Informe: Situación de calle desde una perspectiva de género y el trabajo de atención directa

FIORELLA CIAPESSONI

FEBRERO, 2014

Presentación

Este trabajo tiene por objetivo vincular dos ejes escasamente abordados en el estudio del fenómeno de la situación de calle: la perspectiva de género y el trabajo de atención directa que se realiza en los centros nocturnos. El estudio surge como respuesta a un llamado desde el Departamento de Discriminaciones Múltiples y Agravadas del Inmujeres, quien en acuerdo con PASC, resolvió posibilitar la visibilización de la situación de las mujeres en situación de calle así como, posibilitar insumos para un mejor abordaje, en clave de género, a la situación.
Por un lado, se propone: i) identificar aquellas características más destacadas sobre la situación de las mujeres en centros nocturnos en relación a dimensiones tales como: salud, adicciones, vivienda, empleo, vínculos, entre otros, para proveer de un marco de referencia que contemple la situación específica de este grupo. Por otro lado, ii) busca ser un insumo que ayude a identificar iniciativas y vacíos institucionales para realizar a partir de la información sistematizada, un análisis que incluya recomendaciones y propuestas relacionadas al tratamiento y seguimiento de la problemática de las mujeres en situación de calle desde la órbita del MIDES.

El documento se organiza de la siguiente manera. En la primera parte, se presenta brevemente los enfoques conceptuales que abordan la temática de la situación de calle y se presentan los objetivos y metodología de este trabajo. El segundo capítulo describe las líneas de trabajo y la metodología de intervención del PASC, para luego, en la tercera parte, presentar información relevada en relación a las características de la población que habita en centros nocturnos para mujeres solas, alcances y dificultades que perciben quienes trabajan en la atención directa. El último capítulo propone líneas a incorporar y recomendaciones para un mejor tratamiento de la temática desde una perspectiva de género así, como para el trabajo diario de quienes atienden a mujeres en dichos centros.

Marco conceptual

a) Paradigma dominante

La literatura especializada señala que el problema de las personas que no tienen un alojamiento habitual de residencia y hacen uso de refugios nocturnos para personas 'sin techo' o en 'situación de calle'[1] es uno de los asuntos más difíciles de enfrentar por los encargados del diseño e implementación de servicios sociales que se destinan a esta población. La principal dificultad se relaciona con una tendencia arraigada que supone que varones y mujeres de distintas edades solos/as o con hijos que atraviesan esa situación forman parte de una población homogénea, obviando una adecuada caracterización de trayectorias disímiles en el plano habitacional, vincular, laboral, sanitario, así como también, en lo relativo a sus problemas y necesidades diarias (Anderson, 2001; Fitzpatrick, 1997, 2000; Mc Naughton, 2008; Pleace, 2000, por mencionar algunos)[2].

Desde los años '80 en adelante, la mayoría de los trabajos empíricos y teóricos sobre el tema han tratado sobre: i) el debate acerca de delimitar o ampliar la definición del concepto homeless (Hopper, 1997; Brousse, 2004; Springer, 2000; Tosi & Torri, 2005; Jacobs et. al, 1999; Sommerville, 1992; Meert et. al, 2004; Cordray & Pion, 1997; Burrows, et.al, 1997; Dail, et. al, 2000; Smith & Sullivan, 2004; Mc. Naughton, 2008); ii) la identificación de factores y circunstancias asociados al ingreso, salidas y reingresos a esa situación (Piliavin et. al, 1993, 1996; Fiztpatrick, 1999, 2000; Watson & Austerberry, 1986; Sosin et. al, 1990; Clapham, 2002; Culhane, et. al, 1996; Neale, 1997; Ravenhill, 2008); iii) el estudio de las características socio demográficas más destacadas de las personas que hacen uso de refugios, elaborando tipologías de usuarios (Kuhn & Culhane, 1998; Snow & Anderson, 1993); iv) la evaluación de

[1] Es de destacar que existen distintas acepciones para hacer alusión a las personas privadas del acceso total a una vivienda. Usualmente se las denomina como personas en situación de calle, sin techo, sin domicilio fijo o sin hogar. En los últimos años, en nuestro país y también a nivel regional existe cierto consenso en el uso del término 'personas en situación de calle' para hacer referencia tanto a las personas que habitan a la intemperie como a quienes duermen en centros nocturnos (refugios). En este trabajo, se entiende que las personas son consideradas en algún momento de sus vidas como personas en situación de calle cuando: i) no tienen 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 (Ciapessoni, 2013).

[2] En este sentido, el tratamiento del problema desde la órbita estatal y también académica ha estado sesgado por criterios uniformes que impiden el estudio y análisis de las distintas formas de atravesar experiencias de situación de calle, que repercute, además, en los distintos usos y significados asociados al uso de los centros nocturnos (Ciapessoni, 2009).

las intervenciones y servicios públicos destinados a grupos de personas 'sin techo' (Lindblom, 1997; Burt, 1992); v) el estudio sobre el uso de los espacios públicos, las redes sociales y la cultura de la calle (Amster, 2011; Hopper, 2003; Ravenhill, 2008; Snow & Anderson, 1993); vi) la duración de episodios de calle, vii) las trayectorias y caminos dentro y fuera de esa situación.

Históricamente, el estudio del fenómeno de lo que nuestro país y a nivel regional conocemos como el problema de la *situación de calle* puede remontarse a las primeras décadas del siglo XX cuando parte de la sociología urbana norteamericana se interesó por el problema de los varones adultos solos sin familia ni hogar a quienes denominaron *homeless-men* que eran trabajadores ocasionales migratorios (Anderson, 1923)[3] [4]. Como es notorio, la construcción sociológica de la persona que duerme a la intemperie y/o hace uso de la asistencia estatal o religiosa tuvo desde sus orígenes fuertes reminiscencias a la figura del vagabundo de la sociedad feudal y más tarde, a la del 'indigente válido': aquel individuo (ocioso en el caso del primero) que por falta de trabajo, recursos y sin pertenencia comunitaria (Castel, 1997: 91) deambula de lugar en lugar[5].

Los primeros estudios (Anderson, 1923, Wallace, 1965, Sutherland & Locke, 1932) buscaban poner al descubierto los modos de vida de quienes formaban parte de esa 'sub cultura', y enfatizaban el deteriorado estado de salud físico y mental de los individuos (se mencionaban como una constante de la mayoría de los encuestados, enfermedades crónicas, alcoholismo y distintos tipo de discapacidades). Los motivos que según estos estudios aducían estas personas para haber dejado su hogar y encontrarse sin 'paradero fijo' fluctuaban entre: la necesidad de mudarse de ciudad en busca de empleo, crisis personales, y "ganas de conocer el mundo" (Anderson, 1965: 61).

---

[3] El término *homeless man* fue introducido por primera vez en la investigación dirigida por Alice W. Solenberg en 1911, en la que encuestó en la ciudad de Nueva York a 1000 varones sin hogar solos. Años más tarde, la obra norteamericana más relevante fue la de Nel's Anderson (1923) *"The Hobo. The Sociology of the homeless man".*

[4] En el estudio de Sutherland & Locke (1936) realizado en la ciudad de Chicago (al igual que la investigación de Anderson) se definió a las personas homeless como desempleados, indigentes locales que no tenían familia u otros que se responsabilizaran por ellos. En Rossi, 1989: 25.Traducción propia.

[5] *Declaramos que ser vagabundo y estar sin amo a los que no tienen ni ocupación, ni oficio, ni domicilio determinado, ni lugar para existir, y que no se conocen y no se puede dar a la palabra de personas de confianza en cuanto a su buen la vida y la moral"*. (Royal Ordinance de 21 de agosto de 1701, citado en Vexliard (1957: 83) En Castel: 2000, 523.

En este contexto, la definición que prevalecía refería al 'desprendimiento' (*detachment*) de esos individuos de la sociedad, caracterizado por la *"ausencia o severa atenuación de los vínculos con su entorno familiar y comunitario (…) la esencia del concepto va más allá de los arreglos residenciales"* (Bahr & Caplow, 1973: 7)[6]. Las investigaciones de la época destacaban que ciertas fallas individuales o conductuales (patologías, adicciones, alcoholismo) producían el retraimiento o aislamiento (comportamientos antisociales) de varones solos, de mediana edad y sin redes vinculares (Bahr & Caplow, 1968). Conjuntamente, la fuerte presencia en los años '60 de la psiquiatría y la psicología clínica resaltaba los déficits cognitivos o de personalidad que caracterizaban a muestras de usuarios de los alojamientos temporales.

Basado en ese paradigma dominante, la construcción que prevaleció hasta hace algunos años sobre estas personas, está asociada al perfil demográfico más clásico que habita en refugios o a la intemperie: varón de mediana edad, solo, aparentemente de largo tiempo en calle, sin trabajo o ingresos económicos ni redes sociales, con un consumo problemático de alcohol o sustancias psicoactivas ilegales, patologías psiquiátricas y en algunos casos, vinculado a algún tipo de actividad delictiva (Pleace, 1997; Mc Naughton, 2008).

