está siendo cada vez más marginado principalmente por la familia. Esta realidad se ve agravada en aquellos casos que además no tienen familia o los que viven en otras instituciones o en la calle, teniendo en cuenta que en reiteradas ocasiones no reciben el apoyo de personas cercanas o de un familiar para enfrentar diversas situaciones de la vida que se pueden presentar.

3. Medicalización como modelo controlador y su correlato con la vejez.

Como si lo mencionado anteriormente fuera poco, la atención brindada a las personas mayores pasa a visualizarse desde una perspectiva médica, atendiendo “enfermos” sin considerar las necesidades de ellos en lo que respecta al apoyo en esta etapa de la vida repleta de cambios.

Esto ocurre a través de lo que Barrán (1998) define como medicalización de la sociedad, haciendo referencia a la expansión de los parámetros ideológicos y técnicos de la medicina en ámbitos de la vida social, sobre los cuales no se intervenía en el pasado. Para que esto suceda, se visualizaron varios cambios en la manera de concebir no sólo a la medicina como disciplina sino también a su área de influencia.

A partir de fines del siglo XVII y mediante la “sensibilidad civilizada” comienza a observarse en nuestro país una serie de transformaciones que incluye a agentes multiplicadores y de gran influencia como el Estado, la iglesia católica y la escuela.

Escuela, iglesia y policía fomentaron, en realidad, y para poner límites a sus influencias, lo que las transformaciones económicas imponían si se quería seguir viviendo dentro de la comunidad y no como marginados: la eficacia, el trabajo, el estudio, la seriedad de la vida, [...]

Las clases dirigentes en lo político – religioso, y las “conservadoras” o privilegiadas en lo económico – social, actuaron como los más eficaces agentes de cambio de la sensibilidad. (p.19).

A su vez, el mencionado autor hace referencia a que dicho proceso de medicalización de la sociedad uruguaya se encuentra ligado a otro fenómeno, la secularización:

El culto de la salud como valor absoluto condujo y a la vez fue alimentado por la medicalización de la sociedad. [...] el cura fue sustituido por el médico en la dirección de las conciencias individuales. Fue, entonces, un hito final en el proceso de secularización de la cultura uruguaya pero también un hito inicial en el nacimiento de una cultura individualista [...] Así, la vida larga se transformó en el objetivo de la existencia individual y la salud pública en la suprema ley del Estado. (p. 11).

Desde la perspectiva de Ortega (2008) la secularización y medicina se conectan ya que la primera permite el desarrollo de la segunda, generando la extensión de los parámetros medicinales al ámbito social. Lo mencionado anteriormente produjo también modificaciones a nivel de pautas de comportamiento y educación.

Barrán (1993) asegura que “el poder médico, en consecuencia, fue tanto una parte del orden establecido como un todo que pretendió regir al conjunto de la sociedad, a veces [...] ultrapasando los deseos de los sectores dominantes.” (p. 14.)

Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya, con Montevideo a la cabeza, se medicalizó. Esa medicalización sucedió en tres niveles, los cuales no tuvieron la misma profundidad ni ocurrieron con el mismo ritmo histórico: el nivel de atención, o sea el rol creciente que tuvo el médico en el tratamiento de la enfermedad; el nivel de conversión de la salud en uno de los valores supremos de la sociedad [...] antecedió a la medicalización; y el nivel de asunción por la sociedad de conductas cotidianas, valores colectivos e imágenes, derivados directamente de la propagación del saber médico. (p.57).

Tanto Barrán (1993) como Ortega (2008) creen que el Estado batllista fue muy importante en el desarrollo de la medicalización de la sociedad, a través principalmente del aumento

de hospitales a nivel nacional. Aquí entra en juego también el movimiento higienista de comienzos de siglo XX.

Se entiende ese proceso como una reorientación de las bases de la asistencia social y de la caridad, con la idea de fundar esos roles sociales sobre bases científicas. Aparecen argumentos en pro de reconstruir estas funciones con un trabajo remunerado y especializado, reglamentado desde el Estado, y ya no desde el voluntariado y la finalidad religiosa. (Ortega, 2008, p.39.)

A partir de allí, la clase médica fue creando su lugar acorde a parámetros propios que rápidamente se propagaron en el imaginario social

La conquista de un lugar prominente en el imaginario social, tal vez el más destacado de los lugares, tuvo un rol principal en la consolidación del poder médico. Así se logró la sumisión de todos: enfermos y sanos, autoridades del Estado, hombres y mujeres, ricos y pobres. (Barrán, 1993, p. 102.)

Esta cualidad casi incuestionable de representar aquellos calificativos que refieren a la bondad, la inteligencia y la humildad es constituida por los propios médicos. El poder y el acto de autoridad que menciona Foucault, son visibles desde la construcción del imaginario social de la profesión médica.

Ante lo anteriormente mencionado, y como así lo expresa Cheroni (1993) se puede decir que la medicalización de la sociedad no es un fenómeno causal, sino que refiere a uno de los efectos de la consolidación y legitimación de la hegemonía política de la burguesía a partir de la modernidad (p. 49).

Detrás de esta idea se encuentra la concepción de lo “normal” y lo “anormal”, formando nuevos parámetros que constituyen este proceso de medicalización de la sociedad. Este aspecto, contribuye a fomentarlo y hegemonizarlo.

En esta línea, Foucault (1990) asegura que con la modernidad fue necesario ordenar, tornar dóciles y útiles a los sujetos que debían ser funcionales a un modo de producción

específico, el capitalismo industrial. Para poder lograr esto, se implementaron tres estrategias: en primer lugar, la constitución discursiva del término anormal. Seguidamente, la medicalización de la sociedad y por último, la moralización de la sociedad.

