



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Monografía final de la Licenciatura en Trabajo Social

**PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE
CALLE DEL CENTRO 24 HS, SAYAGO,
MONTEVIDEO: UNA MIRADA DEL
EQUIPO TÉCNICO.**

Autora: Venus Marylin Pérez Pintos

Tutora: Prof. TS. Teresa Dornell

Montevideo- Uruguay- 2023

Agradecimientos

Al concluir una etapa maravillosa quiero agradecer a mi familia por ser mi guía y brindarme la oportunidad de poder estudiar. Cada logro que alcance fue gracias a su apoyo.

A Enzo, mi compañero de vida, gracias por su paciencia, dedicación y constante apoyo durante todo el proceso.

A mis futuros colegas y amigas/os de Facultad: Cecilia y Raúl gracias por las horas de estudios y su confianza en mí.

A Camila, porque si no fuera por su apoyo no sería posible.

A la profesora Teresa Dornell, por ser la tutora de esta Monografía y por su maravilloso trabajo.

A la Facultad de Ciencias Sociales Udelar, por brindarme educación pública y permitirme seguir creciendo.

Gracias!!

Si bien se reconoce, y se destaca desde la disciplina la importancia de la utilización del lenguaje inclusivo para comenzar a elucidar desigualdades de género, en este trabajo monográfico, a efectos prácticos y operativos, y en el entendido de que el discurso y la lucha feminista, exige una discusión más profunda que va más allá del “todas y todos”, se decidió no utilizar el lenguaje inclusivo y/o sexista para no dificultar la lectura.

Índice

| | |
|---|----|
| 1. Introducción..... | 5 |
| 2. Justificación del tema..... | 7 |
| 3. Preguntas de investigación..... | 9 |
| 4. Objeto de estudio..... | 9 |
| 5. Objetivos de la monografía: | 9 |
| 6. Metodología de estudio | 10 |
| 7. Capítulo 1: Vejez y envejecimiento | 12 |
| 1.1 Cambios en la vejez | |
| 1.2 Prejuicios en la Vejez | |
| 1.3 Características de la vejez y envejecimiento en Uruguay | |
| 8. Capítulo 2: Situación de Calle..... | 24 |
| 2.1 Definición y características | |
| 2.2 Situación de calle y Uruguay | |
| 9. Presentación y análisis de los discursos..... | 34 |
| 10. Conclusiones finales..... | 43 |
| 11. Referencias bibliográficas..... | 46 |
| 12. Anexo..... | 53 |

Introducción

En el marco de la Licenciatura en Trabajo Social se realizará la siguiente monografía final de grado con el propósito de profundizar y analizar sobre un fenómeno que surge a partir de un interés personal de quien escribe a modo de ahondar a fondo sobre un tema de especial relevancia para su vida cotidiana y que ha atravesado las prácticas pre profesionales de quien escribe.

Se cree relevante poder estudiar la población envejecida dado que la vejez es uno de los sectores poblacionales más significativos en Uruguay, las personas de 65 años o más representan casi el 15 % de la población, esto significa que la franja etaria más avanzada, son las mujeres donde representan un mayor número que los hombres, se interpreta que la expectativa de vida es alta, generando una tasa alta de envejecimiento (INE, 2011).

En referencia al concepto de vejez, se puede comprender que se percibe de diferentes formas, dependiendo de la perspectiva de cada individuo, y comprendiendo que está muy lejos de ser homogéneo, cada individuo envejece a partir de trayectoria de vida y sus vivencias, por lo tanto, cada persona envejece de forma única donde depende de varios factores como la familia, la educación, las condiciones de vida, el entorno, entre otras/os (Ludi, 2005).

Sin embargo, resulta interesante destacar que envejecer es fuertemente cuestionado por los cambios físicos y sociales que surgen por el simple hecho de envejecer, estos cambios hacen que la propia sociedad lo visualice de forma negativa y prejuiciosa.

Sande (2014) permite pensar sobre las vejez en término plural donde el proceso del envejecimiento depende de causas diversas como la biológicas, sociales y culturales; en palabras de Sande (2014):

No se prepara para envejecer de manera positiva y saludable de ahí que establecer un-a edad para determinar el inicio de la vejez es una construcción social, que estará establecida por la sumatoria de factores biológicos o psicológicos y sociales (p.116).

Frente a esto, se comprende que el envejecimiento se hace presente en toda la trayectoria de vida, dónde cada persona la vive de forma particular. Por contraste, se entiende que a nivel académico el tema toma especial relevancia debido a la limitada literatura en torno a las vejez en situación de calle, siendo más del 10% de la población total en situación de calle.

Asimismo, se busca analizar la pérdida de soportes afectivos y sociales de las vejez en situación de calle y se utilizará como teoría que atravesará toda la investigación, los aportes de Honneth (1997) en base a la teoría del reconocimiento, quien menciona que el mal reconocimiento constituye un daño a la subjetividad de las/os sujetas/os, este reconocimiento implica tres esferas: Amor, Derecho y Solidaridad.

Se podría decir que, desde el momento en que los derechos de las vejez en situación de calle se ven vulnerados hay una negación del reconocimiento, por causa de que “la vida social se cumple bajo el imperativo de un reconocimiento recíproco, donde los sujetos sólo pueden acceder a una autorrelación práctica si aprenden a concebirse a partir de la perspectiva normativa de sus compañeros de interacción” (Honneth, 1997, p. 158).

Por último, se expondrá la lógica expositiva del presente documento. En una primera parte se desarrollará la justificación del tema, así como también la metodología empleada a lo largo de la investigación, donde se expondrán los objetivos, preguntas problema y pregunta de investigación.

Es menester plantear que el documento se desarrollará en base a dos categorías centrales: vejez y situación de calle. Generando así la distribución de dos capítulos donde se trabajarán acerca de la vejez y el envejecimiento, ampliando sobre lo que implica la vejez a nivel social, sus características sociales y biológicas y los diversos cambios presentados. Por último, se abordará el eje situación de calle en Uruguay y cómo esto es una problemática que atañe al país.

Se realizará un análisis de resultados exhaustivo, donde se expondrán los diversos discursos de las entrevistadas y cómo estos se ven atravesados por las categorías teóricas presentadas anteriormente. Por último, se realizarán las conclusiones y reflexiones finales del trabajo.

Justificación del tema

El interés por el estudio de la temática, personas mayores en situación de calle del Centro 24hs Uruguay desde una perspectiva de soportes sociales y afectivos, surge a partir de la experiencia personal vivida en la práctica pre profesional de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

En aquella oportunidad, se abordó el área de la vejez con personas mayores. El primer año la misma se desarrolló en el Proyecto Integral “Cuidados humanos, Derechos e Inclusión social, área vejez y envejecimiento,” a cargo de la Docente Teresa Dornell y la supervisora Lucía Sánchez. La práctica se desarrolló en el Dispositivo comunitario Cine-Foro del Programa Apex, ubicado en el departamento de Montevideo, barrio Cerro, Municipio A.

El segundo año de práctica pre profesional fue en el área territorio del Proyecto Integral “Sujetos Colectivos y Organización Popular Nivel II,” con la docente responsable del curso Adela Claramunt y el supervisor Valentín Trinidad. La práctica corresponde al Centro 24 horas, impulsado por MIDES¹, gestionado por una Organización No Gubernamental (ONG) denominada “Otras Manos,” ubicándose geográficamente en el departamento de Montevideo, barrio Sayago, dentro del Municipio G.

El motivo para abordar este tema también cobra relevancia debido a la escasez de información y documentos sobre la vejez en situación de calle. Este tema es especialmente preocupante debido a la vulnerabilidad de las/os viejas/os a factores como las inclemencias del tiempo, la inseguridad y la falta de acceso a atención médica adecuada. Es por esto que se considera importante poder aportar conocimientos desde el Trabajo Social indagando en una realidad poco abordada, pero muy preocupante.

Previamente, se realizó una búsqueda de antecedentes vinculados a la temática, en monografías y documentos del Depto. de Trabajo Social, constatándose prácticamente la poca producción académica acerca de la misma.

Los estudios bibliográficos que se encontraron fueron, en primer lugar, el trabajo final de grado de licenciatura en Trabajo Social de Gimena Figueroa, denominado “Adulto mayor en situación de calle, pérdida de redes de sostén,” "Hace años no los veo, cada uno tiene su vida."

¹ Ministerio de Desarrollo Social.

Figuerola (2017) aborda la problemática de las redes de sostén de las personas mayores en situación de calle, presenta y problematiza las nociones de vejez, envejecimiento, situación de calle y la exclusión social. La misma tiene una metodología cualitativa bajo el apoyo de un estudio exploratorio a través de la realización de entrevistas a participantes del Programa Atención a las Situaciones de Calle (PASC). En este trabajo el objetivo general refiere: “Analizar las trayectorias de los adultos mayores entrevistados que permanecen durante largos períodos de tiempo en “situación de calle” y en refugios.”

Por otro lado, Lucía Piñeyrúa realizó su trabajo final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, denominado “Situación de calle y preferencias adaptativas: herramientas para el análisis.”

Piñeyrúa (2012), presenta enfoques teóricos que brindan herramientas o soportes a la hora de intervenir con personas en situación de calle, problematiza la noción de exclusión social, situación de calle y preferencias adaptativas. Su metodología es cualitativa a través de entrevistas semi-estructuradas a técnicos u operadores que trabajan con personas que se encuentran en situación de calle. El objetivo general de esta monografía refiere a “establecer elementos a tener en cuenta a la hora de intervenir con las personas que se encuentran en situación de calle porque así lo "eligen" y no manifiestan deseos de transformar esta situación.”

Pregunta problema: ¿Cuáles son los soportes sociales con los que cuentan las personas mayores en situación de calle del Centro 24hs Sayago?

Preguntas de Investigación:

1. ¿Cómo viven su vejez las personas mayores en situación de calle?
2. ¿Qué trayectoria de vida tienen las personas mayores que llegan a vivir en situación de calle?
3. ¿Cuál es el rol del estado para con las personas mayores en situación de calle?
4. ¿Qué rol cumple el Centro 24hs Sayago en la vida cotidiana de las personas mayores en situación de calle?

Objetivos de la monografía

Objetivo general:

Como objetivo general, se pretende analizar los soportes sociales de las personas mayores en situación de calle del Centro 24hs Sayago, Montevideo, Uruguay.