De la mano con ello, ese enfoque sostiene que quienes atraviesan experiencias de calle de distinta duración, terminan indefectiblemente en un estado de *cronicidad* a medida que el tiempo de permanencia en calle avanza (Wallace, 1965; Snow & Anderson, 1993; Hutson & Liddiard, 1991, 1993; Brandon et. al, 1980; Chamberlain & Mc Kenzie, 1994; Grigsby et. al, 1990; Wolch et. al, 1998). Específicamente, la idea de cronicidad responde a la idea de *espiral descendente* que sostiene que los individuos atraviesan progresiva y secuencialmente por tres fases: inicial, intermedia y tardía, donde esta última comprende la aceptación y adaptación a la situación de calle como una *"forma de vida".* Al permanecer en esa situación, los lazos de los individuos comienzan a ser 'vínculos de calle' que poseen una función social, psicológica e instrumental, que al mismo tiempo debilita las posibilidades de salida y de retorno a la sociedad convencional (Grigsby et. al, 1990)[7]:

[7] En Pinkey & Swing, 2006: 67.

"*Este círculo vicioso de deterioro de circunstancias" [separación familiar, deterioro de la salud y la apariencia personal, y el aumento de la victimización (robos, atracos)] amenaza con dar lugar a una "nueva clase" para la cual la experiencia de la situación de calle genera un nuevo conjunto de crisis personales que tienden a perpetuar el problema. Estas personas se dice que "habitan una cultura de la cronicidad"* (Wolch, *et al.*, 1988, citado en Chamberlain & Mc Kenzie, 1994).

Esta construcción estrictamente relacionada a la percepción sobre las causas de por qué el fenómeno se origina (Liddiard, 1999; Mc Naughton, 2008; Jacobs, *et al.*, 1994), repercute en las respuestas y programas de atención y alojamiento encargados de contrarrestar las consecuencias negativas que tiene el paso por esa experiencia (desvalorización personal, estigmatización, riesgo de vida, principalmente, para quienes duermen a la intemperie, escasez de recursos y oportunidades, extrema soledad, deterioro de la salud y pérdida de bienestar en general).

Bajo este modelo, entonces, se distinguen dos tipos de usuarios de refugios. El primero, que comprende quienes son considerados *responsables* de su situación, por tanto culpables y condenables, asociado a estereotipos clásicos (desviados sociales, alcohólicos, vagabundos) para quienes la respuesta institucional sólo debiera involucrar la provisión de alojamiento básico (techo y comida). El segundo grupo compuesto por personas que no son enteramente responsables de ese *destino* (que padecen patologías psiquiátricas) y se los considera como en necesidad de asistencia humanitaria, requiriendo apoyo social y un tratamiento psiquiátrico. *Grosso modo*, bajo este paradigma una respuesta minimalista para estos casos se supone que es insuficiente (Johnson *et al*, 1991)[8].

En líneas generales, las críticas que se realiza a la perspectiva de la espiral descendente señalan que: i) existe evidencia empírica que resalta que en general las personas que atraviesan en algún momento de sus vidas experiencias de distinta duración de 'falta de hogar' no finalizan indefectiblemente en un estado de cronicidad, si no que por el contrario, 'aceptan pragmáticamente' la situación y cuando existen alternativas concretas de volver a un alojamiento convencional, prefieren esto último (Johnson & Chamberlain, 2008); ii) se

[8] Citado en Neale, 1997.

generaliza un único tipo de recorrido a la situación de calle asociado a una subcultura marginal, iii) en conexión con esto último, se señala que la idea de *'espiral descendente'* es utilizada por los encargados de instituciones y servicios sociales (que atienden a las personas en refugios y calle) para justificar sus intereses y los motivos de su intervención (Brandon, et. al, 1980, 192).

b) Enfoques recientes

En oposición a la idea generalizada y homogeneizante de trayectorias hacia la cronicidad, enfoques teóricos más recientes sostienen que las personas que atraviesan en algún momento de sus vidas experiencias de distinta duración de calle, no finalizan indefectiblemente en un estado de cronicidad. Por el contrario, los individuos *'aceptan pragmáticamente la situación y cuando existen alternativas concretas de volver a un alojamiento convencional, prefieren esto último"* (Johnson & Chamberlain, 2008). En este marco, se resalta que *"la situación de calle no es una condición crónica de la mayoría de las personas que se conocen como 'sin techo'. Más bien, es un estado dinámico del que los individuos entran, salen, y luego vuelven a entrar repetidamente en el tiempo [...] [El patrón típico de la situación de calle] es uno de inestabilidad residencial, y no un estado constante durante un largo período" (Koegel (2004: 224, 230-231)*[9].

Los estudios que parten de este enfoque teórico introdujeron un cambio de paradigma sobre la construcción del problema que tiene que ver con qué: i) la problemática dejó de estar únicamente ligada a la idea dominante de que se trata de un grupo estable y homogéneo de individuos; ii) la experiencia de habitar refugios pasó a considerarse una de las tantas situaciones por las que atraviesan algunas personas durante sus trayectorias residenciales (Anderson, 2001; Fitzpatrick, 1997, 2000; Clapham, 2002); iii) esa experiencia está en estrecha relación con los cambios y circunstancias que se producen a lo largo del curso de vida individual; iv) se encuentran condicionados por las restricciones que el mercado de vivienda principalmente, impone en materia de acceso y sostenibilidad; y v) están asociados a la posición en el mercado de empleo que modifica la relación de los individuos con la 'vivienda' (Beer & Faulkner, 2011).

[9] En Tosi, 2005.

En este sentido, el análisis de una heterogeneidad de *caminos* de quienes atraviesan experiencias aisladas, intermitentes o sostenidas en el tiempo de calle, permite examinar conjuntamente los movimientos que se producen en el mercado de vivienda (restricciones y oportunidades), aquellos elementos que operan a nivel inter personal (relaciones familiares, vínculos cercanos, etc.) y el carácter subjetivo de la experiencia individual (Clapham, 2003; May, 2000; Fitzpatrick, 1997, 2000; Ravenhill, 2008)[10].

Aunque se reconoce la diversidad de experiencias que dan forma al proceso que subyace al fenómeno de la situación de calle, este enfoque busca alejarse de los estudios de casos para generalizar modelos de caminos a esa situación (Sullivan, 2008; Pinkney & Swing, 2006). De esta manera, se subraya la existencia de una multiplicidad de recorridos que subyacen a esa situación, los que se asocian a diferentes etapas en que este proceso se acelera y activa, como también destacan la importancia de la toma de decisiones de los individuos.

Esta nueva perspectiva, surgida a finales de la década del '90, responde a lo que lo que se dio en llamar una 'nueva ortodoxia', que nace como una alternativa necesaria a la incapacidad de los enfoques explicativos basados en factores individuales o estructurales para dar cuenta de la complejidad del fenómeno de la situación de calle. Específicamente, la perspectiva de la *nueva ortodoxia* sostiene que el problema de la situación de calle se origina a partir de cambios que operan a nivel macro que inciden más severamente en quienes tienen vulnerabilidades personales de distinto tipo, y eso explicaría la alta concentración de personas con problemas personales dentro del conjunto de la población sin hogar (Fitzpatrick, 2000, 2005, 2009; Pleace *et al.*, 2000; Metraux & Culhane, 1999; May, 2000; Mc Naughton, 2008; Edgar *et al.*, 2004).

En este sentido, se señala que el fenómeno es resultado de una combinación compleja de *factores de riesgo* y que esa situación se *dispara* cuando uno o más eventos traumáticos suceden en la vida de los individuos (Fitzpatrick, 2005, Busch- Geertsema, *et al.*, 2010;

[10] Los/as investigadores apelan a técnicas cualitativas de relevamiento, como entrevistas biográficas, calendarios o biografías de alojamientos como herramientas que permiten tener un panorama de la trayectoria vital de la persona que vincula los cambios sucedidos en diversos ámbitos (educación, trabajo, vínculos, salud) con el plano residencial.

Fitzpatrick, *et al.*, 2010; Mc Naughton, 2008; Avramov, 1995). De esta manera, los estudiosos distinguen entre: i) *riesgos*, considerados como aquellas características relativas al contexto socio temporal, relacional y atributos individuales que incrementarían una situación de vulnerabilidad a atravesar esa experiencia y, ii) *disparadores* que actúan distintamente según género y edad pasibles de ocasionar inmediatamente la entrada a la situación de calle *"o un paso más en la 'carrera' que puede resultar en esa situación"* (Clapham, 2003; Anderson & Tulloch, 2000; Fitzpatrick, 2000).

Grosso modo, algunos de los riesgos y factores disparadores que señala la literatura (Fitzpatrick, 2005 ; May , 2000 ; Pleace , 2000 ; Pleace *et al.* , 1997; Fitzpatrick *et al.*, 2000; Edgar *et al.*, 2009; Ravenhill, 2008) son: i) a *nivel estructural*, los factores de riesgo refieren a pobreza de ingresos, posición socio económica, desempleo, dinámicas del mercado de vivienda, los disparadores se manifestarían en: retrasos en el pago de alquileres, desalojos, movilidad geográfica por búsqueda de empleo; ii) a *nivel institucional,* los factores de vulnerabilidad a la situación de calle se asocian en general a habitar en instituciones (de salud, seguridad o de cuidado), y los factores disparadores se manifestarían en la falta de apoyo a la salida o a la pérdida del hogar previo al ingreso a la institución.