Esto se debe a que en un contexto en el que el poder se ejerce a través del disciplinamiento, se ha construido a lo largo de la historia un modelo de sujeto considerado “normal” y se intenta corregir todo aquello que no se adapta a dicho modelo. A partir de esto, y considerando los aportes de Angelino (2009) se establece que la ideología de la normalidad se sustenta en una lógica binaria. Esto es mencionado también por Foucault (2006), quien define estos conceptos en relación con la disciplina:

La normalización disciplinaria consiste en plantear ante todo un modelo, un modelo óptimo que se construye en función de determinado resultado, y la operación de normalización disciplinaria pasa por intentar que la gente, los gestos y los actos se ajusten a ese modelo; lo normal es, precisamente, lo que es capaz de adecuarse a esa norma, y lo anormal, lo que es incapaz de hacerlo.” (pp.75 – 76).

Al establecer la necesidad de que el cuerpo puede y debe ser normal, la medicina aparece como una ciencia de la normalidad. Los médicos adquieren un gran protagonismo en la producción de individuos sanos y toman el rol de consejeros familiares, ampliando su poder más allá del ámbito que les corresponde y convirtiéndose en una autoridad social. De esta forma, la medicina logra moldear la vida de los sujetos para vigilarlos y controlarlos.

Tal como lo menciona Ortega (2008) la medicina monopoliza todo aquello que se relaciona con la salud, y desde allí la vida social es colonizada apostando a la prolongación de la vida y a una mayor salud.

Aquí entra en escena el concepto que desarrolla Foucault acerca del poder. Dicho poder, vinculado al saber, se refleja en la disciplina cuyo surgimiento transversaliza todas las instituciones. Las instituciones médicas se componen y conforman mediante partes que tienen un interés común en la existencia de reglas que aseguran la coordinación y se transforman en instituciones codificadoras de información.

En un contexto en el que el poder se ejerce a través del disciplinamiento, se construye un modelo de sujeto considerado normal y se intenta corregir y combatir todo aquello que no se adapta a dicho modelo.

Los médicos, intentaron normalizar y uniformizar conductas. No en el sentido de la diferenciación social sino en referencia a lo “normal y “anormal”, siendo lo primero aquello digno de ser imitado y lo segundo como algo desviado y necesario de ser corregido.

Allí, el registro juega un rol fundamental debido a que permite la clasificación de los individuos. Foucault (2002) asegura que una buena “disciplina” médica es aquella que además de integrar los datos individuales permitiendo que se pueda localizar al individuo mediante el registro, lo que permite a su vez la realización de cálculos de conjunto, lo que el autor define como biopoder.

Son los propios mecanismos los que permiten afianzar un poder “invisible” que es productivo y a su vez transversaliza cada vínculo y cada relación a nivel social. Lo anteriormente mencionado, se logra mediante la disciplina y la institucionalización del saber.

Las instituciones guían la memoria individual, encauzando hacia las formas que son compatibles con su funcionamiento y generando etiquetas que permiten estabilizar el desarrollo de la vida social.

Por tanto, la disciplina se encuentra fomentada por el discurso médico, que se compone no sólo por la científicidad que lo caracteriza, sino que también por la legitimidad que parte desde la medicina. Esta legitimidad tiene que ver con el contexto en el que se da el proceso de medicalización, ya que el lugar médico es definidor e influyente sobre la construcción ideológica que se genera.

Tal como lo marca Cheroni (1993) el contexto ideológico no está aislado de la estructura económica social de una sociedad determinada, sino que la base material de la sociedad es su determinante.

Por eso, es sumamente importante explicitar la comprensión de la pobreza en referencia a como plantea Simmel (1965) en la cual considera que las personas pobres son aquellas que presentan una dependencia de recibir asistencia así como medios de subsistencia para

poder vivir. La pobreza es aquella situación que no permite que las personas puedan satisfacer sus diversas necesidades por carecer de recursos situándose en condiciones de vulnerabilidad y por ende de inequidad y desigualdad en su vida social.

Capítulo 2. – Pobreza: Interpelando los mecanismos de inclusión o exclusión.

Los nuevos mecanismos de segregación social han ido tomando cuerpo y siendo considerados como significativos a la hora de impedir o dificultar a las personas su acceso al mercado de trabajo, a la vivienda, la formación etc.

Según el planteamiento de Joan Subirats (2004) aunque los ingresos y por lo tanto las rentas familiares e individuales continúan siendo una fuente evidente de desigualdad social, la emergencia y la consolidación progresiva de estos nuevos factores han conducido a reflejar mediante el estudio de la exclusión social, la existencia de otros factores de segregación o marginación de sectores cada vez más significativos de la población.

Con el mencionado concepto de exclusión social, se pretende abarcar y recoger aspectos de desigualdad propios a la esfera económica, pero también introducir otros como la precariedad laboral, los déficits de formación, la falta de vivienda digna o la falta de relaciones sociales estables y la ruptura de lazos y vínculos familiares.

Estos grandes cambios que atraviesan las sociedades contemporáneas en los ámbitos familiar y social principalmente, justificaría el uso de un concepto nuevo para referirse a nuevas formas de precariedad y marginación social, política y económica de diferentes colectivos.

Según los autores, la crisis del Estado de Bienestar y los efectos de la globalización económica ha ido conduciendo a la desprotección de capas sociales cada vez más amplias. A esto hay que añadirle la creciente precariedad en el ámbito laboral y también los efectos de la liberalización del mercado de la vivienda que genera situaciones de agravamiento en las condiciones de vida y de desarrollo de los menos favorecidos.