Objetivos específicos:

- Indagar la trayectoria de vida de las personas mayores en situación de calle que se encuentran en el centro 24hs Sayago, Montevideo a partir de los relatos del equipo técnico.
- Explorar las causas que llevaron a que las personas mayores vivieran en situación de calle que se encuentran en el centro 24hs Sayago, Montevideo a partir de los relatos del equipo técnico.

Metodología

De acuerdo con los propósitos establecidos, se aplicó un enfoque cualitativo en la metodología adoptada, puesto que se considera que esta opción es la más apropiada para obtener información de manera precisa y centrada en la población que se desea estudiar. Así mismo, permitió construir conocimiento sobre las observaciones y experiencias adquiridas durante el transcurso de la investigación. Se produjo desde un estudio exploratorio, el cual tiene un enfoque en el contexto de descubrimiento, antes que de justificación. Por ende, las técnicas e instrumentos de recolección de información será la entrevista semi-estructuradas abierta dirigida al equipo técnico del Centro 24 horas de Sayago.

Se eligió entrevistar a los técnicos debido a que se consideraban testimonios claves sobre las vejeces en situación de calle. No se realizaron entrevistas específicamente hacia la población envejecida, ya que se consideró generar una investigación de corte cualitativa que aporte, desde una perspectiva técnica, estas realidades a fin tal de problematizar sobre el rol que juegan las profesiones como lo son la psicología y el Trabajo Social dentro de los procesos de institucionalización a las vejeces en situación de calle.

Por otro lado, Vasilachis (2006) plantea que “la investigación cualitativa se interesa por la vida de las personas, por sus perspectivas subjetivas, experiencias, interacciones dentro de un contexto particular. Trata de comprender dichos contextos, los procesos y explicarlos recurriendo a la causalidad” (p.7). Se decide usar un enfoque cualitativo debido a que este tipo de metodología se centra particularmente en cómo las personas perciben y explican el mundo. Por esta razón los conceptos no son tan sintéticos y rígidos, visto que se intenta captar la realidad social tal cual la relatan los actores sociales.

Esto, permite centrarse en las subjetividades de los individuos a partir de comprender las vivencias que han atravesado: “Los investigadores cualitativos . . . postulan que la realidad es subjetiva e intersubjetiva, y ellos mismos, en tanto actores sociales intervinientes contribuyen a producir y reproducir el contexto de interacción que desean investigar” (Sautu et al, 2005, p. 46, 47).

La investigación cualitativa presenta un diseño emergente, esto quiere decir que no puede establecerse un plan seguro desde el inicio, durante el proceso pueden ir cambiando: las preguntas, la forma en la que se recoge la información, así como también los individuos y su contexto.

Este lineamiento, se implementará la entrevista como instrumento principal, la observación cumplirá un rol activo, atendiendo a los detalles y el análisis de documentos que complementen la información y para evitar errores de interpretación, se “deberá ir acompañado de la correspondiente evaluación e interpretación del material documental” (Valles, 1999, p.131).

Capítulo 1: Vejez y Envejecimiento

En cuanto al término vejez², se considera importante mencionar que se construye tanto social como culturalmente, en tiempos y espacios determinados, atravesados por un conjunto de condiciones materiales y simbólicas de vida. Se da cuenta de un proceso particular y complejo enmarcado por un conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que son también influenciados por las trayectorias de vida particulares de las/os sujetas/os y de las prácticas sociales.

A su vez, el envejecimiento se conceptualiza como una experiencia natural dinámica y evolutiva. Esta vivencia es fascinante porque los cambios ocurren de manera diferente en cada una de las personas. La vejez es una etapa en el curso de la vida de cada individuo, una fase natural con ventajas y desventajas. Cada persona envejece en función de cómo haya vivido, por lo tanto, el envejecimiento es un proceso diferencial.

Resulta importante hacer alusión que no existe una única concepción sobre la vejez y el proceso de envejecimiento, según Ludi (2013) se comprende a la vejez como:

Una construcción socio-cultural, sobredeterminada por dimensiones contextuales socio-económico-político culturales que atraviesan la vida cotidiana; de allí que el envejecer sea un proceso particular y complejo, que comprende diferentes aspectos: físico biológico-psicológico-social y emocional, constituyéndose en una experiencia única en relación a estos aspectos y dimensiones (p. 2).

A partir de lo anteriormente citado, se percibe a la vejez como un proceso natural que hace parte del ser humano, y que no se basa en la edad cronológica sino en un proceso natural que influye en los aspectos físicos, sociales, culturales y emocionales de la persona. Como menciona Sánchez (2000), “se utiliza la edad cronológica para establecer la demarcación entre las etapas de la vida. La mayoría de las personas tiende a encerrar el concepto de vejez en cuanto a número de años vividos” (p. 31).

Las formas en que se manifiesta la vejez en cada persona van a depender de varios factores, entre ellos, el contexto socio histórico. Según La Convención Interamericana sobre

² Se considera importante aclarar que se nombrará ‘al otro’ como actores sociales o sujeta/os de derechos, puesto que se pretende partir de una noción de autonomía y de derecho de las personas, no se comparte utilizar el término ‘usuarios,’ debido que, se considera que es un término medicalizado. Tal y como expone Cazzaniga (2001) el término ‘usuario’ no se considera desde una perspectiva de ‘derechos’, sino que, como una persona que hace uso de algún ‘otro’ bienes y/o servicios.

la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio” (p. 4).

Por otro lado, Sande (2018) expresa que el curso de vida de cada persona es único, y, por ende, “el proceso de envejecimiento no es igual para todos, aparecen diferencias según la clase, el género, la etnia, las trayectorias laborales, el grado de autonomía o el contexto ecológico y social donde transcurrieron esos itinerarios” (Sande, 2018, p. 26).

Con respecto a lo anteriormente esbozado, es necesario comprender y concientizar a la vejez desde su heterogeneidad, donde se debe hablar las vejezes en término plural puesto que hay diversas formas de llegar a esa etapa de la vida, Una manera de destacar la individualidad de las vivencias y prevenir la uniformidad de las intersecciones que se entrelazan en la vida de las personas, dando lugar a su abordaje de manera única (Sande, 2018).

En palabras de Dornell (2015):

El envejecer es un cambio de estado, es mutar a través del paso del tiempo, es así, que el envejecimiento es el proceso de un estado que es la vejez y es un trayecto biográfico socio-cultural, que va más allá de la biología humana (p. 137).

Asimismo, la vejez es una construcción que tiene como principal influencia el contexto cultural, histórico, político y económico de cada sociedad.

Por lo tanto, se puede mencionar en término de Ludi (2005), cada persona envejece de forma única donde no solo influye los procesos históricos-sociales, sino que también el nivel socioeconómico, el estilo de vida y la educación, lo que permite llegar a la conclusión que las vejezes van variando independientemente de las distintas condiciones mencionadas anteriormente.

Se destaca que se debe entender a las vejeces desde una perspectiva de envejecimiento activo, según las palabras de La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), como el:

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población (p. 4).

Consiguiente al concepto de Vejez, Ludi (2005) plantea que, el proceso de envejecimiento de cada persona es diferente, porque en el mismo influyen diferentes factores: las diferencias por género, el nivel socioeconómico y educativo, el contexto social, el estilo de vida y los acontecimientos que han afectado la vida de cada uno/a. A esto, la autora lo denomina como envejecimiento diferencial.

El envejecimiento es:

...un proceso natural, inevitable y que acompaña el proceso de vida. Somos sujetos envejecientes y es parte de la condición humana, entenderlo así permite superar el prejuicio que nos separa del otro viejo como un alter ajeno y extraño, que no nos convoca (Sande, 2015, p.63).

Se puede comprender que cada proceso de envejecimiento se dará de diferente manera en cada persona, siendo el mismo dinámico, inherente a todos los seres humanos, es un proceso natural, una etapa que es parte del ciclo vital, y es inevitable no atravesar. De esta forma, “Las vejeces se transitan en espacios sociales concretos, como producto histórico social se constituye a partir de la institucionalización de determinadas formas de entender las nociones de edad, de etapas de vida, de vejez” (Sande, 2018, p.33).

Por otro lado, la autora hace referencia, a que, en el proceso de envejecimiento, ninguna persona ha sido formada para poder afrontarlo y aceptarlo de forma positiva, beneficiosa. Por ende, es la sociedad quien le atribuye cierta edad al inicio de la vejez, según las maneras de entender el conocimiento de edad, de los momentos de la vida.

Sánchez (2000) alude a que los años vividos de una persona, esto es la edad cronológica, es la manera más común de comparar la vejez. Pero esta edad cronológica no siempre manifiesta la edad física y biológica de la persona, por ende, la autora comprende que la vejez no puede basarse solamente en esta condición.

1.1 Cambios en la vejez

El proceso del envejecimiento muchas veces es visualizado como un proceso que está cerca de la muerte y que genera angustia, dolor, culpa, entre otros. Esto genera que la vejez sea reconocida como una etapa que está muy lejana, y que no hace parte de la vida del ser humano.

En contraposición 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).

En cuanto a los cambios físicos asociados al envejecimiento, se refiere a la pérdida de visión, elasticidad de la piel, pérdida dental y surgimiento de canas donde estos cambios suelen presentarse como una noción no estética donde los medios de comunicación ofrecen productos para frenar el envejecimiento, como por ejemplo: cremas faciales o corporales, tintes para el cabello, medicamentos de rejuvenecimiento, etc., que hacen que la propia sociedad quiera gobernar; la valorización de cuerpos jóvenes, saludables y en buena forma física; cuerpos que promueven una imagen que se ajusta al modelo de consumo dentro del sistema capitalista. Esta influencia permea dichos cuerpos, normalizando lo que ha sido construido (Cortacero, 2018).

El proceso del envejecimiento se caracteriza por ser diferente en cada sujeta/o puesto que como se había mencionado anteriormente, la vejez se vive de forma única.

La calidad de vida en la vejez dependiente implica necesariamente el apoyo social y familiar a las personas que desean continuar viviendo en la comunidad, siendo cuidadas en familia, para que puedan seguir haciéndolo, al tiempo que siguen desarrollándose todas sus potencialidades hasta el último momento. Eso

conlleva el apoyo material y afectivo a los familiares que, con distintos grados de implicación, participan en la acción de cuidar (Bazo citado en Sande, S/f, p. 147).

Según López y Olazábal (1998) los cambios en esta etapa no son todos iguales, ni tienen porqué ser solamente de deterioro asociado a las imposibilidades en cuanto a enfermedades, ausencias de vínculos entre otros; algunos cambios también pueden ser para enriquecer a las/os viejas/os.