Por otra parte, se mencionan como *riesgos del contexto familiar*, tener padres o parejas abusivos, ruptura de pareja (muerte de cónyuge, divorcio o separación). En este plano, los *factores disparadores* se manifestarían en el abandono del hogar de origen ya sea por conflictos familiares o por sufrir violencia basada en género. Por último, a *nivel individual*, se señalan como factores vulnerables a la situación de calle: frágil salud mental o física, baja autoestima, bajo nivel de estudios o exclusión del sistema educativo, o consumo problemático de sustancias. Los *factores desencadenantes* se manifestarían en un aumento en el uso de sustancias ilegales, falta de vínculos o problemas para encontrar apoyo adecuado.

En este marco, los investigadores sostienen que mientras los *factores disparadores* que conducen a esa situación pueden ser problemas individuales, otro tipo de factores (a nivel meso o macro estructural) minan las posibilidades de acceso a una vivienda convencional para estas personas. De esta manera, uno de los temas que en la última década ha empezado a cobrar relevancia centra la atención en la oferta de servicios que se brindan a esta población,

siendo uno de los principales objetivos, distinguir justamente entre factores individuales de aquellos factores que operan a nivel institucional que acentúan la permanencia o provocan los reingresos de esas personas a esa situación (Busch-Geertsema & Sahlin, 2007). Los diagnósticos o evaluaciones de los programas o de las estrategias institucionales permiten por un lado, contemplar los *desajustes* entre las necesidades de los usuarios/as y la oferta de los distintos servicios (de alojamiento, sanitarios, de capacitación, capacitación laboral) y por otro lado, dar cuenta de los efectos *no intencionales* (es decir, resultados que no son parte del diseño original) de los programas y/o servicios (Pleace, 2013)[11].

c) Género y situación de calle

Históricamente, los estudios sobre las experiencias de las mujeres que atraviesan experiencias de dormir a la intemperie o hacen uso de refugios han estado relegados de la investigación académica (Anderson *et al.*, 2004; Dee Roth *et al.*, 1987; Brent, 1990; Stovall & Flaherty, 1994; Watson & Austerberry, 1986, entre otros). El motivo más destacado de esa exclusión tiene que ver con que a nivel global existe una clara masculinización del fenómeno y este hecho ha traído como consecuencia que raras veces, se exploren de manera explícita las experiencias de las personas que duermen a la calle o en refugios a través de una perspectiva de género (Carlen, 1996; Kennedy & Fitzpatrick, 2001; Neale, 2001)[12].

Desde los inicios del estudio del fenómeno, el contraste cuantitativo entre varones y mujeres en refugios (y también durmiendo a la intemperie), hizo que los estudios desde la academia se volcaran extensamente a explorar la situación de los primeros dejando fuera la investigación sobre las mujeres que atravesaban esta situación[13].

El sesgo claramente androcéntrico en el estudio del tema sumado al escaso número de mujeres que en comparación con los varones atraviesa esa experiencia, hicieron que la

[11] Más aún, algunas consultorías de evaluadores externos a los programas buscan identificar *qué es* lo que funciona y lo qué *no* para los distintos grupos de personas que componen esa población, cuán eficiente es el programa o servicio que se destina, estudiar los efectos que tienen los mismos, principalmente en qué tipo de personas y cómo y por qué esos efectos ocurren (Edgar & Meert 2005; Pleace, 2013).

[12] En May, 1999.

[13] En términos generales, los relevamientos a nivel mundial señalan que alrededor del 75% de las personas que habitan centros nocturnos, son varones y esa cifra aumenta cerca de 90% para las personas que duermen a la intemperie (Toro, 2007; Rossi, 1989).

situación de ese grupo no tuviera casi relevancia en el abordaje de la temática. No obstante el perfil demográfico que prevalece es el de varón de mediana edad (35-40 años) la literatura internacional de la última década, señala un aumento de mujeres solas o con niños/as que habitan refugios.

Uno de los rasgos particulares que muestra este grupo es que tienden a experimentar episodios aislados o repetitivos de calle a una edad más temprana (entre los 15 y 24 años) en comparación con los varones (North & Smith, 1993; Anderson *et al*, 1993; Randall, 1998). De la mano con ello, señalan que a pesar de que la mayoría de las personas en esa situación son varones, las mujeres se encuentran en una posición de mayor fragilidad física y mental, muchas veces con menor cantidad de redes de apoyo y sin ingresos económicos (Roth *et al.*, 1987).

A partir de la década del '60, los estudiosos norteamericanos e ingleses llaman la atención sobre las mujeres solas desafiliadas que hasta este momento eran un misterio sociológico (Bahr & Garret, 1970). En este sentido, los primeros estudios de ambos países centran la atención en mujeres adultas solas, con problemas de alcoholismo, o de salud mental (Hutson and Liddiard, 1994; Kisor and Kendal-Wilson, 2002)[14].

Según algunos autores, la falta de estudios sobre mujeres en situación de calle tiene su origen en las relaciones de género, *"a través de las que se atribuyen a varones y mujeres los roles opuestos también en el problema de la falta de vivienda como en el resto de la sociedad"* (Passaro, 1996)[15]. Esto es interpretado por Passaro (1996) como un efecto de las diferentes

[14] En May, 2000.

[15] A lo largo de los años y a partir de las contribuciones de la teoría y del movimiento feminista de los años '60, se ha puesto énfasis en demostrar que a pesar de que las categorías de género se han transformado a lo largo del tiempo, han sido sistemas binarios que oponen el varón a la mujer, lo masculino a lo femenino, escondidos bajo una aparente neutralidad e igualdad en todos los órdenes de la vida social. Sin embargo, son justamente esas formas binarias las que no permiten "*ver los procesos sociales y culturales mucho más complejos, en los que las diferencias entre mujeres y hombres no son ni aparentes ni están claramente definidas. En ello reside, claro, su poder y su significado. Al estudiar los sistemas de género aprendemos que no representan la asignación funcional de papeles sociales biológicamente prescriptos sino un medio de conceptualización cultural y de organización social"* (Conway. *et al*, 2003). Como sostiene Aguirre (2009), esta dualidad pone *"de relieve las consecuencias de la asociación entre el concepto de hombre con razón/ cultura y actuación en el mundo público y la relación del concepto de mujer con emoción/ naturaleza y actuación en el ámbito privado y la vida doméstica. La exclusión de las mujeres de la ciudadanía aparece en el origen de esta noción, no fueron consideradas ciudadanas porque fueron construidas como esposas y madres de ciudadanos responsables de la unidad familiar"* (Aguirre, 2009).

representaciones de los varones y mujeres, donde las últimas continúan siendo identificadas con el "adentro", el entorno doméstico, lo que vuelve inadmisible socialmente que atraviesen experiencias de estar en situación de calle. Por el contrario, los varones son identificados con el "afuera" y su presencia en calle o refugios es juzgada como 'más aceptada' pudiendo además, ser considerada como un *castigo social* por transgredir su rol de sustentador económico de la familia (Marpsat, 2000).

May (1999) citando a Wardhaugh (1999) y Watson (1999) sostiene que una de las razones por las que las experiencias de las mujeres que atraviesan esa situación ha permanecido invisible durante tanto tiempo tiene que ver con el estigma asociado a la concepción clásica sobre las mujeres sin alojamiento vinculada a la prostitución: *"Las cuerpos de las mujeres sin hogar que duermen a la intemperie modifica sin ambages los límites entre de lo público y lo privado…la esfera privada asociada a la femineidad y al ámbito doméstico y la sexualidad se filtra en el espacio público de forma perturbadora y amenazante (Watson, 1999: 96-7)"*[16].

Otro de los motivos que señala la literatura es que las mujeres históricamente, son menos vistas en las calles, porque utilizan recursos familiares y cercanos encontrando lugares para no dormir en calle o refugios (Fitzpatrick, 2000). Esto hecho ha dado en llamar en lo que se conoce con el carácter invisible de las mujeres que atraviesan experiencias de extrema exclusión residencial: *"Las mujeres solteras sin techo a menudo tratan de evitar dormir en los espacios de atención institucionales (predominantemente masculinos) (…) dirigiéndose en cambio, a otros espacios en su búsqueda de refugio (Watson & Austerberry, 1986). Higate sugiere que "en los intentos por comprender ... la situación de calle ... puede resultar [útil] considerarla desde la perspectiva de género", y "en un sentido heurístico, esto podría [mejor] estará representado por los hombres que ocupan una gran visibilidad 'duermen en la calle' ... [y] las mujeres ... [como] en la población 'sin techo ocultos "(Higate, 2000a: 332). (Mayo 7)*

Roth et. al (1987) señalan que aunque la mayoría de las personas sin hogar son varones, las más vulnerables son las mujeres: *"El cambio de actitudes sobre el rol de la mujer en la sociedad ha permitido a algunas mujeres ascender en la estructura socio- económica pero ha causado a otras ser más vulnerables a la pérdida de apoyo"* (1987: 6).