Hoy en día, podemos asegurar que en nuestra sociedad, la plena integración social pasa principalmente por la participación de las personas en el mercado y/o la utilidad social aportada por cada individuo, como mecanismo de intercambio y de vinculación a la contribución colectiva de creación de valor. La falta de participación en el ámbito laboral, conlleva a que el individuo se introduzca en un proceso de exclusión y vulnerabilidad social.

Las situaciones de exclusión social son el resultado de una cadena de acontecimientos reforzados o impulsados por las desigualdades y determinaciones estructurales del sistema económico y social. Podríamos decir entonces, que la exclusión social es un fenómeno de carácter estructural. Este fenómeno no implica únicamente la reproducción de las desigualdades “clásicas” sino que contempla situaciones generadas por la existencia de nuevas fracturas sociales y la ruptura de las coordenadas más básicas de la integración.

En esta línea, podemos asegurar que la exclusión social no es únicamente un fenómeno arraigado en la estructura económica y social, sino también es un fenómeno dinámico y en constante expansión. Entonces, la exclusión social se define como

una situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal. (Subirats, 2004, p. 22).

Esta vulnerabilidad social delimita toda una serie de situaciones que están atravesadas por un equilibrio social precario que puede verse transformado en exclusión social mediante un proceso de intensificación o aparición de nuevos factores de exclusión que pueden o no estar relacionados con el resto de factores preexistentes.

Ante esto, la familia actúa como moduladora de las realidades individuales, tanto en sentido positivo como negativo: puede ejercer de soporte para contrarrestar las desigualdades, pero por otro lado también puede actuar como un agente de bloqueo que induzca a la exclusión social.

En este contexto, se pueden distinguir tres zonas de organización o de cohesión social: una zona de integración, una zona de vulnerabilidad, que es una zona de turbulencias caracterizada por una precariedad en relación al trabajo y por una fragilidad de soportes relacionales, y una zona de exclusión, que es una zona de gran marginalidad, de desafiliación, en la que se mueven los más desfavorecidos.

El término de exclusión desprende dos aspectos centrales. Las distintas formas de discriminación social y los procesos ocurridos como consecuencia de los cambios en el

mundo del trabajo. El desempleo crónico y las formas de subempleo y empleo precario forma un indicador y a la vez predictor importante de exclusión social en diversos grados de intensidad.

Es allí donde se generan dos procesos. Por un lado, el empleo empieza a reducirse. Por otra parte, el rápido crecimiento de los sectores vinculados con la gestión global del proceso de producción deja lugar a la elaboración flexible, lo cual genera un alto nivel de informalización del trabajo, generando ocupaciones en situaciones de gran dependencia e inseguridad que no reconocen beneficios sociales.

El ya mencionado concepto de exclusión social mostraba el incremento del desempleo como así también la inestabilidad de los vínculos sociales, inestabilidad familiar y aislamiento social.

Este fenómeno multidimensional puede ser agrupado en cuatro dimensiones fundamentales: económica, social, simbólica y política.

- Dimensión económica:

Se entiende a través de la precarización del trabajo, lo cual alimenta la vulnerabilidad social produciendo el desempleo y la desafiliación. Desde la perspectiva de Castel (1997), dicha explosión del desempleo, es solamente el signo más visible de la desestructuración del mercado de trabajo. Para el autor, se está ante un proceso de desempleo masivo que adquiere características estructurales, desapareciendo para muchos trabajadores no sólo la seguridad, sino también la seguridad social proporcionada por el empleo.

Sin embargo, estas modificaciones no se reducen únicamente al aumento del desempleo, sino además a un proceso de precarización que atraviesa algunas zonas del empleo que anteriormente estaban estabilizadas.

Esta flexibilidad genera que los grupos perjudicados se desplacen hacia posiciones marginales e inseguras. Esto hace que no solamente esté presente la “periferia precaria” sino también una “desestabilización de los estables”. Es decir, trabajadores que ocupaban una posición sólida y que fueron expulsados de los circuitos productivos (Rosanvallon, 1995; Fitoussi y Rosanvallon, 1997; Castel, 1997).

- Dimensión social:

Para Neuberger, Smith, Asher, (2000) el estigma como fenómeno social presenta características y condiciones que en determinados contextos sociales descalificaban a una persona o a un grupo de personas como miembros plenos y válidos de sus sociedades.

Desde la perspectiva de Goffman (1970), el estigma aparece durante las interacciones sociales, cuando la identidad social actual de un individuo (es decir, los atributos que posee) dejan de satisfacer las expectativas sociales. A partir de este aspecto, el individuo pasa a ser percibido como un individuo cuestionado, disminuyendo su valor social. Por otra parte, las personas estigmatizadas tienden a aceptar y asumir las mismas normas sociales que las estigmatizan y las descalifican para una participación social igualitaria.

Mediante las denominadas políticas sociales, focalizadas sobre la pobreza y los grupos socialmente más vulnerables, se intenta formar “redes de contención” que disminuya la situación de vulnerabilidad que atraviesa determinado sector poblacional.

- Dimensión simbólica:

En este aspecto, se busca analizar los acontecimientos objetivos en la esfera del empleo y del vínculo social, pero también resalta los factores de orden simbólico, ya que es el sistema de valores de una sociedad que define “los fuera de norma” como no teniendo utilidad social, lo que conduce a tomar la desinserción como fenómeno identitario

El alejamiento y falta de participación juega un rol protagónico en las representaciones colectivas. La exclusión engloba todos los procesos de rechazo o de no aceptación de diferencias, sean de ideas, valores o modos de vida. Los excluidos no son simplemente rechazados físicamente (racismo) o materialmente (pobreza). Ellos no son simplemente excluidos de las riquezas materiales sino también de las riquezas espirituales.