Lorda y Sánchez (1993) plantean que la mayoría de las veces se visualiza a la vejez como una etapa negativa, pensándose en la persona mayor como un ser pasivo, dependiente e incapaz, generando ello la construcción de prejuicios extendiéndose a observar al viejo como una carga.

... surgen del miedo de las generaciones jóvenes al envejecimiento y de su rechazo a lidiar con los retos económicos y sociales que están relacionadas al incremento en la población vieja (...) no solo limita a la persona que es objeto de ella sino que moldea las percepciones de otra gente, tanto joven como vieja que sostienen actitudes anti vejez (Sánchez, 2005, p. 58-59).

Frecuentemente se asocia a la persona mayor con la pasividad, esto es vinculado con la jubilación y las diferentes consecuencias que la misma trae en la vida de las personas. Es una etapa donde el individuo llega a una edad (entre 60 y 65 años), en la cual entra en un estado de pasividad vinculado al ámbito laboral. Dejando por tal motivo de realizar de manera voluntaria u obligada su tarea productiva formal en el mercado de trabajo, recibiendo a cambio un subsidio económico.

Con el aumento de la expectativa de vida la persona mayor ya no es productor, pero al menos se mantiene en una categoría de consumidor activo. Sin embargo, es necesario enmarcar que se encuentran personas mayores que no poseen ingresos mínimos, a través de sus jubilaciones o pensiones, para poder cubrir sus necesidades básicas, generando en ellos una situación de extrema vulnerabilidad socioeconómica.

Sánchez (2005) hace mención que de acuerdo a cómo sobreviven las/os viejas/os dicha etapa será como vivirá la misma y el apoyo que recibirá de su familia. La jubilación y la aparente pasividad que la misma conlleva genera en la sociedad prejuicios existiendo la idea de que las/os viejas/os no son una persona productiva.

Para algunos, esta etapa puede significar tener más tiempo y disfrutar de otras actividades que anteriormente no podían realizar cuando trabajaban, en cambio para otros puede representar una etapa de cambios bruscos sociales, económicos y emocionales dejando de lado su anterior rutina.

... los cambios y ajustes que una persona jubilada tiene que hacer pueden ser problemáticos o no, dependerá, entre otras cosas, de la capacidad para adaptarse, la actitud ante la vida, la estima propia y la habilidad para enfrentarse a lo nuevo (Sánchez, 2005, p. 137).

1.2 Prejuicios en la vejez

Para desarrollar este apartado se cree necesario introducir la Teoría del Reconocimiento desarrollado por Honneth (1997), basada/sustentada en los aportes de Hegel, para comprender la subjetividad humana. Honneth (1997), afirma que “un sujeto deviene siempre en la medida que se sabe reconocido por otro en ... sus facultades y cualidades, y por ello reconciliado con éste; al mismo tiempo llega a conocer partes de su irremplazable identidad” (p. 28).

Según el autor, se comprende que la falta de reconocimiento daña a las/os sujetas/os, por lo que las personas necesitan del otro para ser reconocido y de esta forma construir una identidad estable. Según Navarro en Honneth (2011), para que se logre transmitir el reconocimiento debe ser a través de tres praxis “amor, derecho y solidaridad.”

Sande (2018) expresó que la vejez se asocia a la “pérdida de... y no se vivencia sino a partir de la mirada de los otros. Las personas se consideran viejas con respecto a los que no están en sus condiciones, los que se presentan como más jóvenes” (p. 112).

Esto se conecta con la “esfera de la solidaridad” que se comprende como el reconocimiento que se le da “al otro” a partir de las cualidades que posee, esto es, “cierto tipo de prácticas sociales orientadas a que la/el sujeta/o perciba determinadas cualidades suyas como valiosas en función de la obtención de objetivos colectivos considerados relevantes” (Zuñiga y López, 2018, p. 274). La vejez y el envejecimiento propiamente dicho, muchas

veces es cuestionado por la sociedad, poniéndolo en un lugar de connotaciones negativas donde los mitos y prejuicios proliferan en la sociedad actual.

Se asocia a la vejez con la muerte, enfermedades, sedentarismo, dependencia, tristeza y soledad, inútiles e improductivas, y la pérdida de autonomía. Por otro lado, también clasifican al cuerpo de las/os viejas/os como “no deseables” y “asexuados”, sin embargo, cada vejez es vivida según el contexto de la persona.

La falta de reconocimiento hace que a las personas mayores no se las termine de aceptar, por no pertenecer o cumplir dichas expectativas, generando aspectos negativos sobre la percepción que tienen las/os viejas/os sobre sí mismas. En este sentido Ludi (2005), expone que:

... el desafío es que podamos llamar a la vejez y a los viejos como tales, sin eufemismos, aportando a que no sigan cargando el grado de negatividad y discriminación que hoy tienen (...), los modos de nombrar nos posicionan en un determinado lugar ideológico teórico (p. 36).

Se comprende que el proceso del envejecimiento además de ser un proceso complejo también posee una percepción subjetiva del propio individuo, donde “dentro de un imaginario colectivo suscrito en el énfasis de los aspectos más subjetivos de las personas mayores dotándoles de diversas connotaciones negativas” (Duque y Echanogorria, 2008, p. 24).

Por estas razones, conforme a la información proporcionada, uno de los mitos más populares que se fomenta en la sociedad según Sánchez (2005) refiere a “que la vejez y la enfermedad van de la mano” (p. 67), esto se conecta con la expresión de “viejismo” donde Salvarezza (1988) menciona que dicho concepto fue creado para dar cuenta de las ideas falsas sobre vejez que generan prejuicios, mitos, estereotipos y discriminación por la cantidad de edad que tienen las personas mayores. Estas perjudiciales nociones que tienen hacia el envejecimiento provocan que se visualice la misma como menciona Isolina (2020), “como enfermedad, decadencia, “segunda infancia” inutilidad, pasividad, costo o carga social, en suma, como etapa que se vive en el mayor estado de fragilidad y dependencia” (p. 6).

Por otro lado, Sánchez (2005) refiere a un mito relacionado al aislamiento social, donde afirma que “(...) la persona de edad mayor busca a menudo el reposo, la inactividad, la soledad, y la espera pasiva del final (...)” (p. 69).

En consonancia con lo anteriormente mencionado, Salvarezza (1988) expresa que existen percepciones negativas de que la gran mayoría de las/os viejas/os se encuentran institucionalizadas/os, aunque hay viejas/os que se encuentran habitando en centros públicos o privados como: residencias, geriátricos, centros de cuidado, refugios entre otros, es muy diferente a la planteada por los mitos prejuicios sociales, según el Censo Fase I. INE realizado en el año 2004, “el 2% de la población adulta mayor se encontraba institucionalizada, es decir, viviendo en instituciones de atención a largo plazo. La mayoría se encontraba en residenciales de ancianos (casi 92%) y solamente 1,6% estaba en asilos” (Paredes, et al, 2010, p.52).

1.3 Características de la vejez y envejecimiento en Uruguay

En esta línea, se cree necesario retomar la categoría vejez enfocados en Uruguay, y a su vez tomando en cuenta los datos estadísticos: Uruguay es un país conocido por tener una población mayoritariamente envejecida donde según datos del Censo del Instituto Nacional de Estadística (INE) del año 2011, el país cuenta con un índice de envejecimiento avanzado donde las mujeres representan un mayor número que los hombres.

A su vez menciona que el país cuenta con el “14,1 % de personas mayores de 65 años para el año 2011 (último censo), junto a Argentina se encuentra en el grupo de países pioneros en el envejecimiento avanzado en América Latina” (MIDES-Inmayores-2014, p.76), se interpreta que la expectativa de vida es alta, generando una tasa alta de envejecimiento.

Respecto a las citas anteriormente mencionada, en Uruguay en el año 2009 se crea a partir de la Ley N° 18.617, el Instituto Nacional del Adulto Mayor en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, en el cual refiere que que a partir de los 65 años de edad todas/os las/os sujetas/os son considerados personas mayores (Datos del censo, 2011).

López et al (2006) señalan que “Actualmente la población uruguaya cuenta con un 17% de adultos mayores de 60 años, cifra que alcanzará a 25% para el año 2050 según las

proyecciones demográficas, con un particular aumento en la población mayor de 80 años” (p. 24). Esto demuestra que en la población uruguaya existe un sobreenvjecimiento de la población.

Este fenómeno demográfico nos permite pensar y problematizar sobre las políticas sociales existentes en el Uruguay para intervenir en esta población vulnerable. De tal forma el Estado debe garantizar que las/os viejos/as puedan hacer uso de sus derechos y permitir que las/os mismas/os tomen sus propias decisiones para vivir de forma autónoma e independientes y con sus necesidades cubiertas.

Esto se ve representado en el Artículo N°22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (1948) que plantea lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (p. 6).

En Uruguay, las políticas sociales se encuentran presente en un sistema de seguridad social muy avanzado para la región, una de ellas es el Sistema de Cuidados creado en el año 2010 luego de un trabajo de colaboración entre el Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay (MIDES) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Este tiene como propósito promover el bienestar y autonomía de aquellas personas que se encuentran en situación de discapacidad dependientes, niños y niñas de 0 a 3 años y personas mayores dependientes entre 0 a 29 años, y de 80 años en adelante.

Las autoras Aguirre y Ferrai (2014), su propósito es también “... garantizar el ejercicio de los derechos sociales de las personas en situación de dependencia transitoria, permanente o asociada al ciclo de vida, promoviendo la autonomía personal y la atención y asistencia a las personas dependientes” (pp. 24-25).

Por lo tanto, el Sistema Nacional de Cuidados debe funcionar en distintas instituciones, ministerios, entre otros. Uno de los ejemplos son el Plan de Centros de

Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAIF) y el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) regulando los Centros de Educación Infantil Privados (CEIP). El Banco de Previsión Social (BPS). Para los cuidadores el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) y el Centro de Formación y Estudios (CENFORES).

Es menester plantear que el 15 de junio del año 2015 se aprobó en la Organización de Estados Americanos (OEA) la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores siendo el primer instrumento que cubre todos los Derechos Humanos a nivel mundial, que tiene como objetivo:

... promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (p. 2)

En el año 2016 Uruguay fue uno de los países en ratificar la Convención Interamericana contra la intolerancia y discriminación, hoy en día cuenta con la Ley N° 19.430 que protege los derechos de las personas mayores. Por su parte, la Convención Interamericana (2015) cita que:

La persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano (p. 1).