[16] En Ciapessoni, 2013.

Desde una perspectiva de género, la idea de roles diferenciados entre varones y mujeres y de las representaciones sociales que cada uno despliega en la sociedad está íntimamente ligado a la división sexual del trabajo: "*En todas las sociedades mujeres y varones realizan algunas tareas diferentes, consideradas actividades femeninas y masculinas…las niñas y los niños son socializados para que aprendan a desempeñar estas tareas y para que acepten este orden social como "natural". Existen normas que prescriben los comportamientos aceptables para unas y otros y mecanismos de sanción para impedir que se produzcan desviaciones en las conductas individuales"* (Astelarra, 1995).

La representación social sobre el '*deber ser'* de cada género es inherente a un tipo de orden y organización social que –aún hoy- sostiene que los varones se desempeñen en la esfera pública y las mujeres en el ámbito doméstico: *"La esfera pública está constituida por la política y, sobre todo, por el trabajo. La organización de las relaciones entre los géneros atribuye a los varones el privilegio y el deber de acumular bienes y prestigio en los ámbitos productivo y político para transferirlos a sus familias y para contribuir al bien común. Esta posición legitima la superioridad y autoridad del varón en este ámbito porque se supone que la supervivencia del grupo familiar y de la sociedad en su conjunto dependen de sus esfuerzos"* (Fuller, 2002)[17].

En los estudios de Watson & Austerberry (1986), Higate (2000), May (1999) se señala que las mujeres utilizan en mayor medida las redes familiares para evitar fundamentalmente, dormir a la intemperie. Esa tendencia se ha dado en conocer como el carácter *oculto o invisible* de las mujeres sin hogar con necesidad de vivienda (Fitzpatrick, 2000). Kershaw *et al.* (2000)[18] destacan que los motivos que señalan las mujeres para no dormir a la intemperie son el miedo a la violencia física o sexual, la posibilidad de pérdida de alguno de sus hijos para pasar

[17] La percepción arraigada de roles de género claramente diferenciados, sumado a la visión de las personas pobres como responsables y culpables de su destino, se ve reflejado aún en ciertos grupos ideológicos. Como sostienen Botivinik & Damian (2004): *"Esta percepción va normalmente asociada a la clasificación de los pobres en merecedores y no merecedores. Los primeros son aquellos a los que, incluso dentro de esta línea de pensamiento, no se les puede culpar de su propia pobreza (los niños, las viudas, los ancianos). Los pobres merecedores reciben un trato distinto al de los no merecedores, típicamente aquellos adultos varones de cuerpo sano, en uso de sus plenas capacidades, considerados vagos, flojos, alcohólicos y a quienes se trata de manera radicalmente distinta".*

[18] En Fitzpatrick, 2000.

a estar institucionalizados y no querer estar rondando por las calles con ellos.

Las investigaciones que se han enfocado en los patrones de uso de refugios diferenciales según género, señalan que las mujeres en general, con hijos a cargo tienen mayor probabilidad de abandonar los refugios en menor tiempo que los varones (Wong & Piliavin, 1997) por ser consideradas como en situación de *necesidad prioritaria* dentro de la población sin hogar. En términos generales, se les otorga mayor prioridad en el cobro de beneficios estatales así como en el diseño de los programas de salida hacia viviendas económicas o subsidiadas. Roth *et al.* (1987) señalan que a pesar de que la mayoría de las personas sin hogar son varones, las mujeres que atraviesan esa experiencia se encuentran en una posición de mayor fragilidad física, mental, muchas veces con menor cantidad de redes de apoyo, ni ingresos económicos.

Respecto a los *factores disparadores* que conducirían a experiencias de situación de calle, se señala que la compleja combinación de factores que operan a: i) nivel individual (consumo problemático de alcohol o sustancias psicoactivas ilegales y patologías psiquiátricas), ii) de relaciones interpersonales (violencia familiar, abusos sufridos en la niñez, frágiles vínculos cercanos) y iii) nivel estructural (falta de oportunidades laborales, escasez de vivienda de bajo costo, precariedad laboral, des-institucionalización de centros de cuidado, salud o penitenciarios) (Watson, 2001). Para el caso de las mujeres, las pocas investigaciones agregan, violencia ejercida por un esposo abusivo o pariente cercano (Hill, 1991; Adkins *et al*, 2003, Fitzpatrick, 2000, Anderson, 2001; May, 2000), inestabilidad familiar y no poder estar con los hijos y principalmente, violencia basada en género (en adelante, VBG) (Metraux & Culhane, 1999; Wong *et al*, 1997).

d) El problema de la situación de calle en Uruguay

A nivel regional, la producción académica sobre la temática es todavía incipiente y se caracteriza en términos generales, por llevar a cabo estudios que tienden a enfocarse en las características más destacadas de quienes duermen en centros nocturnos (refugios) o a la intemperie, las consecuencias que tiene el uso de los espacios públicos en la construcción de la cotidianeidad de las personas que los habitan, y en el diseño de políticas o leyes que

penalizan y refuerzan la exclusión de tales espacios para estas personas[19].

En nuestro país desde la década del '2000 se viene prestando particular atención desde la órbita estatal como también desde la academia (aunque todavía incipiente comparado con otros países)[20] a personas adultas en situación de calle que hacen uso de centros nocturnos o duermen a la intemperie. Esto ha redundado en una mayor producción académica[21], relevamientos estatales sobre la población, así como en el diseño de una intervención institucional específica (Programa de atención a personas en situación de calle-MIDES)[22].

Tal como sucede a nivel global, en Uruguay, el problema se identifica claramente con población masculina que habita a la intemperie o en refugios nocturnos. De acuerdo a los datos del último relevamiento oficial de 2011, 837 personas fueron censadas durmiendo en refugios la noche del relevamiento, de las que 77% eran varones y el resto mujeres[23], concentrándose el grueso de esta población en la capital (587 individuos en refugios, 457 varones y 130 mujeres mayores de 18 años). En ese mismo relevamiento, atendiendo a la edad y sexo de los usuarios/as de refugios, se destacó que si bien varones y mujeres se "*concentran en el tramo entre 30 y 64 años, 1 de cada 4 mujeres son niñas menores de 15 años, valor que desciende al 7% para el caso de los varones"* (INE & MIDES, 2011)[24] [25].

A pesar de que en términos absolutos el número de personas que duermen a la intemperie o en refugios nocturnos, no representa una población estadísticamente *preocupante* en

[19] Algunas de las contribuciones a nivel regional son los estudios de: Pallares, 2009; 2012; Bachiller, 2009; Boy, 2011; Miagusko, 2008; Buffarini, 2008; Biaggio, 2006; 2007; Biaggio & Verón, 2009; Boy, 2007; 2012; entre otros.
[20] Dabyt (2007); Chouhy (2006, 2010); Ciapessoni (2006, 2009, 2013).
[21] En general a nivel nacional, las investigaciones han tenido como objetivo general construir tipologías de usuarios de refugios desde distintos enfoques teóricos, a través de técnicas cuanti o cualitativas de análisis de datos (Santandreu, 2003, Ceni, *et al.*, 2005; Ciapessoni, 2009, 2013; Chouhy, 2006; Aloisio, 2010), recoger las experiencias subjetivas de habitar centros nocturnos (Ciapessoni, 2006).
[22] Ciapessoni, 2013.
[23] Censo y Conteo de Personas en Situación de Calle 2011, INE &MIDES.
[24] En este censo se consideró *"población en situación de calle a aquellas personas que se hallen pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda y a aquellas personas que, por carecer de alojamiento fijo para pasar la noche, encuentran residencia nocturna en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares que brindan albergue transitorio"* (MIDES, 2011: 7).
[25] Al momento del censo se relevaron 167 personas en el interior del país. Por otra parte, también se contabilizaron en ese relevamiento 103 niños/as menores de 18 años en todo el país, 83 se encuentran en refugios de Montevideo.

comparación con otras poblaciones vulneradas en sus derechos, existe una vasta cantidad de estudios a nivel internacional y regional que señalan las desfavorables consecuencias que tiene para las personas atravesar experiencias de situación de calle: desvalorización personal, estigmatización, riesgo de vida (principalmente, para quienes duermen a la intemperie), escasez de recursos y oportunidades, deterioro de la salud y pérdida de bienestar en general, extrema soledad, etc.

A pesar del escaso número de personas contabilizadas como en situación de calle, el fenómeno actualmente, forma parte de un paquete de problemáticas sociales instalado en la sociedad uruguaya, de la que se tiene un escaso conocimiento, principalmente, acerca de qué factores y circunstancias preceden a que en algún momento de sus vidas, las personas atraviesen esa situación (Ciapessoni, 2013). A esto se suma que son casi inexistentes los estudios académicos que contemplen la perspectiva de género de la problemática, como también escasos los trabajos que analicen las características de la intervención que se despliega desde la órbita estatal tanto para varones como para mujeres.