- Dimensión política:

Esta dimensión está referida básicamente a tres aspectos: la forma en que los procesos analizados impactan en el ejercicio de los derechos ciudadanos, a las formas de organización colectiva y finalmente la democracia que surge como consecuencia de estos procesos.

Aquí junto a los procesos de exclusión social se problematiza el propio concepto de ciudadanía. Para Gorz (1995) la vida sin trabajo universalmente intercambiable y públicamente reconocido significa para el individuo la condena a la inutilidad y la inexistencia pública.

Castel (1997) señala además que la inutilidad social descalifica también en el plano cívico o político. Lo que funda la dignidad social de un individuo no es estrictamente el empleo asalariado sino su utilidad social.

El trabajo representa el principal fundamento de la ciudadanía, en cuanto esta comporta una dimensión económica y una dimensión social. El trabajo representa la participación en la producción de la sociedad. El salario reconoce y remunera el trabajo en general, esto forma la base de la cual se edifican los derechos y los deberes sociales, las responsabilidades y el reconocimiento, como también así las obediencias y obligaciones.

Quienes son puestos en situación de inactividad forzada, pierden la identidad del trabajo. Por lo tanto, el trabajo es más que el trabajo y la falta de trabajo es más que el desempleo, ya que no se funda la ciudadanía sobre la inutilidad social.

Esto pensado desde la perspectiva de las personas mayores presenta una doble complejidad: en primer lugar, su trayectoria laboral, que puede estar signada por un recorrido no lineal y de espacios de situaciones de empleo de precariedad salarial y de permanencia del mismo. Por otra parte, las condiciones en la cual llegan a la seguridad social, no les habilita tener jubilaciones que permitan poder vivir dignamente o pensiones con un monto carente que no permite satisfacer mínimamente sus necesidades.

Capítulo 3. – Problematizando los aspectos sustantivos de la situación de calle.

Para poder abordar la temática acerca de situación de calle se debe partir de afirmar que las personas sin hogar se pueden definir como aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, sea por razones económicas u otras barreras sociales.

La existencia de personas en situación de calle constituye obviamente un problema social. Estas situaciones, asociadas en lo inmediato con la falta de vivienda, son multicausales y presentan diferentes realidades, ya sea económica, laboral, vinculares o familiares etc.

La situación de calle es una de las más complejas expresiones de la exclusión social. Es la calle el espacio donde se legitiman algunas prácticas y no otras, es por eso que las personas que atraviesan esa situación se enfrentan a una soberanía relativa sujeta a los controles del espacio social.

Las condiciones de vulnerabilidad, que las afectan, son determinantes para dejar a éstos por fuera del ejercicio de su ciudadanía, coartando sus derechos a acceder a los beneficios sociales que les permitirían satisfacer sus necesidades básicas, exponiéndose a condiciones de riesgo permanente, en un espacio signado por la marginación y la pobreza.

Las instituciones, creadas para atender a este grupo poblacional, sólo abordan las dimensiones materiales como el techo, la comida, la higiene, pero no cubren lo subjetivo como puede ser lo vincular. De esta forma poco a poco los sujetos van quedando alejados de aquellas rutinas que los constituían como tales.

Desde la perspectiva de Esping – Andersen (1993), que también retoman posteriormente otros autores, se identifica la provisión de bienestar como un producto de tres esferas de acción: el Estado, la familia y el mercado; donde se considera que entre las tres producen los satisfactores a las necesidades socialmente determinadas, y se proveen los elementos de promoción y protección social que precisan los individuos a lo largo de su vida.

Por otra parte y basados en la teoría de Pierre Bourdieu (1979), es importante mencionar cómo en estos casos, los capitales económicos, sociales y culturales, así como los habitus

que los agentes sociales traen de su socialización previa al caer en situación de calle se modifican (en el caso de los capitales) y se adaptan (en el caso del habitus) a la nueva situación de vivencia.

Si se analiza el capital social de las personas en situación de calle, podemos observar lo endeble de los vínculos familiares tanto de origen como de procreación, así como la aparición de nuevos vínculos de calle que reproducen la misma situación de calle y dificultan la posibilidad de una movilidad social ascendente. La precariedad de estos vínculos sociales representa para los sujetos en calle una falta de contención social.

También es importante mencionar la heterogeneidad de trayectorias, tanto previas a la caída en calle, así como en el momento de la caída y en el de calle propiamente dicho. Con respecto al capital económico, se visualiza generalmente historias de trabajo inestables o empleos precarizados.

En relación al capital social, se encuentra en la familia de origen una gran inestabilidad, con padres muchas veces ausentes y/o madres fallecidas. Por otro lado, en la familia de procreación se reiteran los divorcios y el escaso contacto con sus hijos. En cuanto al habitus, observamos un discurso reiterativo que posiciona al trabajo como el medio honesto para lograr determinado capital económico.

La situación de calle se caracteriza por profundos niveles de exclusión social. Esto involucra por un lado de la precariedad material de las condiciones de vida de este grupo y la vulnerabilidad social en la que se encuentran, así como también los procesos de desvinculación social, y la marginalidad que llevan a la invisibilización y desconocimiento de dicho fenómeno, traducándose muchas veces en la falta de reconocimiento de sus condiciones de vida por parte del Estado y de la sociedad.