Esto último, se puede ver reflejado desde el autor Honneth (1997) cómo la esfera de los derechos. El autor plantea que los derechos necesitan ser reconocidos de modo sano a través de los derechos igualitarios y obligaciones que poseen las/os sujetas/os. Asimismo, se la entiende como “la esfera universal; en ella se expresan los derechos universales (...) independientemente de toda caracterización de orden social, económica o cultural” (Tello, 2013, pp. 47-48).

Generalmente la población envejecida es un grupo excluido en la agenda pública donde sus derechos humanos se encuentran totalmente vulnerados, como expone Ludi (2005) “... es uno de los sectores más vulnerados en cuanto al ejercicio de sus derechos sociales y con menos fuerza para posicionarse en la agenda pública” (p. 53).

Estas vulneraciones que presenta la población envejecida, son manifestaciones de la cuestión social que se hacen presentes en la vida de la persona de acuerdo con lo expuesto por Castel (1995) “La "cuestión social" es una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura” (p. 16), en esta misma línea el autor, expresa que la cuestión social se hace presente en los sectores poblacionales más vulnerables que tienen “en común el no poder subvenir a sus necesidades básicas porque no están en condiciones de trabajar” (p. 29).

Respecto a las citas anteriormente mencionada, se destaca como manifestación de la cuestión social que aparecen en la vida cotidiana de las personas mayores como: Vulnerabilidad socioeconómica, Vulneración en la alimentación, Precariedad socio-urbano habitacional, precarización laboral que muchas veces proviene de la precariedad educativa, entre otros.

Honneth (1997), expone que la falta de reconocimiento de dicha esfera lleva a que las personas mayores se encuentren tan vulneradas que piensan que no son capaz de valerse por sí mismas. La vulneración de esta esfera genera “daños prototípicos de reconocimiento” (Fraser, s/d, p. 94) esto implica que se vea vulnerado la autoestima de la persona dado que queda bajo la marginación de un sistema que, si bien ha creado políticas públicas para esta población, su aplicabilidad no se da en todos los estratos socioeconómicos, generando que gran parte de la población envejecida, se encuentre por debajo del nivel de la pobreza.

Si bien la Convención Interamericana (2015) quiere proteger los derechos exponiendo que:

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía (p. 7).

Los mismos se siguen vulnerando, es por eso que el Estado a partir de Políticas Públicas debe adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de estos derechos.

Ante esto, la ruptura de los dispositivos o soportes hace que se reproduzcan la vulneración de derechos, provocando una ruptura de los lazos sociales y afectivos.

Capítulo 2. Situación de calle

2.1 Definición y características

Castel (1997) afirma que la "situación de calle" o "sin techo" puede verse como la manifestación más extrema de la “desafiliación social.” En tanto, la falta de soportes desencadena problemas que transversaliza y provocan una disolución en las redes de socialización, en el mundo del trabajo, entre otros., orientando a las/os sujetas/os a una vulnerabilidad extrema.

Se considera pertinente destacar, que según Ciapessoni (2013) las personas que habitan en la calle no poseen:

... un lugar habitual de residencia y se mueven frecuentemente entre distintos tipos de alojamientos haciendo uso de refugios nocturnos destinados a esa población y durmiendo a la intemperie y, ii) son contabilizadas en los censos o conteos oficiales de personas en situación de calle (p. 12).

Según Álvarez y Vivero (2008), hablar de las personas que se encuentran en situación de calle “es un tema complejo, difícil de categorizar y clasificar, pues está compuesta de una población tan heterogénea, por lo que se debe tener mucho cuidado al emitir algún tipo de generalización” (p. 10).

Por lo tanto, residir en “situación de calle” es un problema social que afecta a la población más vulnerable por la falta de reconocimiento del Estado y la Sociedad, llevando a la precarización de las condiciones de vida por la ausencia de las dimensiones materiales como vivienda, alimentación, higiene, acceso a derechos como servicios de salud, educación, trabajo, entre otros.

Baldriz (2015), plantea que las personas en situación de calle o “sinhogarismo” no solo se ven vulnerados en condiciones materiales, sino que “su situación también los desafilia por ejemplo en un plano de vínculos sociales, en uno simbólico y uno cultural” (p.2).

En Uruguay las personas que se encuentran en situación de calle presentan problemas sociales como, por ejemplo: problemas de salud mental y físicas -en términos Castelianos-, carencia de soportes.

La situación de vivir en calle marca un universo de códigos y estrategias, así como la necesidad de producir mecanismos de defensa psíquicos para sobrevivir en esas duras condiciones. Cuando más se prorroga la situación de inseguridad y exclusión, más se cristalizan determinados mecanismos defensivos de la integridad psíquica del sujeto (Pérez, 2006, p.5).

Las consecuencias que surgen a partir de vivir en situación de calle, es que el individuo se va amoldando a generar estrategias de sobrevivencia que a su vez ocasionan un desgaste físico y mental, sobre todo en viejas y viejos.

Esto contribuye a que la persona en situación de calle vaya construyendo su trayectoria de vida solitaria, dado que se encuentra carente de lazos sociales que lo apoyen a poder progresar en su vida. Generándose una personalidad defensiva e individual por los factores que influenciaron en su propia vida para llegar a encontrarse en situación de calle.

Por otra parte, la pobreza y la exclusión tienen un componente clave en la desigualdad social.

(...) Según como se entramen los mecanismos de soporte social e institucional, las redes sociales y familiares de contención, así como los factores de identidad cultural de los diferentes colectivos se van a ir produciendo determinadas condiciones de vida, significaciones y cristalizaciones de sentido que, en una sociedad marcada por el neoliberalismo, produce más vulnerabilidad social que integración (Pérez, 2006, p7).

Las personas en situación de calle al carecer de vínculos sociales y también de soporte económico tienden a una exclusión social, lo cual se vuelve más dificultoso siendo vieja o viejo.

2.2 Situación de calle y Uruguay

A partir del año 2005 en Uruguay inició una nueva etapa, donde asume por primera vez la izquierda política, a través del Frente Amplio. Estos tenían como estrategias: transformaciones sociales, políticas y económicas, entre otras, procurando intervenir en aquella población más vulnerada. En este sentido, se implementó el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES), con el objetivo de combatir la pobreza extrema.

El PANES es la política social que comprende al Programa Atención a las Situaciones de Calle (PASC) donde responde a las Políticas Sociales, específicamente a las Políticas Públicas con el fin de promover el desarrollo de la población más vulnerable.

Sobre esta línea, los Centros de Atención a Personas en situación de calle, tienen como objetivos atender actores sociales (mujeres y hombres) con extrema vulnerabilidad y precariedad socio-urbano habitacional; los centros tienen un equipo técnico que trabaja con otras instituciones para atender las necesidades de salud, cuidado, trabajo, educación, entre otros (Mides, 2019).

Las/os viejas/os que se encuentran el PASC, viven en un centro 24 horas, donde sus cupos son limitados para aquellas/os actores sociales que requieren mayor atención (MIDES, 2019).

Por otro lado, también se encuentran los centros nocturnos o refugios que funcionan por las noches y habitan personas mayores de 18 años, hombres y mujeres con niños/as y/o adolescentes a cargo (MIDES, 2019).

El PASC tiene como objetivo primordial "... contribuir a la reinserción sociocultural y económico laboral de las personas en situación de calle. Proveer de soluciones habitacionales más o menos transitorias. Contribuir a que estas personas transiten rutas de salida efectivas y sustentables" (MIDES, 2009).

Por su parte, el PASC se caracteriza por adquirir un carácter focalizado, conducido a brindar asistencia a la población que experimentan la manifestaciones de la cuestión social -en términos de Castelianos -, no sólo por la carencia de capital cultural y capital económico -en términos de Bourdieu- sino que además por el dominio del "consumo problemático de

sustancias psicoactivas, alcoholismo, trastornos mentales crónicos, determinando un debilitamiento en la vinculación con las redes sociales, pérdida de habilidades laborales, etc” (MIDES, 2019, p. 2).

Específicamente el Centro 24 horas, se ubica geográficamente en el departamento de Montevideo, barrio Sayago, dentro del Municipio G, Uruguay, en el cual se encuentra inserto en el marco de la política social del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES)³, teniendo como componente al Programa Atención a las Situaciones de Calle (PASC), impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), y en paralelo, gestionado y/o ejecutado a través de la Organización No Gubernamental (ONG) denominada “Otras Manos”. Por lo tanto, responde a las Políticas Sociales, específicamente a las Políticas Públicas con el fin de promover el desarrollo de la población más vulnerable.

Para explicar la caracterización del centro se tomará como referencia la información publicada por el Ministerio de Desarrollo Social sobre el llamado a licitación pública n° 13/2022 “Llamado a entidades jurídicas para la gestión de tres centros 24hs en la ciudad de Montevideo, para mayores de 18 años en el marco del Programa Calle.”⁴

El centro se localiza en el Internado del Colegio Nuestra Señora del Perpetuo Socorro que cuenta con 40 habitaciones, donde duermen en duplas, comparten los espacios comunes y desarrollan actividades colectivas.

El mismo se caracteriza por ser un centro de puertas abiertas mixto, que surge a raíz de la pandemia COVID-19⁵ en el año 2020 para personas mayores de 60 años sin hogar, en situación de calle.

Actualmente, atiende a más de 70 varones y mujeres derivados de otros centros nocturnos, y que recorren procesos según Castel (1997) de “desafiliación social”, originado a partir de debilitamiento de los vínculos, educación, trabajo entre otros, provocando que las/os actores sociales queden totalmente vulnerados.

³ De aquí en más se abreviará como PANES.

⁴ 1 https://www.comprasestatales.gub.uy/Pliegos/pliego_967186.pdf

⁵ Se comprende por COVID-19, “enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (RAE, 2020).

Con respecto, a los recursos con los que cuenta el centro 24 horas para atender a la población objetivo, cabe mencionar que en dicho centro se realiza un trabajo interdisciplinario, en el cual refiere en palabras de Pereyra (2017):

(...) la interdisciplina, desde un enfoque integral intenta resolver desde diversas disciplinas un problema en particular, pero no desde miradas parceladas sino convocadas al diálogo, el trabajo mancomunado y la cooperación entre representantes de diversas disciplinas a fin de abordar un problema en común (p. 39).