Respecto al abordaje desde una perspectiva de género sobre el problema en nuestro país, un estudio realizado en el año 2007[26] señalaba que algunos de los factores disparadores que conducían a las mujeres a habitar refugios estaban vinculados a: "*existencia de patologías psiquiátricas, consumo problemático de alcohol u otras sustancias psico-activas, pérdida de empleo, existencia de discapacidades físicas o intelectuales y vivencia de situaciones de violencia física y/o abuso sexual (…) En lo que respecta a la existencia de situaciones de violencia,* [se presencia] *un número que (…) fue y es preocupante principalmente por la existencia durante la niñez de estas mujeres de procesos de victimización tempranos – situaciones de abuso sexual y violencia- y como este hecho ha repercutido y repercute en su juventud y adultez hallándose en relación directa con su situación de permanencia en calle"* (Pérez *et al*, 2007).

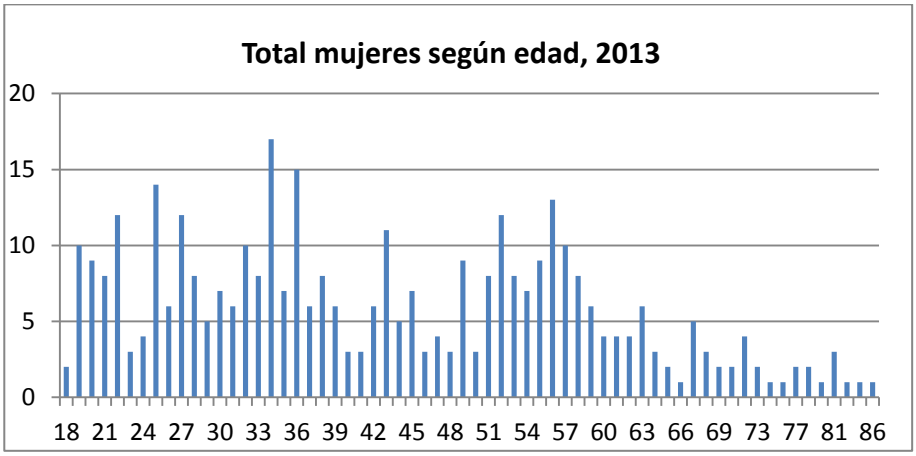
Por otra parte, en un trabajo académico posterior[27], en el que se comparan los recorridos a la situación de calle de varones y mujeres que habitan refugios para personas solas en la capital,

[26] Mujeres en situación de calle y salud mental (Pérez et al, 2007)

[27] Tesis de Maestría en Sociología: *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos* (Ciapessoni, 2013).

se destacan cuatro factores adicionales que vuelven aún más vulnerable las experiencias de las mujeres que atraviesan esa situación en comparación con los varones: i) la extrema pobreza material que arrastran, ii) la desvalorización personal y baja autoestima asociada a percepciones sobre sus discapacidades cognitivas y a patologías que padecen, iii) haber sido víctimas de violencia basada en género en sus hogares de origen y/o de procreación y, iv) la desvinculación del mercado de trabajo. Respecto al *sentido* que las mujeres entrevistadas le otorgan al refugio, la investigación señala que contrariamente a la percepción de los usuarios varones, el refugio se presenta para las mujeres que lo habitan como un lugar que ofrece sentido de pertenencia, seguridad, protección y ser capaces de mantener relaciones con otras (Fitzpatrick, 1997; Liebow, 1993).

Por último, de acuerdo a los datos proporcionados por el PASC y el servicio de informática del MIDES, durante el correr del año 2013, los centros nocturnos recibieron un total de 376 mujeres mayores de 18 años. En relación a la información disponible para ese total, sólo se pudo presentar para este informe la distribución de las usuarias según edad.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del PASC y División de Informática (MIDES, 2014)

Como vemos, el mayor número de mujeres usuarias se concentra en las edades más jóvenes, entre 18 y 24 años, y alrededor de los 35 años. En menor medida, la tabla señala la presencia de mujeres adultas (entre 51 y 55 años) que hicieron uso de refugios durante ese año. Sin embargo, como se apreciará más delante, de acuerdo a los datos censales de la población en refugios desde mediados de los 2000, los/as usuarios/as de los centros son personas cada vez más jóvenes (principalmente varones) que habitan los centros nocturnos por poco tiempo

(menos de un año)[28].

Encuadre de este trabajo

1) *Objetivos y consideraciones metodológicas*

Esta investigación se propuso: i) identificar aquellas características más destacadas sobre la situación de las mujeres en refugios en relación a dimensiones tales como: salud, adicciones, vivienda, empleo, vínculos, entre otros, para proveer de un marco de referencia que contemple la situación específica de este grupo, 2) recabar información relativa al proceso de intervención que despliegan los equipos que trabajan en los centros nocturnos que atienden a mujeres solas en situación de calle, 3) dar cuenta de dificultades e iniciativas de las intervenciones estatales (y su articulación), 4) aportar elementos relevantes para la comprensión de la situación de calle desde una perspectiva de género, 5) realizar recomendaciones y propuestas relacionadas al tratamiento y seguimiento de la problemática de las mujeres en situación de calle desde la órbita del MIDES.

De acuerdo a estos objetivos, en primer lugar se utilizaron datos secundarios cuantitativos resultantes de los dos censos estatales de personas en situación de calle 2006 y 2011. La presentación de esta información permite tener un panorama general de las características más estructurales del fenómeno, particularmente de las mujeres en refugios, las diferencias con la población masculina en refugios, y además se puede observar, la evolución del problema en el tiempo transcurrido entre la realización de un censo y otro[29]. En segundo lugar, se planteó como técnica de recolección de datos, la realización de entrevistas grupales programadas con los integrantes de los equipos de atención de los centros nocturnos que atienden a las usuarias. La fundamentación por la elección de este tipo de técnica radica en la ventaja que tiene para ser aplicada en aquellas situaciones en las que los miembros de determinado grupo u organización se conocen de antemano (a diferencia de los clásicos grupos de discusión).

[28] Sin considerar si es la primera vez o un reingreso a esa situación.
[29] El análisis de la información proviene de la tesis de Maestría en Sociología mencionada.

La dinámica es semejante a la de la entrevista individual, en la que prima una comunicación unidireccional de cada participante con el coordinador (Marradi, 1997: 233; Petracci, 1997: 77). *"Por entrevista, como instrumento de investigación sociológica, entendemos algo más que charlas preliminares y la cordialidad social que forma parte de, digamos, antecámara para la obtención de documentación y de oportunidades para la observación personal de los procesos. La entrevista en sentido científico es el interrogatorio cualificado a un testigo relevante sobre hechos de su experiencia personal (…) la principal utilidad de la entrevista consiste en averiguar la visión sobre los hechos de la persona entrevistada"* (Webb & Webb, 1955).

La importancia de la aplicación de esta técnica radica en que permite tomar registro del lenguaje 'natural' de quienes se desempeñan en el trabajo de atender ingreso de las mujeres al sistema de refugios, con el objetivo de (re) construir de manera integral la situación de interés relevante a este trabajo. La aplicación de dicha técnica permitió el fluir del diálogo entre las dos partes (investigadora y entrevistado/a) con continuos *'feed backs'* y acercarse al conocimiento del trabajo que realizan los/as técnicos/as en los centros, contemplando sus opiniones, percepciones, dificultades, problemas que enfrentan, etc.

Para lograr el acceso a los equipos, se planteó en primer lugar un encuentro con supervisores/as de los equipos técnicos que trabajan en los centros nocturnos (instancia que permitió recabar información general relativa al funcionamiento de los mismos) para luego, acceder a los equipos referentes. De esta forma, se coordinó junto con los/as integrantes de los equipos la visita a los centros, procurando que la instancia de entrevista tuviera la mayor cantidad de integrantes del equipo con el objetivo de contemplar las distintas opiniones y así obtener, una mirada integral del trabajo que realizan.

Los ámbitos que guiaron la entrevista fueron: i) diferencias que perciben tienen varones y mujeres en situación de calle, ii) las tareas que realizan en los distintos centros nocturnos, iii) la metodología de intervención, v) alcances y dificultades del trabajo diario con las mujeres, iv) las acciones que identifican como necesarias para un mejor trabajo con la población que habita refugios para mujeres solas.

Por último, es de orden mencionar una limitante fundamental de este trabajo que es que no

contempla la *voz* de las mujeres que habitan esos centros. Haber realizado entrevistas a las mujeres que habitan refugios podría haber aportado información sustantiva en relación a sus trayectorias así como al grado de satisfacción que tienen en relación a la atención que reciben.

El capítulo que sigue presenta en primer lugar, un análisis descriptivo comparado de información cuantitativa (relativa a edad, sexo, tiempo en situación de calle, nivel educativo y transferencias estatales para personas mayores de 18 años que habitan refugios en Montevideo) proveniente de ambos censos de personas en situación de calle, realizados en 2006 y 2011 por INE y MIDES. En la segunda parte, se realiza una descripción de los objetivos y características principales del PASC que atiende a la población en calle y centros nocturnos. Luego, se presenta el análisis de la información sistematizada proveniente de las entrevistas realizadas a los integrantes de los equipos técnicos.