Lo que se observa, en definitiva, es la existencia de un problema estructural de capacidades de la matriz de protección social ampliada en relación a la satisfacción de necesidades socialmente reconocidas como válidas para el ejercicio pleno de derechos. Dentro de ese déficit estructural hay una situación de desigualdad multidimensional consolidada que presenta el no acceso al ejercicio de derechos o derechos no reconocidos que suponen una acumulación de riesgos y daños sistemáticos originados a partir de un conjunto de procesos sociales que se

dan a lo largo del tiempo y que se ve agudizado fuertemente en los sectores más vulnerables o pobres” (MIDES, 2020).

En Uruguay, el inicio de la provisión de bienestar proviene de lo que algunos autores denominan “sociedades salariales” (Castel, 1997) incompletas o precarias para la región latinoamericana, donde la provisión del bienestar se repartía entre el Estado, la familia y el mercado, con una participación sustantiva del pilar contributivo dentro del Estado y un aporte marginal del pilar no contributivo que cubrían en buena medida los riesgos y las necesidades históricamente determinada.

El proceso de traspaso de las responsabilidades hacia las familias (familiarización), que son quienes cargan en última instancia con la provisión de bienestar cuando las demás esferas fallan, fue un proceso perverso que condujo a quienes menos activos tenían a intentar solucionar los problemas más difíciles que otros arreglaban en parte en el mercado o en las estructuras corporativas del Estado. Debido a esto, se produjo un proceso de acumulación intergeneracional de desventajas y pérdida de activos que condujo a una situación social que ha sido difícil revertir.

Más allá de las definiciones operativas o conceptuales que se puedan hacer sobre el tema, luego de muchos estudios de diversa entidad es claro que el fenómeno llamado “situación de calle” es un estado dentro de un proceso que se explica por la acumulación sistemática de problemas y desventajas que emergen como resultado de un ejercicio de derechos que no ha sido resuelto por el régimen de Bienestar, que engloba al Estado, las familias, los mercados y las comunidades, y que sólo puede encontrar soluciones en la medida que se logren alinear esfuerzos en las distintas esferas para tales fines. (MIDES. (2020).

El fenómeno llamado “situación de calle” entonces, puede entenderse en gran medida como 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.

Si bien el fenómeno es una problemática compleja, se pueden reconocer algunos factores en particular que permiten explicar o comprender las razones que llevan a una persona a estar en dicha situación. A grandes rasgos, se pueden distinguir factores de tipo estructural, institucionales, vinculares e individuales.

- Nivel estructural: Aquí se ubican los factores vinculados a justamente elementos estructurales referidos a las situaciones de distribución de la riqueza, el mercado de trabajo (falta de trabajo, precariedad y exclusión) o procesos de desafiliación social más extensos)
- Nivel institucional: Refiere principalmente a las trayectorias en instituciones totales y los procesos de egreso de las mismas. Aquí se encuentran los grupos institucionalizados tales como personas privadas de libertad que ya hayan cumplido sus condenas, jóvenes que egresan del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) o personas que salen de internaciones por salud mental.
- Nivel vincular: Se pone el foco en la fragilidad o debilidad de las redes sociales de las personas que acaban en situación de calle. Observamos específicamente la presencia de violencia familiar, abusos sufridos durante la niñez, y vínculos cercanos frágiles (familia, amigos).
- Nivel individual: Aquí se encuentran atributos, que más allá de cómo se originan, se encuentran en los sujetos específicamente, a saber: consumo problemático de sustancias, problemas de salud entre otros.

Los cuatro niveles descritos deben ser entendidos en el marco de procesos que de acuerdo a las trayectorias vitales de las personas pueden expresarse en mayor o menor medida como factores explicativos para la situación de calle. En general, el proceso que lleva a una persona a estar en situación de calle implica la combinación de más de un factor.

Según definiciones del MIDES se considera a la población en situación de calle como aquellas personas que se hallan pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, y a aquellas personas que, por carecer de alojamiento fijo para pasar la noche, encuentran residencia nocturna en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares que brindan albergue transitorio (2011)

Este fenómeno, conjuga tanto una desafiliación residencial, laboral y económica. Pero no son solamente estas dimensiones las que se presentan, sino que estas personas también se ven desafiados en el plano de los vínculos sociales como también así en el ámbito simbólico y cultural.

Dicha desafiliación de vínculos sociales aleja a los sujetos de los vínculos anteriores y los sumerge en un relacionamiento con pares en la misma situación, dificultando las posibilidades de movilidad social ascendente. Por otra parte, la desafiliación simbólica se muestra en la estigmatización y rótulos en los que se encasilla a las personas en situación de calle.

Si nos referimos a los procesos de caída, en general se observa una “degradación” tanto de los capitales económicos, como sociales y culturales de los sujetos. Mientras que el habitus parecería presentar una adaptación a las nuevas situaciones por las que los agentes deben transcurrir. En el correr de los años, el mundo laboral se va precarizando, siendo los lapsos de desempleo cada vez más grandes.

Acompañado a esta caída económica se va dando una degradación en el plano social, los vínculos con el hogar de origen van debilitándose y se dan conflictos en la familia. De esta forma, el sujeto se encuentra frente a una paulatina desaparición de sus vínculos familiares, lo cual genera un vacío que va siendo reemplazado por vínculos con otras personas en situación de calle.

Según aportes de Ignacio Baldriz (2015) la degradación de capitales es en grandes rasgos común a todos los sujetos y lo que realmente diferencia sus procesos de caída es la interiorización de esa degradación. Es decir, la adaptación del habitus.

Las degradaciones tienden a ser procesos de derrumbe paulatino, con mayor o menor velocidad e impacto según cada caso puntual. Pero en última instancia todos los procesos van a ser similares. El aspecto principal según el autor entonces, radica no en cómo se llega a situación de calle sino cómo interiorizan los sujetos dicha situación.