El mismo está conformado por un equipo técnico de Psicólogas, Trabajadora Social, Educadoras/es, Enfermeras/os, Cuidadoras/es y Auxiliares de Servicio, cabe destacar que el objetivo principal de la institución es: “Promover el ejercicio de derechos de personas en situación de calle, desarrollando acciones orientadas a la restitución de los derechos vulnerados de los participantes (un lugar adecuado donde pernoctar, recibir alimentación balanceada, acceso a instalaciones para higiene personal, entre otros)” (MIDES, 2022, p. 2).

Por lo que la institución hoy en día forma parte de la vida cotidiana de los individuos, donde se entiende como “el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social” (Heller, 1967, p. 25). Según esta autora en dicha cotidianeidad es donde las personas realizan diferentes actividades, y se hace fundamental que las personas se reproduzcan.

En base a esto, si bien los integrantes tienen sus diferencias respecto a su vida cotidiana, también tienen sus similitudes que hacen que transversalice la vida cotidiana de todas/os, como por ejemplo vivir en un centro 24 horas.

En tanto esto, se enmarca que existe un punto de inflexión que marca un antes y un después en la cotidianidad de la vida de la persona. Se comprende por punto de inflexión como “(...) se trata de eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de vida. (...) se presenta un cambio que implica la discontinuidad en una o más de las trayectorias vitales” (Blanco, 2011, p. 13).

El punto de inflexión cumple un rol significativo en la vida de las personas, donde surgen cambios que pueden favorecer tu vida o no, dependiendo del contexto en donde se encuentre la persona, con respecto a las personas mayores que terminan en situación de calle es porque sucedió un quiebre en su vida que hizo que se encuentre en estas situaciones,

pudiendo estar asociado a la falta de recursos, pérdida del trabajo, pérdida del hogar, separación, adicciones, pérdida de vínculos con la familia y amigos, entre otros.

Luego de este planteamiento y retomando la Teoría del reconocimiento desarrollada por Honneth (1997), nos lleva a problematizar qué papel cumplen las personas mayores en situación de calle que terminan perdiendo los soportes tanto afectivos como sociales.

Tradicionalmente, el amor es una de las emociones más deseadas y relacionada con el comportamiento del ser humano, sobre todo es considerado un sentimiento que lleva al ser humano a su límite, donde se le otorga la responsabilidad de felicidad como también de tristeza.

Desde los aportes de Honneth (1997) la esfera del amor implica el sentimiento de ser reconocido a través del accionar del otro, de un sentimiento recíproco en el cual la/el sujeta/o puede sentirse realizado. Aquí se puede ver el rol fundamental que tiene la familia por sobre la calidad de vida de las vejeces, la familia desempeña una serie de roles clave en esta etapa, que van desde el apoyo emocional y social hasta el cuidado físico y financiero.

Este rol puede variar según las dinámicas familiares, culturales y socioeconómicas. Algunas personas mayores pueden contar con un sólido sistema de apoyo familiar, mientras que otras pueden depender más de redes comunitarias o servicios profesionales. En última instancia, el apoyo integral y respetuoso de la familia puede contribuir en gran medida a mejorar la calidad de vida de las personas mayores durante esta etapa vital.

Tal como se hizo referencia, el amor se daña cuando surgen conductas egoístas e individualistas, como por ejemplo la falta de reconocimiento en el cuidado y atención, ocasionado que la población envejecida en determinados momentos pierda soportes afectivos.

Las familias son soportes especiales para el ser humano en el cual se comprende como "...un núcleo de personas que conviven en un determinado lugar, durante un lapso más o menos largo y que se hallan unidas (o no) por lazos consanguíneos" (Miyoto, 1997, p. 120).

Cuando existe un quiebre en ese soporte, se convierte en una situación crítica ocasionando la falta de contención en los momentos difíciles del ser humano, como afirma Castel (2003), "un individuo no existe como una substancia, sino que para existir como

individuo es necesario tener soportes, y por lo tanto debemos interrogarnos sobre lo que hay "detrás" del individuo para permitirle existir como tal" (p. 13).

Por su parte, el "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), llevando a que las personas precisamente la población envejecida termine en situación de calle por esta pérdida.

Es así que los soportes sociales o económicos se vuelven esenciales para el ser humano, permitiendo tener las necesidades básicas cubiertas y vivir dignamente.

En cuanto a lo anteriormente planteado, se puede detectar que las políticas sociales no garantizan a la ciudadanía un mejor bienestar, como lo expresa Marshall (1998):

... como un mínimo garantizado por el Estado; es decir el Estado garantiza una provisión mínima de bienes y servicios esenciales (asistencia médica, suministros de otro tipo como educación y casa) o una renta monetaria mínima para gastos de primera necesidad, como pensiones de los ancianos, subsidios sociales o familiares (p. 57).

El rol del Estado en estos casos es garantizar la reproducción social a través de políticas sociales, pero cuando la misma falla, las personas recurren al apoyo de familiares, amigos, entre otros. Cómo plantea Martínez (2008) "sí el Estado (des) regula, la familia articula" (p. 47), siendo insuficiente la protección brindada por las políticas públicas, cual, se ve reflejado en las personas que se encuentran en situación de calle, quien se encuentra con problemas de salud, desempleo, carece de vínculos familiares y posee ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas.

Por otro lado, el segundo caso se reconoce a través de los derechos igualitarios, la justicia y deberes que todos ser humano debería poseer, según lo planteado por Truyol y Sierra (1982) "Decir que hay Derechos Humanos o Derechos del Hombre en el contexto histórico-espiritual, que es el nuestro, equivale afirmar que existen derechos que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad" (p. 21).

Desde el punto de vista de la población envejecida y en situación de calle, la espera de derecho se encuentra deteriorada provocando que estén siendo totalmente vulnerados. Donde se manifieste desempleo y patologías que se van afianzando a un contexto de carencia y desamparo. Este punto se conecta con lo que Castel et all (2003) sostiene:

Al lado de este individuo por exceso, yo planteo la cuestión de la existencia de un individuo por carencia – carencias de recursos y de soportes. Este último no se caracteriza por una ausencia de “inversiones” exteriores. Así como por ejemplo, si el desocupado de larga data o el joven en búsqueda de trabajo tuviese el dinero, sabrían bien qué hacer con él, ellos tienen deseo de consumir, etc. Su drama no es la falta de objetivo sino de medios para realizarlos, es decir de haber sido vaciados de los soportes que le permitirían afirmarse positivamente como individuo (p. 61).

Las personas mayores que se encuentran en situación de calle no son vistos como sujetas/os de derechos sino como “objetos que deambulan por la calle” donde sus derechos humanos se encuentran estigmatizados y totalmente vulnerados. Por otro lado, la ciudadana/o se convierte en algo inhabilitado provocando una desigualdad social, así como lo manifiesta Durand (2006) “la ciudadanía de los pobres, los excluidos, también es negada por los demás miembros de la ciudad, que exigen que sus derechos sean limitados, pasados por alto” (p. 48), esto lleva a que se desencadene la exclusión social.

En tal sentido Estivill (2003) expone que:

la exclusión social puede ser entendida como una acumulación de procesos confluyentes con rupturas sucesivas que, arrancando del corazón de la economía, la política y la sociedad, van alejando e «inferiorizando» a personas, grupos, comunidades y territorios con respecto a los centros de poder, los recursos y los valores dominantes (p. 19).

Esto último se relaciona con la “esfera de la solidaridad” desarrollada por Honneth (1997), donde afirma que en las relaciones sociales deben reconocer las cualidades que tiene “el otro,” dando lugar a la construcción de empatía y la solidaridad:

... porque no solo despiertan tolerancia pasiva, sino participación activa en la particularidad individual de las otras personas; pues solo en la medida en que yo

activamente me preocupo de que el otro pueda desarrollar cualidades que me son extrañas, pueden realizarse los objetivos que nos son comunes (p. 158-159).

Las personas que no son reconocidas/os y respetadas/os por la/el otra/o daña la esfera de la solidaridad, esto se puede recibir a través de la violencia institucional que frecuentemente sufren las/os actores sociales por encontrarse en situación de extrema vulnerabilidad. Se comprende por violencia institucional en términos de Costa (2012):

... como el accionar de la institución que está por fuera de lo esperado por el otro agente con el que interactúa y que al mismo tiempo dicho accionar no se enmarque en otro tipo de violencia que la institucional, pudiendo ser la simbólica, la estructura/, la cotidiana, la física u otra (p. 8).

Esta violencia puede ser ejercida por funcionarias/os, jefas/es a través de violencia física, psicológica, económica -en términos de Bourdieu- violencia simbólica que trasciende en la vida de la persona afectando su bienestar y dignidad humana. La misma se fortalece de las creencias sociales, reproduciéndose y siendo normalizadas por la sociedad.

También, la violencia institucional puede surgir a partir del “complejo de superior” que tiene sujetas/os por poseer capital cultural- en términos de Bourdieu (1987) poseer títulos académicos por la formación de conocimiento, educación y habilidades que desarrolló en su vida, esto hace que la jerarquización de status lo posiciona lo más alto dentro de la sociedad.

En esta línea, la violencia simbólica -en términos de Bourdieu- tiene mayor manifestación cuando las personas no poseen capital cultural que le habilite un hilito de encuentro con otros espacios de inserción en lo tradicional o en el mundo y salida de trabajo de las vejees, como las pensiones y jubilaciones.

En consecuencia, con lo anteriormente mencionado, las/os actores sociales no pueden garantizarse un mejor bienestar puesto que poseen una escasez de capital cultural. Sin embargo, se podría destacar que esta situación no es algo “particular” sino que también puede ser de la “esfera del amor” -en término de Honneth- se podría decir, las/os viejas/os que siempre vivieron en situación precaria, nunca vinculado al trabajo formal y la educación, va a

tener menos posibilidad en capital cultural y de esa forma no lograran inserciones primarias. En este sentido, cuantas más redes tienen desde la infancia más redes van a tener en la vejez.

En conjunto con lo anteriormente esbozado, se comprende que la violencia simbólica- en término de Bourdieu- es un producto de que la ‘esfera de la solidaridad’ no está funcionando de acorde.

Presentación y análisis de los discursos

En el presente apartado se realizará el análisis de los resultados obtenidos a partir de las diversas entrevistas realizadas.