Parte I

Análisis descriptivo comparado de los censos oficiales de personas que habitan refugios en Montevideo

En el año 2006 se realizó el *'Primer conteo y censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo'*, llevado adelante por el MIDES y el INE. Los datos preliminares del conteo arrojaron un total de 320 personas durmiendo a la intemperie y 419 individuos en refugios la noche de ambos relevamientos. Cinco años más tarde tuvo lugar el segundo Censo y Conteo de Personas en Situación de Calle 2011, por primera vez en el marco del Censo Nacional de Población y Vivienda.

Se resalta como aspecto positivo la incorporación de este relevamiento específico, que permitió recabar información para aquellos casos en los que el concepto de residencia habitual - entendido como el lugar en el que las personas pernoctan la mayor parte de los días de la semana - no se aplica con tanta facilidad (Mides, 2011). Las personas en situación de calle que duermen a la intemperie o en refugios nocturnos fueron censadas siguiendo los criterios establecidos en la definición de "personas sin hogar" de las Naciones Unidas[30].

En el Censo 2011 se considera *"población en situación de calle a aquellas personas que se hallen pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda y a aquellas personas que, por carecer de alojamiento fijo para pasar la noche, encuentran residencia nocturna en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares que brindan albergue transitorio"* (Mides, 2011: 7). En ambos casos se aplicó la técnica *point in time,* censando a la población que hizo uso de refugios nocturnos y realizando un conteo de la población que durmió a la intemperie en la noche del relevamiento en Montevideo (2006 y 2011) y en el Interior (2011)[31]. En 2011 en todo el país, 1274 personas se encontraban en situación de calle: 837 en refugios y 437

[30] Se define como "Carencia de alojamiento primaria" (o sin techo) a las personas que viven en las calles o sin un refugio que pueda considerarse dentro del ámbito de locales habitacionales; y como "Carencia de alojamiento secundaria" a (i) las personas sin lugar de residencia habitual que se mueven frecuentemente entre varios tipos de alojamientos (incluyendo domicilios, refugios u otros locales habitacionales); y (ii) las personas que residen habitualmente (o transitoriamente) en refugios o lugares similares para personas sin alojamiento.

[31] La estrategia que se siguió para quienes dormían esa noche a la intemperie, consistió en contabilizar por avistamiento, registrándose el sexo y la edad en aquellos casos en los que era posible relevar esas variables.

pernoctando a la intemperie (MIDES, 2011)[32].

Cabe destacar que ambos relevamientos constituyen un aporte fundamental para tener conocimiento sobre las características del fenómeno en nuestro país. No obstante, se señalan algunas limitaciones y carencias de información en los censos. En primer lugar, la limitante fundamental relativa a la aplicación de la técnica *point in time* proviene de la intermitencia y movilidad por distintos arreglos residenciales que estructuran el fenómeno desde el punto de vista residencial. Es decir, el total de personas que duermen un día al año en refugios o espacios públicos es solamente una parte de la población que puede atravesar esa situación en algún período (por ejemplo, en el correr de un año).

Por otra parte, en relación a la dimensión salud, se destaca la ausencia de información sobre la prevalencia de ciertas patologías psiquiátricas y consumo problemático de drogas ilegales lo que hubiera significado un salto cuanti y cualitativo fundamental para tener un mayor conocimiento sobre las características de la problemática. Por último, se menciona la ausencia de preguntas en el censo de 2011 sobre la inserción laboral de las personas en situación de calle. Haber contado con esa información hubiera permitido comparar ambos relevamientos y tener un conocimiento más certero de la relación de estas personas con el mercado de trabajo.

Aclaración sobre el análisis descriptivo

Es de orden aclarar que este trabajo aborda información relativa a las personas que hacen uso de refugios nocturnos no de quienes duermen a la intemperie. Por tanto, las conclusiones que se desprenden del análisis no pueden extrapolarse al resto de las personas en situación de calle que duermen estrictamente a la intemperie, ya que pueden tener características diferentes a los casos aquí tratados.

En segundo lugar, es menester señalar que las dos instancias censales tuvieron características diferentes en cuanto a cobertura y relevamiento de distinto tipos de variables. Por un lado, el censo de 2006 fue realizado únicamente para Montevideo recogiendo información sobre las

[32] Al momento del censo se relevaron 167 personas en el interior del país. Por otra parte, también se contaron en este relevamiento 103 niños/as menores de 18 años en todo el país, 83 se encuentran en refugios de Montevideo.

características de las personas en refugios nocturnos coordinados por MIDES y aquellos de carácter privado (denominados hasta ese momento permanentes). En ese marco, se compararon los perfiles poblacionales que hacían uso de ambos tipos de refugios. Los datos recabados señalaban en el Informe preliminar de 2006 que un 58.9% de los usuarios hacía uso de refugios PAST (principalmente varones mayores de 18 años) mientras que los refugios permanentes albergaban principalmente, a mujeres y personas mayores de 60 años.

Por su parte, el censo de 2011 recogió información sobre el número de personas en refugios privados, del BPS y de aquellos gestionados por MIDES[33]. Para Montevideo, se señaló que al momento del relevamiento había 37 personas en refugios privados, 103 en refugios de BPS y 530 personas en refugios de Montevideo coordinados por MIDES (MIDES, 2011)[34]. Por otro lado, en el primer relevamiento se aplicó un formulario de caracterización que recogió información en relación a ciertas dimensiones de interés: características socio- demográficas, tiempo en situación de calle, salud, trabajo, nivel educativo, estado conyugal, transferencias e ingresos. El censo de 2011 se limitó a aplicar una planilla censal relevando información sobre: edad, sexo, nivel educativo alcanzado, tiempo en situación de calle y tipo de transferencias estatales que recibe la población en refugios.

En este marco, el análisis que se presenta a continuación refiere a variables comparables entre ambos censos: edad, sexo, tiempo en situación de calle, nivel educativo y transferencias estatales; y para poblaciones comparables: personas mayores de 18 años que habitan refugios nocturnos en Montevideo[35].

[33] En esa instancia se censaron personas en 34 centros nocturnos (incluyendo Puerta de Entrada), 23 funcionan en Montevideo (2 de ellos Casas Asistidas) y 11 en el resto del país, registrándose un total de 837 personas, 803 en Refugios Nocturnos, 17 en Casas Asistidas y 17 en Puerta de Entrada. De los 34 centros censados, 22 son gestionados por MIDES, 17 localizados en Montevideo: 14 son refugios nocturnos, 2 Casas Asistidas y 1 Puerta de Entrada, y 5 en el Interior: 1 en San José, 1 en Maldonado, 1 en Pando, 1 en el Chuy y 1 en Trinidad (MIDES, 2011: 15).

[34] Los refugios MIDES atienden a 623 personas, el 74% de la población relevada en el censo. En refugios municipales en ciudades del interior de país se atienden 45 personas. Los refugios del BPS cuentan con 103 usuarios y en los 4 refugios privados relevados se censaron un total de 66 personas (MIDES, 2011: 38).

[35] Vale la pena aclarar que en este análisis no se discrimina entre usuarios solos/as o con hijos/as a cargo.

a. *Composición de la población en refugios por sexo y edad*

Como ya se mencionó, en 2006 el total de usuarios censados fue de 419 personas (todos mayores de 18 años y en Montevideo)[36]. Para el caso de 2011, del total de las 837 personas, 167 habitaban en refugios del interior y 83 son menores de 18 años (en Montevideo). Por lo que 587 personas mayores de 18 años durmieron en refugios en Montevideo la noche del censo (447 en refugios coordinados por MIDES).

Como se aprecia en la Cuadro Nº 1, el total de la población en refugios de Montevideo aumentó 1,4 veces mientras que el número de personas en los centros MIDES se multiplicó 1,8 veces en el período de 5 años. De la misma manera, se aprecia una disminución de personas que utilizaban los refugios privados. Cabe destacar que en el período 2006-2011, la oferta de refugios gestionados por MIDES se incrementó (de 7 a 22) alcanzando casi 700 cupos para varones solos, mujeres solas, adultos mayores mixtos y familias[37].

Cuadro Nº 1. Total personas mayores de 18 años en refugios en Montevideo según organismo, 2006 – 2011

Organismo	2006		2011	
	Personas	%	Personas	%
MIDES	247	59.0	447	76.2
Privado	172	41.1	37	6.3
BPS			103	17.6
Total	419	100	587	100

Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (Mides, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

En relación a la distribución por sexo en Montevideo que señalan los censos, se aprecia en el Cuadro Nº 2 un incremento de la población masculina que supera la variación experimentada en la población total. El número de mujeres experimenta incluso un leve descenso en términos absolutos en 2011, pero tal como señala el informe de 2011 se constata la presencia de un aumento cuantitativo preocupante de niñas menores a 15 años (1 de cada 4) (MIDES, 2011: 17). De todos modos, sigue existiendo una clara masculinización del fenómeno en la

[36] La encuesta de caracterización desagregada que se aplicó por tipo de refugio constató: un 72% de hombres y 27, 9% de mujeres en refugios PAST y 57, 1% de hombres y 48, 3% de mujeres en refugios coordinados por instituciones religiosas.