Por otra parte, Bourdieu define violencia simbólica como el proceso en el cual en un determinado campo social, quienes se encuentran en la posición dominante imponen su habitus a los demás, mientras los segundos aceptan como legítima esta imposición consolidando así la hegemonía simbólica de los primeros.

Si se entiende a la calle como un lugar donde se muestra el campo de la convivencia ciudadana, se puede observar la imposición simbólica que se da en dicho ámbito, así como los procesos de hegemonía. En esta convivencia ciudadana, existen pautas, normas, actitudes y conductas que fueron determinadas por un grupo dominante y aceptadas por un sector subordinado que demuestra diferentes formas de vida.

1. Curso de vida y vejez: aproximándonos a la situación de calle.

El enfoque del curso de vida refiere

Al enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural (Ministerio de Salud y Protección social. Colombia, 2015)

Desde la perspectiva de (Elder y Giele, 2009) el enfoque del curso de vida conforma una plataforma útil para el estudio de los nexos que existen entre las vidas individuales y el cambio social. Allí, se entrelazan niveles macro estructurales y micro sociales, tomando en cuenta en el primer caso los cambios institucionales en relación con los roles según la edad. Y en el segundo, centrándose en las respuestas individuales ante las fuerzas sociales más amplias. En sociedades dinámicas, el modelo de curso de vida evoluciona y es objeto de un trabajo permanente de construcción

Este curso de vida, está compuesto por conceptos clave como la trayectoria, transición, momentos significativos, ventana de oportunidad y efectos acumulativos.

La trayectoria refiere al recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles (trabajo, vida conyugal, etc.) en donde se desenvuelve. El análisis y la relación de todas sus trayectorias vitales de un individuo y su relación con otros individuos, su familia y la sociedad en general es lo que conforma el curso de vida de dicho individuo en particular.

La transición es el cambio de posición o de situación de un individuo en un momento determinado durante su trayectoria, lo cual no es necesariamente previsible e implica un proceso de adaptación del individuo al cambio realizado.

Por otra parte, los momentos significativos están ligados a oportunidades de desarrollo de las personas y se define como los diferentes tipos de eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos del curso de vida. Esto son acontecimientos favorables o desfavorables que cambian notablemente el curso de vida de un individuo.

La ventana de oportunidad refiere al momento del curso de vida en el cual se configura una oportunidad ideal para la implementación de respuestas que permitan a los individuos desarrollar ciertas características, conductas o habilidades que repercutan en etapas futuras del desarrollo

Finalmente, los efectos acumulativos conforman el proceso por medio del cual a partir de las experiencias a lo largo de la vida se facilita el desarrollo. De esta manera, se obtienen “ganancias” de las “pérdidas” lo que conlleva a una maduración, permitiendo que se vayan construyendo las bases para el desarrollo de las distintas etapas, viéndose esto como un proceso acumulativo.

Sin embargo, y tomando en cuenta aspectos mencionados por Lalive (1994); Cavalli (2007); Oris (2009) mientras que el modelo de curso de vida mantenga su carácter normativo, el cumplimiento sería cada vez más difícil. Los cambios estructurales posteriores a los 70 habrían ampliado la brecha entre las expectativas normativas que la sociedad impone a sus miembros y los medios que pone a su disposición para realizarlos, incluyendo las políticas públicas y las regulaciones económicas y sociales instrumentadas por el Estado. En esa brecha se instalaría la exclusión y la marginalidad.

En definitiva, el enfoque teórico del Curso de vida propone estudiar la mencionada articulación entre la historia y la biografía, la dinámica de los cambios y eventos propios de una sociedad determinada y las trayectorias de vida de los individuos que participan en esta historia.

2. Soportes y redes de sostén en la vejez en situación de calle.

Se considera que los soportes o redes de sostén son esenciales para comprender la situación de calle relacionada con las personas mayores, debido a que los distintos tipos de soportes juegan un papel fundamental en la vida del individuo ya que contribuyen a

afrontar distintas situaciones problemáticas. Estos soportes o redes de sostén permiten que la persona se sienta respaldada ante la toma de decisiones.

En la etapa de la vejez se puede experimentar un mayor deterioro de varias áreas, “deterioro económico y de la salud (física, mental o ambas), junto con una más alta probabilidad de debilitamiento de los soportes sociales debido a la pérdida de la pareja, de los amigos, y de otros.” (Arriaga, 2007, p.280).

Si se toma como referencia los aportes teóricos de Jelin y De Jong (2004) en cuanto a la familia, observamos también la idealización de las mismas, lo que incluye el apoyo familiar en la vejez. Esto es una de las características que se plantean como socialmente esperadas y como moralmente correctas desde el colectivo social.

Es el apoyo afectivo familiar lo que es considerado casi insustituible y de suma importancia, esto es así dado que la familia es quien conoce mayormente al individuo y es de quien se espera sea brindada la mayor contención. Esto más allá de que sea lo esperado, no siempre ocurre.

¿Atravesar un gran período de tiempo en situación de calle en las personas mayores genera la exclusión?

Para responder a esta interrogante, se debe tener en cuenta que la exclusión social se genera a partir de un conjunto de situaciones en donde el individuo se ve imposibilitado de cubrir distintos tipos de necesidades. Las personas mayores que se encuentran viviendo en situación de calle cuentan con estas carencias, las cuales tienen importantes posibilidades de acentuarse cuando no se cuenta con redes de contención, ingreso por prestaciones sociales ni con un empleo formal que les permita acceder a un ingreso estable.