Se entenderá ante esto la importancia a nivel ético de conservar las identidades de los individuos, entendiendo pertinente mantenerlas en el anonimato. Ante esto, se hará referencia a las entrevistadas según su profesión (Trabajadora Social y Psicóloga). Además, se

colocarán los relatos tal cual fueron transcritos sin omitir ningún detalle (tales como pausas, expresiones repetidas o gestos) a forma de lograr transmitir de la mejor manera lo vivenciado a través de las entrevistas.

Crónica de una situación de calle anunciada: ¿cómo es vivir en un centro 24hs?

Se considera importante mencionar que solo se lograron realizar dos entrevistas a técnicas/os de la institución y no a otras/os participantes de la misma, esto genera en quien escribe, la necesidad de replantearse la importancia que se le da a la vejez y sobre todo a la vejez en situación de calle, donde existe una producción de conocimiento limitado y escaso.

Por tanto, quien escribe entiende que la falta de disponibilidad para una corta entrevista genera una vulneración simbólica a las vejeces y deja en claro el lugar que estas ocupan en la agenda social.

Otro aspecto es que, las entrevistadas hicieron mención a diferentes aspectos que tienen en común la mayoría de las personas mayores que ingresan al Centro 24hs por encontrarse en situación de calle, esto son; deterioro cognitivo y físico, consumo problemático de sustancias psicoactivas, sin referentes familiares o amistades, así como también una pérdida de recursos que vulneran a las personas.

Sin embargo, en la mayoría de las situaciones las consecuencias y el daño de años de vulnerabilidad y exclusión hacen que pensar en una salida a mediano o largo plazo sea imposible, siendo casi que segura la cronicidad en el sistema (Trabajadora Social).

En la etapa de la vejez se dan una pérdida de facultades que en situación de vulnerabilidad socio económica se ven agravadas. Según Sánchez (2005) los cambios provocados por el envejecimiento ocurren de forma gradual no siendo iguales en todas las personas. A nivel biológico se producen transformaciones a nivel estructural y funcional en el organismo con el pasar del tiempo. "... el proceso de envejecimiento comienza en el punto máximo de la madurez y ocasiona que las capacidades funcionales comiencen a disminuir" (Sánchez, 2005, p.35).

Las entrevistadas hacen mención a que en el centro las personas mayores con las que trabajan presentan diferentes comorbilidades que influyen negativamente en el desarrollo de su vejez, por lo que requieren de otros cuidados.

Entonces, el Centro trabaja mayoritariamente con personas mayores de edad (más de 60 aproximadamente), que presentan diferentes patologías crónicas que necesitan cuidados (diabetes, hipertensión, reumatológicos, problemáticas renales y/o urológicas, cardíacas, oncológicas, VIH). La gran mayoría de las personas que residen en el Centro presentan patologías de Salud Mental (Trabajadora Social).

Los cambios biológicos y psicológicos que ocurren a medida que se avanza en edad, se relacionan con el ambiente social del individuo y afectan el comportamiento. Este comportamiento es congruente con las actitudes, expectativas, motivación, imagen propia, funciones sociales, personalidad y ajustes psicológicos de la vejez (Sánchez, 2005). También ocurren en la vejez cambios sociales los cuales pueden influir en la vida cotidiana de las personas mayores, como son la etapa jubilatoria en la cual el individuo pasa a ser pasivo y deja de aportar de manera formal a sus ingresos, teniendo una remuneración económica en calidad de los aportes realizados en su edad activa laboralmente.

Esto último que plantea Sánchez (2005) es de lo que carecen las personas mayores que ingresan al Centro 24hs, en donde se los visibiliza como frágiles de lazos sociales. Sumado al pasar a una etapa pasiva y sin referentes familiares sus vidas se vuelcan a una pérdida de recursos de sostén.

Presentan grandes niveles de dependencia en diferentes aspectos de la vida cotidiana (administración de tratamientos, consultas médicas, higiene, alimentación) y presentan redes sociales y/o familiares muy frágiles o rotas por diferentes circunstancias que no constituyen un sostén o apoyo (Trabajadora Social).

Por su parte, el “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), llevando a que las personas precisamente la población envejecida termine en situación de calle por la pérdida de actividad formal en el ámbito laboral o educativo, etc.

La sociedad generaliza y etiqueta negativamente a quien se encuentra en situación de calle, debido a que primeramente asocia esas circunstancias al consumo problemático de sustancias y delincuencia. En cambio, visualizan al adulto mayor desde la falta de contención vincular, o recursos para costear una vivienda (Psicóloga).

Con respecto a la vida cotidiana de las personas mayores en situación de calle que se encuentran en el Centro 24hs de Sayago, las entrevistadas plantean que las/os mismas/os tienen las actividades diarias básicas en cuanto a higiene, alimentación y administración de medicación.

Las mismas plantean que esto se da a partir del ingreso de las/os actores sociales al centro y a partir de una atención integral dado que la mayoría ingresan sin normas básicas de convivencia, así como el conocimiento de la posibilidad de adaptarse a un espacio y la convivencia.

A lo anteriormente dicho Giorgi (2003) plantea que, “la población en situación de calle es una población vulnerable y vulnerada con un alto grado de inseguridad frente al resto de la sociedad.” (p.5). Sumado a esto, la falta de una estabilidad emocional y material genera en el individuo la pérdida de nociones básicas sobre cómo convivir y establecerse en un lugar, tal como mencionaron las entrevistadas anteriormente.

Asimismo, a pesar de que en el Centro Sayago se intente promover una integralidad en la atención, la falta de recursos humanos y económicos limitan la acción, viéndose vulnerada la esfera del derecho, en vista de, lo que se ha mencionado anteriormente, existen políticas públicas que buscan generar recursos y una mejora en la calidad de vida de las/os viejas/os, pero simplemente no son aplicadas, y se los vulnera como ciudadanos y de esa forma no se los coloca dentro de las prioridades de la agenda pública. Esto también es visible al momento de que las personas mayores también se ven limitadas en la toma de decisiones

con respecto a la alimentación, higiene y actividades a desarrollar lo que ya están establecidas.

Debido al gran número de población con la que trabajamos y la escasez de personal, se trabaja con un sistema de referencia por grupos, para que cada grupo de referentes pueda focalizarse en los procesos de sus referidos/as, ya que de otra forma es inviable poder realizar un seguimiento más cercano (Trabajadora Social).

Por lo tanto, se ven vulnerados en la toma de decisiones, esto genera que la vejez se convierta en un estado de pérdida de derechos totales como ciudadano y, sobre todo, como sujeta/os. Es así que en muchas ocasiones las decisiones básicas sobre su vida, como es la alimentación, no pueden ser tomadas por ellas/os mismas/os, sino que se toman por terceros. En otros términos, se da una pérdida total como sujetas/os de derechos y se pasa a ser un usuario, desde la forma precaria y denigratoria de la palabra, sin nombre, sin identidad.

Las comidas (almuerzo y cena) llegan prontas desde una empresa tercerizada, o sea que las personas no pueden elaborar ni decidir y elegir los alimentos que van a consumir. Tienen tareas de higiene de los espacios comunes que sea van asignando semanalmente de acuerdo a las posibilidades de cada persona (Trabajadora Social).

Las personas mayores debido a la franja etaria en la que se encuentran y por dejar de pertenecer al rubro productivo comienzan a ser limitadas psicosociales pero también económicamente, además que esto se conjuga con que la mayoría perciben ingresos de jubilaciones y pensiones con un monto que no pueden cubrir sus necesidades básicas.

Estas limitaciones traen consigo consecuencias en las que se deja de fomentar la autonomía de los mismos, y esto es parte de lo que se puede ver al proponer una política asistencialista.

. . . pero los escasos recursos monetarios que perciben no les permiten un egreso total del sistema. Cabe destacar que la mayoría de la población cobra asistencia a la vejez o pensiones por incapacidad y muchos de ellos tienen muchos préstamos.

(Trabajadora Social)

Por otra parte, desde el Centro buscan promover la auto validez asignando tareas básicas a las personas mayores y acompañando en aquellas que requieren otras habilidades o conexión con otras instituciones como Banco de Previsión Social (BPS).

Entre ellas está preparar el desayuno para todos, entregar las bandejas en el almuerzo, preparar la merienda y nuevamente entregar la cena, todo acompañado y apoyado por cuidadores de turno. En cuanto a la toma de medicación hay horarios establecidos con el fin de asegurarnos que lo hagan en tiempo y forma. De manera similar sucede con los lavados de ropa, tienen días pautados donde ellos hacen los movimientos necesarios y el cuidador programa la máquina, luego se los llama para colgar/destender la ropa (Psicóloga).

Si bien desde los centros 24hs se busca que la persona mayor logre otros vínculos y egresar hacen falta políticas que sean coordinadas interinstitucionalmente donde una vez que la persona egrese tenga otras posibilidades de integración en la sociedad.

En cuanto al PASC, y las políticas y programas para personas en situación de calle que tienen como objetivo velar por la búsqueda de que las/os actores sociales sean sujetas/os de derechos y obligaciones, aun no se cumple por lo que se mencionó con anterioridad. Esto es, la falta de coordinación, seguimiento y alcance de estas políticas.

No hay una integralidad de políticas que aborden la situación de calle en general y permitan una salida sostenida (Trabajadora Social).

Con respecto al Centro 24hs de Sayago, las entrevistadas refieren que si no fuera por el grupo humano de los técnicos y referentes que se encuentran en el centro no se podrían lograr algunos objetivos a corto plazo planteados, por lo que esto muestra que es presenta una mayor dificultad aquellos a largo plazo.

En segundo lugar, el proyecto cuenta con muy pocos recursos humanos y económicos que permitan realizar el abordaje como la complejidad de las

situaciones realmente lo necesita, no damos a basto ya que por turno somos muy pocas personas para realizar los acompañamientos que se presenten (hay todos los días), hacer las tareas de la cotidianeidad, abordar las situaciones que vayan surgiendo y focalizarse en cada proceso. Esto a su vez ha implicado la imposibilidad de fortalecer la parte más comunitaria y de participaciones en actividades barriales, la planificación y desarrollo de actividades dentro del Centro (Trabajadora Social).

Aquí entra una parte fundamental en los centros, el rol del equipo multidisciplinario, podríamos decir que:

Creo que la existencia de un equipo multidisciplinario enriquece la intervención y el abordaje de cada situación. Muchos de ellos hace años están en el sistema del Programa Calle sin lograr mayores movimientos más que rotar de centros, ya sea por la falta de redes vinculares de contención, como también la decisión propia argumentada desde no querer molestar a sus parientes más cercanos (Psicóloga).