[37] Actualmente, la oferta es de 1680 cupos disponibles en todo el país (MIDES, 2013)

capital del país, 8 de cada 10 personas en refugios son varones.

Cuadro N° 2. Total personas mayores de 18 años en refugios en Montevideo por sexo, 2006 – 2011

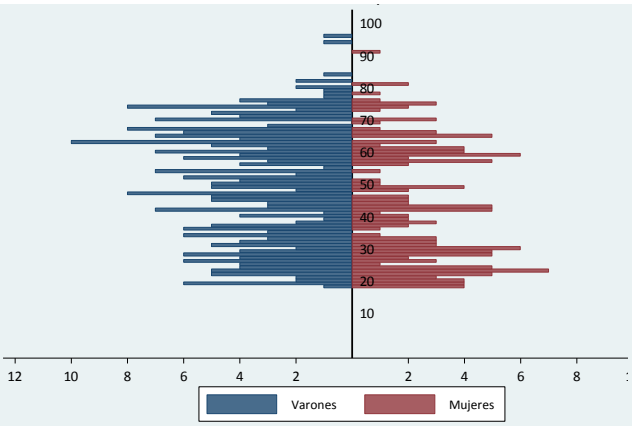
	Año		
Sexo	**2006**	**2011**	**Factor de variación**
Varón	267	457	1.7
Mujer	152	130	0.9
Total	419	587	1.4

Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

El estudio señala que el aumento de la población en refugios en ese período inter censal (5 años) se presenta para todas las edades de ambos sexos, pero principalmente, para los varones jóvenes y adultos, entre los 20 y 40 años, y para las mujeres en edades intermedias (entre 34 y 53 años). De igual forma, se percibe una concentración de los casos en una de las categorías de edad más extremas (mayores de 68 años).

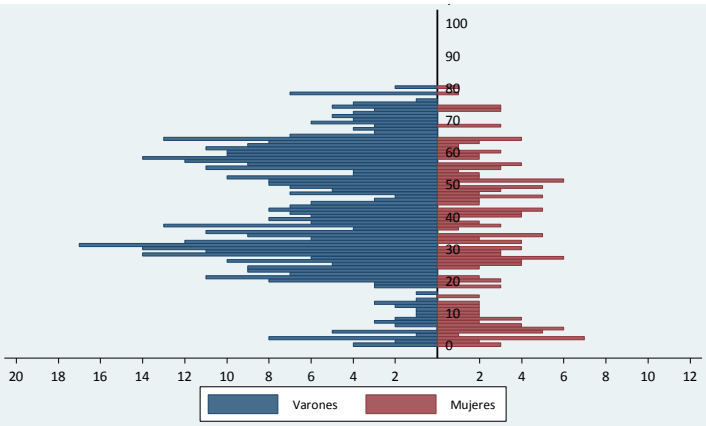
De todos modos, la comparación entre ambas pirámides poblacionales constata un corrimiento etario del fenómeno que tiende a comprender cada vez más a personas jóvenes, principalmente varones en plena edad reproductiva (y un número importante de mujeres menores de 18 años). Los datos censales evidencian la presencia de una población joven que atraviesa esa situación, lo que podría estar sugiriendo, además, un efecto cohorte importante en relación a la expresión del fenómeno en la capital del país. En relación a la media de edad, se aprecia un leve descenso principalmente para los varones. En el informe preliminar del censo 2006, la media general de la población en refugios era de 49 años para varones y 43 años para el caso de las mujeres. En 2011, esa cifra desciende para los varones a 45 años y para las mujeres, se mantiene en 43 años.

Población en refugios en números de personas 2006



Fuente: Elaboración propia en base a Primer Censo de Refugios (MIDES)

Población en refugios en números de personas, personas, 2011



Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Personas en Situación de Calle, 2011 (MIDES)

b. Tiempo en situación de calle por sexo y edad

Según el informe de 2006, las situaciones más frecuentes de los usuarios de los refugios PAST y permanentes, consistían en *"pasar un breve período en la calle (entre un año y un año y medio) o pasar directamente a vivir en refugios"* (MIDES, 2006: 33). Con respecto al informe 2011, los datos señalan que la mitad de los usuarios lleva menos de un año en situación de calle[38]. En esa instancia, se aclaró que la construcción de la pregunta no especifica si se trata de la primera o última vez que la persona experimenta esa situación, o si es la primera vez que hace uso de refugios nocturnos[39]. Como consecuencia del distinto criterio empleado en las dos instancias censales para relevar la cantidad de tiempo en situación de calle, en este trabajo, la primera de las categorías que presenta el Cuadro Nº 3 acumula el total de personas que manifestaron llevar en esa situación menos de 6 meses, y entre 6 meses y un año.

[38] Para todo el país, se indicó que el 32% de los usuarios de refugios dicen encontrarse en situación de calle hace menos de 6 meses, dos de cada diez declaran que llevan en calle entre 6 y 12 meses y un 25% llevan en calle entre 1 y 3 años (MIDES, 2011: 20)

[39] La pregunta que se empleó fue: *"¿Cuánto tiempo hace que vive en situación de calle?"* y se presentaron 5 categorías de respuesta: menos de 6 meses, entre 6 meses y 1 año, entre 1 año y 3 años, entre 4 y 8 años, más de 8 años.

Cuadro N° 3. Tiempo en situación de calle para personas mayores de 18 años que habitan refugios en Montevideo, 2006 y 2011

Tiempo en situación de calle	Año	
	2006	2011
Menos de un año	120	278
%	28.7	46.9
Entre 1 y 3 años	150	160
%	35.8	27.3
Entre 4 y 8 años	79	84
%	18.9	14.3
Más de 8 años	57	65
%	13.6	11.1
S/d	13	0
%	3.1	0
Total	419	587
%	100	100

Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

Los resultados indican que el mayor número de personas censadas en 2011 lleva menos de un año en esa situación, poco menos de la mitad del total de la población censada (46.9%), contrariamente a 2006 que señalaba que el mayor porcentaje (35.8%) del total de los usuarios de refugios llevaba entre 1 y 3 años en esa situación. Al mismo tiempo, es importante resaltar que si bien el resto de las categorías que comprenden un tiempo mayor a un año presentan en 2011 una mayor cantidad de casos, se aprecia de todas formas, una disminución en términos relativos.

El Cuadro Nº 4 muestra la información relativa al tiempo en situación de calle desagregada por la variable sexo. Como se aprecia, el cuadro muestra leves variaciones para los distintos grupos con la excepción de los varones con menos de un año de permanencia en esa situación. El factor de variación indica que la población masculina que lleva menos de 1 año se multiplicó más de 3 veces entre 2006 y 2011, lo que implica que el incremento inter censal está fuertemente concentrado en ese grupo.

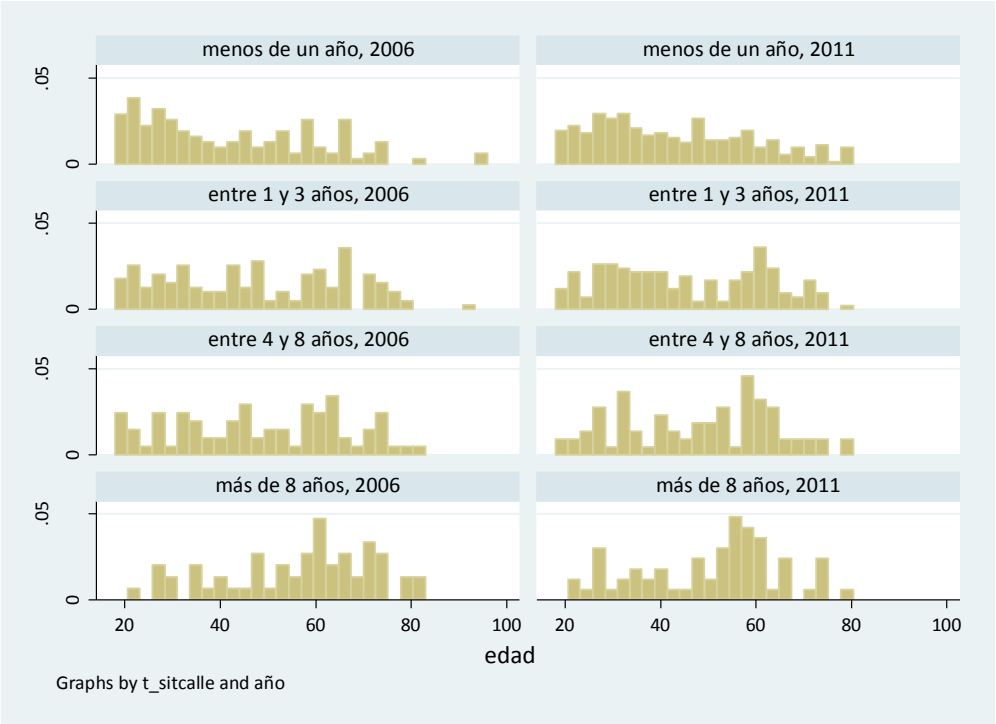
Cuadro N° 4. Tiempo en situación de calle según sexo y año, personas mayores de 18 años en refugios de Montevideo

	2006			2011			Factor de variación (2011/2006)		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Menos de 1 año	70	50	120	218	60	278	3.1	1.2	2.3
Entre 1 y 3 años	85	65	150	121	39	160	1.4	0.6	1.1
Entre 4 y 8 años	55	24	79	63	21	84	1.1	0.9	1.1
Más de 8 años	47	10	57	55	10	65	1.2	1.0	1.1
Total	257	149	406	457	130	587	1.8	0.9	1.4

Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

Si se compara la información de los censos de acuerdo al tiempo de permanencia y la edad, se aprecia en el Gráfico Nº 2 la alta concentración de los casos de distintas edades que están hace menos de un año en situación de calle.