La inestabilidad atraviesa a la población vieja en situación de calle, atraviesa su cotidianeidad. Aunque se encuentren viviendo en refugios, en los mismos se pueden generar conflictos internos entre usuarios que pueden concluir en una derivación o expulsión del mismo sin mucha anticipación, repercutiendo en dicha inseguridad.

Una de las características más negativas de que esta situación se alargue en el tiempo, es el deterioro que se va generando en estas personas mayores que ya han vivido muchas situaciones de inseguridad generando un mayor desgaste.

Según aportes de Giorgi (2003):

la población en situación de calle es una población vulnerable y vulnerada, ya que se encuentra en constante exposición a riesgos y estrés, con un alto grado de inseguridad frente al resto de la sociedad. Esto posibilita a su vez ubicarla en lugares cargados de significados que el conjunto social rechaza y no asume como propios. (p.5).

Con la interrogante planteada en párrafos anteriores, es necesario preguntarse:

¿Qué sucede cuando los soportes o redes de sostén no están presentes en las personas mayores en situación de calle?

El trabajo genera muchas redes invisibles que cuando se es parte del mismo no es posible apreciarlas, pero cuando no está se hace mucho más visible esa falta, eso es observable con las personas mayores. La inactividad laboral por las razones que se generen, implica que esas redes no existan, sea con compañeros de trabajo o con la labor en sí, la cual implica una disciplina y una rutina en la que la mente se encuentra ocupada.

Por ello, el no trabajo es más que el desempleo. No es solo la falta del trabajo directamente y la remuneración que ello implica sino que esas redes invisibles que generan apoyo, estabilidad y contención, dejan de existir.

Además, carecer de lazos sociales y vinculares es una de las mayores dificultades para salir de este círculo de calle y paradójicamente es una de las causas de encontrarse en esta situación. Todas las personas tienen una trayectoria individual generada por diversos factores, en ese trayecto hay personas que se alejan y se desenganchan de esa trayectoria comenzando un camino de exclusión difícil de detener.

La población a la cual se hace referencia se encuentra muchas veces vulnerada desde diferentes niveles, formar parte de la población con más edad en nuestro país, puede generar como se dijo anteriormente situaciones de exclusión por el entorno que la rodea. Si a ello se le suma la limitada o carente existencia de vínculos y soportes ya sea económicos, familiares o sociales, se genera una mayor vulnerabilidad, que sumado a la falta de una vivienda propia y las carencias que ello implica representa un mayor nivel de segregación y exclusión, volviéndose esta última cada vez más crónica.

La exclusión engloba todos los procesos de rechazo o de no aceptación de diferencias, sean ellas de ideas, de valores o de modos de vida. Los excluidos no son simplemente excluidos de las riquezas materiales (esto es del mercado y de su intercambio), lo son también de las riquezas espirituales. El excluido es aquel que ocupa un lugar negativo, o un mal lugar, en la medida en que sus valores tienen falta de reconocimiento y están ausentes o prescriptos del universo simbólico.

Conclusiones.

La realización del presente documento, permitió conocer las diferentes posturas y los diversos conceptos expresados por los autores que se mencionaron a lo largo de dicho trabajo. Además, nos permitió el diálogo conceptual entre los autores generando finalmente una reflexión más amplia y abarcativa del tema central sobre el que nos basamos.

La presentación de la base teórica utilizada y el criterio de abordaje tienen el orden ya planteado debido a que se pretendió mencionar y analizar los diferentes aspectos que se consideran centrales para dicha monografía de grado. Comenzamos abordando la temática vejez y vejeces ya que creemos que es la característica preponderante en la población objetivo que delimitamos. En este sentido, se intentó caracterizar a la población de personas mayores en relación a cuestiones fundamentales de dicha etapa vital.

Fue posible dar a conocer que en Uruguay ha aumentado exponencialmente la población de personas viejas, por lo que a lo largo de los años ha sido necesario crear y modificar políticas sociales ya existentes, que generen una mayor protección para los mismos y aún mayor para quienes por otras características asociadas forman parte de la población más vulnerable.

Este aspecto fue clave en el desarrollo del trabajo debido a que permitió comprender dicha temática y su relación con la existencia/inexistencia de redes y así poder responder a la hipótesis planteada relacionándola con la exclusión y sus consecuencias. Se llegó a la conclusión de que a medida que pasan los años en la vida de un individuo, las redes de sostén van cambiando. Se van creando nuevas y perdiendo otras, mientras que algunas se van deteriorando.

Las redes laborales son las que tienen menor fuerza en la vejez ya que muchas personas mayores no se encuentran trabajando y no cuentan con esos vínculos. En relación a los vínculos familiares, se observa (a rasgos generales) el alejamiento de la familia dando muestra del notorio deterioro de dichos vínculos.

Estos vínculos familiares, muchas veces existen, pero se encuentran muy desgastados. Ya sea por la escasa comunicación existente o por los conflictos sin resolver que generan un distanciamiento.

Es por esto que se confirma la hipótesis planteada y se concluye que la falta, el deterioro y la escasa presencia de las redes de sostén, generan en muchos casos que los individuos tengan dificultades para satisfacer sus necesidades, contribuyendo a la permanencia de las personas mayores en situación de calle y agudizando la dificultad para salir de dicho estado ya que no se cuenta con el mencionado apoyo externo que puede ser brindado por amigos, familiares etc.

Por otra parte, observamos que los programas de vivienda que tienen como población objetivo a la persona mayor se encuentran saturados y sin poder brindar una respuesta rápida y eficiente. Quienes no han logrado solucionar su situación habitacional en los años previos a la transición hacia la vejez se encuentran en una situación compleja ya que no logran resolver este problema de manera rápida y estable.