Esto genera que las/os sujetas/os sean vistos como tal, cortando con las generalizaciones y buscando la individualidad del mismo, entendiendo las diversas demandas existentes, sumado a esto, ayudan a mejorar la calidad de vida de los residentes y abordar sus necesidades físicas, emocionales y sociales de manera integral, promoviendo el bienestar emocional y social, y abordando sus necesidades individuales de manera holística.

Aquí la importancia del rol de profesionales que se vean comprometidos con la tarea y que se posicionen desde una perspectiva de derechos, generando autonomía y, sobre todo, autoestima en la/el sujeta/o dentro de tanta vulneración, aunque en muchas ocasiones y como consecuencia de la escasez de recursos, los abordajes se dan desde diferentes grupos divididos en función a las necesidades en común que presentan.

Se intenta hacer un abordaje de lo más integral posible, si bien se focaliza en la atención en salud, en la medida en que la situación amerite se abordan otras áreas: ingresos(solicitud de pensiones por invalidez, pensiones por vejez, asistencia a la vejez), solicitud de TUS, actividades fuera del Centro, fortalecimiento de vínculos familiares, inclusión en fortalecimiento. Se

realizan acompañamientos a todas las consultas médicas y estudios que lo ameriten, al igual que todos los trámites y gestiones que así lo necesiten (Trabajadora Social).

En esta última cita se puede visualizar lo que se venía planteando en el análisis con respecto al querer hacer y el poder hacer, en cuanto a la contradicción entre los recursos a nivel estatal y el pienso y accionar del equipo multidisciplinario que compone este centro.

A partir del análisis precedente, es menester plantear el estigma y prejuicio social que existe respecto a las personas en situación de calle, y como esto trae consigo consecuencias en la inclusión social de las mismas.

Primeramente, Goffman (1963) plantea que el estigma es aquello donde un individuo no es aceptado socialmente de manera igual por el resto de la sociedad por presentar un aspecto particular que no está consensuado socialmente,

. . . un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando el llamado que nos hacen sus restantes atributos. Posee un estigma, una indeseable diferencia que no habíamos previsto. Daré el nombre de —normales‖ a todos aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas particulares que están en discusión (Goffman, 1963, p.15).

Goffman (1963) plantea que muchas veces estos individuos estigmatizados son ignorados socialmente lo que genera que se desconozca el porqué de su condición. Esto sucede con las personas en situación de calle que son vulnerables y frágiles ante una sociedad prejuiciosa, y más aún se potencia cuando son personas mayores, que como al principio del análisis se mencionó, se los considera pasivos, enfermos, aburridos.

En una sociedad plenamente envejecida como es la de Uruguay no se toma conciencia como ciudadanos de las condiciones del otro que en un futuro puede ser la situación de cualquier persona mayor que conocemos, y por parte del Estado de implementar mayores

políticas y programas que abarquen aún más esta población. Prevalciendo que disminuya el estigma y prejuicio hacia estas personas.

A partir de la pregunta de la pauta de entrevista referente a este tema, ¿cómo analizas la visión de la sociedad frente a las personas en situación de calle? Las entrevistadas hicieron mención de lo que se viene planteando.

Persiste una visión estigmatizadora, culpabilizadora y criminalizadora de la sociedad hacia las personas en situación de calle. Para los centros es todo un trabajo establecerse en la zona en la que se encuentran, ganarse la confianza de los vecinos (Trabajadora Social).

Te digo cómo la visualizo, negativa. La sociedad generaliza y etiqueta negativamente a quien se encuentra en situación de calle, debido a que primeramente asocia esas circunstancias al consumo problemático de sustancias y delincuencia.

En cambio, visualizan al adulto mayor desde la falta de contención vincular, o recursos para costear una vivienda. (Entrevistada Psicóloga Centro Sayago)

La visión negativa que a menudo prevalece en la sociedad con respecto a la vejez es un fenómeno complejo que está influenciado por una serie de factores culturales, sociales y psicológicos. Esta perspectiva desfavorable da lugar a estereotipos y prejuicios perjudiciales hacia las personas mayores.

Los estereotipos negativos sobre la vejez suelen estar arraigados en la cultura popular. Las/os viejas/os pueden ser percibidos como frágiles, dependientes, desconectados de la tecnología y menos capaces de aprender o adaptarse. Estos estereotipos contribuyen al edadismo, una forma de discriminación basada en la edad que puede llevar a tratos injustos y falta de oportunidades.

Además, se ve vulnerada la “esfera de la solidaridad” donde las/os viejas/os pueden sentir que su voz y sus contribuciones son marginadas en la sociedad. Los medios de comunicación y la publicidad a menudo promueven una imagen de juventud y belleza, relegando a las personas mayores a un segundo plano y perpetuando la idea de que la vejez es

una etapa menos deseable. Generando además una falta de representación y autoestima, donde desde los medios de comunicación y la propia cultura popular, los viejas/os son vistos como personas no útiles para la sociedad, viéndose a la vejez como una etapa de declive y pasividad.

Se ve además vulnerada la esfera del amor, existe una falta de apoyo emocional y social sobre el ser vieja/o, donde se ve debilitado el bienestar emocional y el desarrollo de una imagen positiva de cada uno; generando por tanto que la vejez se vea abandonada.

Se entiende que existen tres esferas: el mercado, el Estado y la familia, se considera tomar en consideración que los cuidados se suelen asociar directamente a la familia, pero en muchas ocasiones recaen en residenciales o quedan abandonados por sus familiares, ya sean hijos, sobrinos u otro referente familiar, generando por tanto la necesidad de acudir al Estado por cuidado, pero de igual forma también se ve vulnerado la/el sujeta/o desde el derecho por causa de que las leyes son poco aplicables o directamente no entran en la agenda política.

Promover una percepción más positiva y respetuosa de la vejez implica desafiar los estereotipos y promover la diversidad de perspectivas en todas las etapas de la vida. Reconocer y valorar la contribución de las personas mayores a la sociedad, así como brindar oportunidades significativas y un trato equitativo, son pasos esenciales para cambiar esta visión negativa arraigada en la sociedad.

Conclusiones finales

A través del presente trabajo se buscó dar visibilidad a los soportes que cuentan las personas mayores en situación de calle. Si bien el tema elegido posee gran relevancia a nivel social, no se logró encontrar aportes en demasía sobre la problemática, por lo que resulta extraño la inexistencia de producción acerca del mismo.

Si bien el proceso ha sido largo, no cabe duda de que ha sido un gran desafío el lograr poner en palabras todo el trabajo realizado en este tiempo. Sin dudas, este tema tiene especial

relevancia a nivel académico y social, puesto que darle la visibilidad necesaria invita a pensar y replantear las formas en las que se conciben las vejez en la sociedad uruguaya.

En relación al centro 24hs abordado, es menester plantear que el mismo está integrado por adultos mayores comprendidos a partir de los 60 años de edad. Como se mencionó al inicio de la monografía este Centro fue elegido por sus características de pertenecer al programa PASC de MIDES y ser gestionado por una ONG.

A partir de lo anteriormente planteado, surgieron algunos aspectos que son importantes destacar. En primer lugar, mencionar que la situación de calle se entiende como una construcción social la cual está transversalizada por los procesos culturales, sociales, políticos e individuales del propio ser humano, variando la misma según los valores, recursos y accesibilidad de cada persona. La situación de calle es percibida en las personas mayores como una pérdida del goce de sus derechos, por lo tanto, una vulnerabilidad en todos los aspectos de su vida tanto físicos, como sociales y psicológicos.

El objetivo general de esta investigación estuvo centrado en analizar los soportes sociales de las personas mayores en situación de calle del Centro 24hs Sayago, Montevideo, Uruguay., en el discurso de las entrevistadas se visualiza que la mayoría de las personas mayores carecen de soportes sociales, afectivos, familiares y económicos. Percibiendo un estigma y concepción negativa de las personas mayores en situación de calle.

En función a los aspectos que pueden influir en perder los soportes sociales y quedar en situación de calle para las personas mayores, las entrevistadas manifestaron características en común como fueron bajos ingresos, carencia o debilidad en los soportes familiares, problemas de salud y vejez.

Se considera importante mencionar que Uruguay presenta una de las poblaciones mayormente envejecida de toda la región de América Latina, existiendo políticas relacionadas a la intervención en situación de calle, pero hace falta una coordinación y seguimiento para abordar de manera integral a las personas mayores que transitan estos programas.

Por las razones que se mencionaron en el desarrollo de trabajo, la esfera del derecho se ve vulnerada y solo queda preguntarse ¿cuál es el lugar que ocupan las vejeces en situación de calle en el Uruguay? ¿Qué papel tiene la vejez en la dinámica social? ¿Cuál es la forma en la que las políticas deberían distribuirse para la equidad? El derecho a la vivienda, la cultura, la educación, la salud, el trabajo, se ven entumecidos por una sociedad que se enseguece a través de los discursos socialmente penetrados sobre las vejeces. Porque si bien se entiende que la situación de calle agravia la exclusión, las vejeces en general son abandonadas y despreciadas en todos sus esplendores, dejando que la/el actor social como tal muera luego de cumplir una determinada edad o luego de dejar de ser funcional a este sistema de tipo capitalista que ha llevado a dejar de lado, en términos parsonianos, a todo aquel que no encastra en este puzzle llamado sociedad.

Se visualizo desde el mismo centro una carencia con respecto a la importancia del estudio y análisis de la vejez. Esto último, se fundamenta con la poca participación de algunos referentes del equipo técnico del centro, dado que ciertas personas no contestaron la solicitud para ser entrevistados. Tal vez por vergüenza, por no tener interés en la temática o por sentirse incómodos de ser parte de una investigación. Esto ha generado el poder tener solamente una visión dual sobre las realidades de quienes allí viven, dejando sesgos investigativos.

Un mayor conocimiento sobre la situación de calle en las personas mayores puede significar mayor información, tanto para estas personas como también para otras generaciones, eliminando de este modo los prejuicios que se dan en la vejez, como son, problemas de salud, pasividad, dependencia física y/o mental, así como considerar que la persona por estar en situación de calle es un sujeta/o estigmatizado.

Como líneas a futuro es de interés poder seguir estudiando la temática de situación de calle de manera integral, teniendo las visiones diferentes tanto de hombres como de mujeres que transitaron el programa PASC como de otros técnicos (educadores). Así como de referentes calificados sobre la temática, al igual que la opinión de familiares de personas mayores, para de esa manera poder visualizar una concepción más amplia sobre esta temática.