- Lo expresado anteriormente demuestra que fue posible alcanzar el objetivo general planteado, que pretendía presentar analíticamente las condiciones de vida de las personas mayores en situación de calle.

. Se dio a conocer que si bien existen particularidades como mencionamos en el apartado de “enfoque del curso de vida” se conforma un patrón general en los individuos que atraviesan la mencionada situación, como por ejemplo la debilidad de vínculos.

Para finalizar, es importante mencionar la importancia de seguir generando políticas sociales de protección e inclusión para la población vieja y específicamente para quienes se encuentran en una situación extrema de vulnerabilidad y sin las redes de protección mínimas. Esto es necesario debido a que se necesitan realizar acciones concretas de inclusión desde dichas instituciones que trabajan con esta población para que de esa manera sea posible materializar un proceso de inclusión fructífero y estable.

Referencias bibliográficas:

- Andersen, E. . (1993). Los tres mundos del estado de bienestar. España: Alfons El Magnanim.
- Angelino, A. (2009). Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. . Buenos Aires : Noveduc.
- Arriaga, I. (2007). Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros. Santiago de Chile, Chile.: CEPAL, UNFPA.
- Baraibar, X. (1999). Articulación de lo diverso: lecturas sobre la exclusión social y sus desafíos para el Trabajo social. Brasil: Cortez.
- Baraibar, X. (1999). Temas viejos en tiempos nuevos. Aproximación al debate sobre exclusión social. Universidad federal de Rio de Janeiro, Brasil.: Tesis de maestria en servicio social.
- Baraibar, X. (2005). Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social. Montevideo: Cátedra de Trabajo Social. Universidad de la república.
- Barrán, J. P. (1993). Historia de la sensibilidad en Uruguay. Tomo 1: "El poder de curar.". Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrán, J. P. (1998). Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos. Tomo 3: "La invención del cuerpo". Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Bourdieu, P. (1973). Sobre el poder simbólico. Intelectual, política y poder. Eudeba.
- Bourdieu, P. (1979). El concepto de habitus. Acumen.
- Carballeda, J. M. (1999). Las políticas sociales y la esfera de la familia; crisis de legitimidad y representación. Buenos Aires: Espacio.
- Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós.
- Castel, R. (2004). Encuadre de la exclusión . España : GEDISEA.
- CELADE. (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. CELADE.

- Cheroni, A. (1993). Contexto ideológico y fundamento filosófico del poder médico en Uruguay . Montevideo : Nordan - Comunidad.
- De Jong, E. (2001). Trabajo social, familia e intervención. Argentina: Espacio.
- Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. In Anales del sistema sanitario de Navarra (Vol. 30, pp. 07-22). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Figueroa, G. (2017). Adulto mayor en situación de calle. Pérdida de redes de sostén. "Hace años no los veo, cada uno tiene su vida." Monografía final de grado de la licenciatura en Trabajo Social. FCS - UdelaR. Montevideo, Uruguay.
- Foucault, M. (1976). Defender la sociedad. Argentina: Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (2002). Vigilar y castigar. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2006). Seguridad, territorio y población. Argentina: Siglo XXI.
- Giorgi, V. (2003). La construcción de la subjetividad. Montevideo: Roca Viva.
- Glen, E., & Giele, J. (2009). The craft of life course research (traducido al español). New York .
- Goffman. (2008). Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gorz, A. (1995). Metamorfosis del trabajo. Madrid: Sistema.
- Heller, A. (1977). Sociología de la vida cotidiana. Barcelona: Península.
- Heller, A. (1985). Historia y vida cotidiana. México: Grijalbo.
- (s.f.). Informe instituo Patria. "Personas en situación de calle".
- Jelin, E. (1998). Pan y afectos. La transformación de las familias. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Ludi, M. d. (2005). Envejecer en un contexto de (Des) Protección Social. Claves problemáticas para pensar la intervención social. Argentina: Espacio.

- Mendizábal, N. (2007). Los componentes del diseño flexible en investigación cualitativa. Buenos Aires: Gedisa.
- MIDES. (2011). Documento programa de atención a personas en situación de calle. Obtenido de <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/35507/1/atencion-asituaciones-de-calle.-diagnostico-de-situacion-y-capacidades-de-los-centros-deatencion.-2011-.pdf>
- MIDES. (2020). Panorama general sobre la situación de calle. Definición y caracterización del problema a partir de estudios realizados en el MIDES.
- Ministerio de Salud y Protección social. Colombia. (2015). Enfoque de curso de vida.
- Mitjavila. (1998). El saber médico y la medicalización del espacio social. Documento de trabajo N 33. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. Montevideo.
- Neuberg, & Asher, S. &. (2000). ¿Por qué la gente estigmatiza? Nueva York: The Guilford Press.
- Ortega, E. (2008). El servicio social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el periodo neobatllista. . Montevideo : Trilce.
- Recchini, Z. (2000). Tendencias y perspectivas del envejecimiento de la población femenina y masculina en Argentina. Argentina.
- Sánchez Salgado, C. (1990). Trabajo Social y vejez: teoría e intervención. Buenos Aires: Humanitas.
- Sarmiento, J. (1997). Exclusión social y ciudadanía política. Perspectivas de las nuevas democracias latinoamericanas. Chile: Última década.
- Sellanes, & Vassallo. (2000). La salud en la tercera edad. Buenos Aires: Autor.
- Simmel, George ([1965 - 2014]). “El pobre”. En Sociología: estudios sobre las formas de socialización, 467 - 499. México: Fondo de Cultura Económica.
- Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea . Barcelona: Fundación "la Caixa".