Se considera necesario destacar el rol del equipo multidisciplinario dentro del centro, donde se humaniza a la vieja/o y se dejan entrever “rayitos de luz” a partir de una dinámica desde una concepción de derechos, entendiendo las necesidades y potencialidades grupales e individuales. Reconociendo además la importancia que tienen las vejeces en la sociedad, y los aportes que éstos pueden realizar.

Por último, la existencia de profesionales capacitados y comprometidos con la temática, posicionándose desde una perspectiva integral que dé pie a un nuevo pensar y la posibilidad de, a través de los discursos y acciones, dar paso a la posibilidad de seguir ampliando el campo de los posibles (en términos de Sartre (2000) de cada vieja/o que reside en el centro, destacando sus potencialidades y respondiendo a sus necesidades.

Referencias Bibliográficas

Aguirre, R y Ferrari, F. (2014) *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay*. Naciones Unidas.

- Alfonso, L. (2014). *Sobre el cuerpo envejecido: reflexiones acerca de los mitos y prejuicios visibles en la sociedad actual*. Montevideo, Jornadas de Investigación UDELAR FCS.
- Álvarez, C. Vivero, C.(2008). *Personas En Situación De Calle, Un Estudio Exploratorio*. Universidad de Chile.
- Arriaga, I. (2007). *Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros*. Santiago de Chile, Chile.: CEPAL, UNFPA.
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, 217 (III) A, París. [Fecha de Consulta 25 de Julio de 2021]. Recuperado de: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Baldriz, I. (2015.). *Cultura en situación de calle : un estudio fenomenológico-sistémico sobre el sinhogarismo en Uruguay*. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.
- Blanco, M. (2011). *El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), México.
- Bourdieu, P. (1987). *Los Tres Estados del Capital Cultural*, en. Sociológica, UAM- Azcapotzalco, México, núm 5, pp. 11-17.
- Castel, R y Haróche, C. (2003). *Propiedad privada, propiedad social, propiedad de sí mismo*. Conversaciones sobre la construcción del individuo moderno (Capítulos I y II). Santa Fe: Ediciones Homosapiens.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós. Buenos Aires .

- Castel, R. (1995). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Recuperado de: https://aulavirtual4.unl.edu.ar/pluginfile.php/7097/mod_resource/content/1/castel-robert-la-metamorfofis-de-la-cuesti%C3%B3n-social.pdf
- Cazzaniga, S. (2001). *Metodología: el abordaje desde la singularidad*. Cuadernillo temático Desde el Fondo N° 22. Centro de Documentación. FTS. UNER. Paraná.
- Ciapessoni, F. (2013). *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos*. Tesis de maestría. Universidad de la Republica (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.
- Cortacero, S. (2019). *La construcción de los cuerpos : performatividad y prejuicios sobre la vejez*. Trabajo final de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Costa, M. (2013). *Niños con problemas de conducta y/o aprendizaje: un rostro de la violencia institucional*. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.
- Dornell, T. (2015). *Ontología de la Cultura del Cuidado en la Vejez y el Envejecimiento*. Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales, (12), 130-146.
- Duque, J. y Echanogorria, A (2008). *La participación social de las personas mayores*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), España.
- Estivill (2003). *PANORAMA DE LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN SOCIAL Conceptos y estrategias*. Recuperado de: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/panorama-de-la-lucha-contra-la-exclusion-social.pdf>
- Figueroa, G. (2017). *Adulto mayor en situación de calle, pérdida de redes de sostén. "Hace años no los veo, cada uno tiene su vida"*. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

Fraser, N. (2000). *Rethinking recognition*. New left review, 3, 107.

Giorgi, V. (2003). *La construcción de la subjetividad*. Recuperado de: [file:///C:/Users/Owner/Downloads/Giorgi%20subjtividad%20y%20ppss%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Owner/Downloads/Giorgi%20subjtividad%20y%20ppss%20(3).pdf)

Goffman, E (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Editorial Amorrortu Editores. Buenos Aires- Madrid. Recuperado de: <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

Heller, A. (1967). *Sociología de la vida cotidiana*. Ediciones Península, Barcelona.

Honneth, A., (1997). *La lucha por el reconocimiento: una gramática moral de los conflictos sociales* . : Crítica Grijalbo Mondadori.

IMPO (2020). *Sistema de Cuidado*. Recuperando en: Sistema de Cuidados – IMPO
Isolina, M. (2020). *Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia*. Revista de la Facultad de Derecho, 49, Montevideo. Recuperado de: <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/760/1348>

Inmayores-MIDES (coordinación) (2014). *Las personas mayores ante el cuidado*. Montevideo, Uruguay.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2011). *Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad*. Recuperado de: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf>

Isolina, M. (2020). *Derecho de la Vejez en tiempos de pandemia*. Revista de la Facultad de Derecho, 49, Montevideo. Recuperado de: <https://revista.fder.edu.uy/index.php/rfd/article/view/760/1348>

Lopez, F. Y Olazábal, JC (1998). *Sexualidad en la vejez*. Madrid, Editorial Pirámide.

- Lorda, R. y Sánchez, C. (1993). *Recreación para el trabajo social con tercera edad*. Uruguay, Editorial Nexo Sport.
- Ludi, M. (2013). *Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ludi, M. (2005). *Envejecer en un contexto de (des) protección social: Claves problemáticas para pensar la intervención social*. Buenos Aires, Editorial Espacio.
- Marshall, T. H. (1998). *Ciudadanía y clase social*. Editorial Alianza. Madrid.
- Martínez, J. (2008). *¿Arañando bienestar?: Trabajo remunerado, protección social y familias en América Latina*. Colección CLACSO, Argentina.
- MIDES (2022). *LLAMADO A LICITACIÓN PÚBLICA N° 13/2022*. Recuperado de: [pliego_967186.pdf \(comprasestatales.gub.uy\)](http://comprasestatales.gub.uy/pliego_967186.pdf)
- MIDES (2019). *Licitación Pública N° 19/2019*. Recuperado de: https://www.comprasestatales.gub.uy/Pliegos/pliego_723153.pdf
- Mides (2011). *Informe final del Censo y conteo de personas en situación de calle 2011*. mides.
- MIDES (2009). *Programa de Atención a las Situaciones de Calle*. Recuperado de: <http://archivo.mides.gub.uy/911/programa-de-atencion-a-las-situaciones-de-calle>
- Ministerio de Desarrollo Social (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/931/Convenci%C3%B3n%20Interamericana%20sobre%20la%20protecci%C3%B3n%20de%20los%20derechos%20de%20las%20personas%20mayores.pdf>

- Mioto, R. (1997). *Família e Serviço Social. Contribuições para o debate*. Serviço Social e Sociedade, n° 55, pp. 114-130 São Paulo, Cortez Ed.
- Paredes, M., Ciarniello, M., y Brunet, N. (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano*. Montevideo: Lucida.
- Pereyra, K. (2017). Universidad y trabajo asociado en Udelar. *Integralidad, territorialidad e interdisciplina*. En: Prácticas Académicas en el Cono Sur. Vol I. Colección temática PROCOAS. Uruguay.
- Pérez, R. (2006). *Desigualdad, vulnerabilidad social y salud mental. Vivir en situación de calle en Montevideo*. Recuperado de: http://www.dwvalencia.com/claver/Documentos/exclusion%28robert_castel%29.pdf
- Piñeyrúa, L. (2012). *Situación de calle y preferencias adaptativas : herramientas para el análisis*. Tesis de grado. Universidad de la Republica (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Trabajo Social.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed. Recuperado en: <<https://dle.rae.es>
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría: Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez, C (2005). *Trabajo Social y vejez*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- Sánchez, C. (2000). *Gerontología social*. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez, C. (1990). *Gerontología Social*. Buenos Aires, Editorial Espacio.
- Sande, S. (2018). *La anticipación de la vejez en la mediana edad*. [Tesis Doctorado en Ciencias Sociales]. Universidad de la República, Uruguay.

- Sande, S. (2014). *El Cuidado en la Vejez: una tipología de cuidadores / Care In Old Age: A Typology Of Caregivers*. Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales, (10), 115-124. Recuperado de: <http://revistafacso.ucevalpo.cl/index.php/rumbos/article/view/100>
- Sande, S. (s/f). *La vejez en Uruguay: una perspectiva crítica*. Montevideo. Editorial Fronteras.
- Sartre, J. P. (2000). *Crítica de la razón dialéctica*. Buenos Aires: Losada.
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*.
- Truyol y Sierra, A. (1982). *Los Derechos Humanos. Declaraciones y Convenios Internacionales*.
- Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y prácticas profesionales*, España, Madrid, Ed. Síntesis.
- Vasilachis, I. (2006): *La investigación cualitativa. Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa Editorial. Barcelona, España.
- Tello Navarro, F. H. (2011). *Las esferas de reconocimiento en la teoría de Axel Honneth*. Revista De Sociología, (26), 45–57. Recuperado de: <https://doi.org/10.5354/0719-529X.2011.27487>
- Zuñiga, H. y López, V. (2018). *La teoría del reconocimiento de Axel Honneth cómo teoría crítica de la sociedad capitalista contemporánea*. Reflexión Política, 20 (39), pp. 264-278. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/reflexion/article/view/3307>

Anexo

Pauta guía para entrevistas

1- ¿Cuál es tú rol dentro del Centro 24 horas?

2-¿Cuánto tiempo llevas interviniendo en la institución?

3-¿Cuál es la población mayoritaria que reside en el centro 24 horas y cuáles son sus características?

4-¿Cómo abordar la complejidad de las diferentes situaciones y necesidades que enfrentan las personas mayores en situación de calle?

5- ¿Cuáles son los mayores desafíos que enfrentas en tu trabajo con personas en situación de calle?

6-A partir de las estrategias que son desplegadas dentro del Centro 24 horas,¿ existen planes a largo plazo para intervenir con las personas en situación de calle?

7-¿Cómo es el día a día de las personas que viven en el centro 24 horas ?

8-¿Qué herramientas o respuestas tienen por parte de las políticas sociales?

9-¿Cuáles son los recursos que tiene el centro 24 horas, para trabajar con la población en situación de calle?

10- ¿Según usted cómo las personas en situación de calle se sienten cuando tienen que hablar o pedir ayuda al equipo técnico ?

11-Como Técnicas/os del Centro 24 horas, ¿cómo analizas la visión de la sociedad frente a las personas en situación de calle?