Gráfico N° 2. Edad según tiempo en situación de calle, personas mayores de 18 años en refugios de Montevideo



Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

En 2006, 29.6% del total de los encuestados mayores de 18 años relevados en Montevideo estaba hacía menos de un año en esa situación, mientras que esa cifra asciende a un 47.4% en 2011. Quienes experimentaron la mayor variación (3.2) en relación a la población total, tienen entre 38 y 52 años pasando de 5.4% a 11.9%, seguidos por los mayores de 68 años (categoría que comprende la menor cantidad de casos) y de quienes tienen entre 18 y 37 años que pasaron de 14.7% a 22.3% (de 60 a 128 personas). Contrariamente, para quienes se encuentran en esa situación desde hace 1 año y menos de 3, se produce un descenso pasando de 36.9% en 2006 a 27.2% en 2011, así como también disminuye porcentualmente la cantidad de personas que llevan entre 4 y 8 años (de 19.5% a14.3%) y más de 8 años (14.0% a 11.1%).

c. *Nivel educativo alcanzado según sexo*

De acuerdo a los datos que se desprenden del Cuadro Nº 5, el nivel educativo mayoritariamente alcanzado por varones y mujeres en refugios es primaria completa. De todos modos, se percibe un aumento en los años de educación, principalmente para la población masculina. En 2011, el incremento en el número de varones con ciclo básico completo, bachillerato y educación terciaria engloba un número de personas similar al de quienes tienen 6 años de educación, cuando en 2006 ese grupo representaba la tercera parte. Si bien para las mujeres se observa cierto incremento en cuanto a un mayor nivel educativo, se destaca un aumento de quienes nunca asistieron a un establecimiento de educación formal, perdiendo peso la categoría de educación primaria.

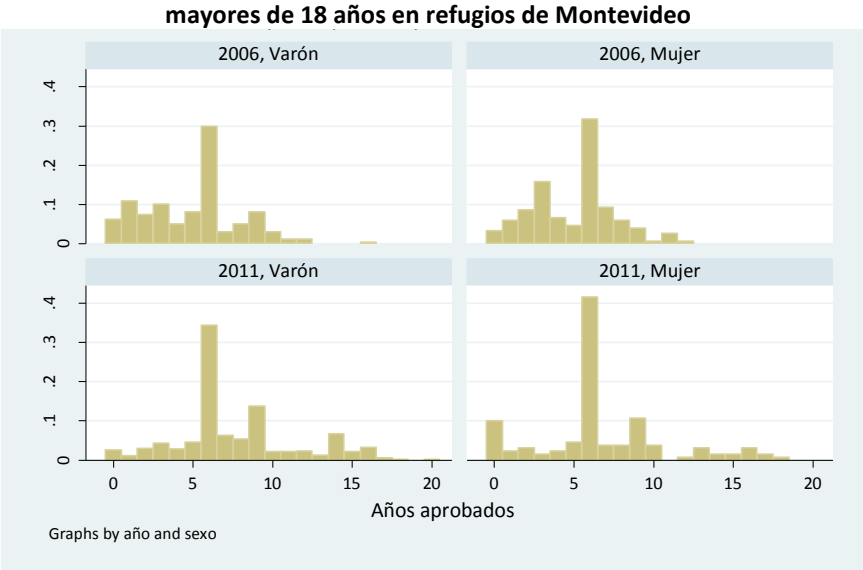
Cuadro Nº 5. Nivel educativo según sexo y edad para personas mayores de 18 años en refugios de Montevideo

	2006			2011			Factor de variación		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Nunca asistió	9	2	11	11	9	20	1.2	4.5	1.8
Primaria	193	113	306	229	74	303	1.2	0.7	1.0
Ciclo básico	43	28	71	129	31	160	3.0	1.1	2.3
Bachillerato	14	6	20	67	12	79	4.8	2	4.0
Terciaria	1	.	1	21	4	25	21.0	.	25
Total	260	149	409	457	130	587	1.8	0.9	1.4

Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

Si se observan los años de educación aprobados por sexo presentados en el Gráfico Nº 3, se percibe en detalle la tendencia señalada en el Cuadro Nº 5. A pesar de que varones y mujeres presentan una evolución similar en cuanto a acumulación de años de educación aprobados, se destaca una polarización acentuada para el caso de las mujeres, donde ganan peso los valores extremos del gráfico.

Gráfico N° 3. Años de educación aprobados según sexo y año, personas mayores de 18 años en refugios de Montevideo



Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

d. Transferencias o subsidios estatales

Si bien en ambos censos se relevó información sobre transferencias estatales, la comparación entre ellos presenta la dificultad de que algunos tipos de prestaciones fueron sustituidos por otros y en el caso de los que continuaron, no se relevó la información correspondiente.

En 2006, un 13,6% del total de la población relevada, no recibía ningún tipo de beneficio, cifra que aumenta en 2011 al 62% del total de las personas censadas. El Cuadro Nº 6 muestra que los varones son quienes mayoritariamente han dejado de recibir algún tipo de beneficio. Ese guarismo no se encuentra tan acentuado para el caso de las mujeres, aunque también este grupo presenta un menor acceso a prestaciones.

Cuadro Nº 6. Transferencias según sexo para personas mayores de 18 años en situación de calle, 2006- 2011

	2006		2011	
	Varones	**Mujeres**	**Varones**	**Mujeres**
No	41	16	308	55
%	*15.4%*	*10.6%*	*67.4%*	*42.3%*
Sí	226	136	149	75
%	*84.6%*	*89.5%*	*32.6%*	*57.7%*
Total	267	152	457	130
%	*100%*	*100%*	*100%*	*100%*

Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

Si bien, la incompatibilidad en los tipos de transferencia relevados para cada censo, impide realizar una comparación de los mismos, el Cuadro Nº 7 muestra los tipos de subsidios registrados en ambos relevamientos. Como puede apreciarse para 2011, el cuadro señala en términos absolutos, que el subsidio económico proviene mayoritariamente de una pensión, y del cobro de la tarjeta alimentación (Tarjeta Uruguay Social). De todos modos, las cifras para 2006 y 2011 indican que el número de personas que recibía algún tipo de beneficio mencionado en el cuadro es básicamente un grupo minoritario de la población censada.

Cuadro Nº 7. Tipos de transferencia que recibe la población mayor de 18 años en refugios de Montevideo, 2006-2011

	2006			2011		
	Sí	**No**	**N/d**	**Sí**	**No**	**N/d**
Inda	135	261	23			
Tarjeta Inda	152	256	11			
Ingreso ciudadano	75	204	140			
Carné Asistencia MSP	324	85	10			
Asignaciones familiares	48	371	0	39	548	0
Tarjeta alimentación				78	509	0
Pensión				106	481	0
Jubilación				35	552	0
Asistencia vejez				15	572	0

Fuente: Elaboración propia en base al Primer Censo de refugios (MIDES, 2006) y Censo de personas en situación de calle (MIDES, 2011)

En síntesis, el análisis comparado destaca algunas transformaciones en relación a la problemática que merecen ser contempladas. En primer lugar, cabe señalar la tendencia que señala uno y otro censo en relación a que el mayor número de personas lleva poco tiempo en situación de calle (menos de 1 año). En segundo lugar, vimos que quienes señalan estar menos de un año en situación de calle, son en su mayoría varones jóvenes, grupo que concentra casi el total de la variación que se produjo entre 2006 y 2011. En tercer lugar, se percibe un cambio en el perfil educativo de los varones que presentan mayor avance en sus estudios y se detecta cierto incremento en las mujeres que no han estado insertas en el sistema educativo como también, algunos casos con un nivel educativo alto. Por último pero no menos importante, resta mencionar la tendencia que muestra actualmente el fenómeno afectando principalmente, a los varones jóvenes y a las mujeres de distintas edades que requiere la indispensable tarea de concentrar los esfuerzos de los distintos organismos hacia esas poblaciones. Una vez más, la combinación entre *género, pobreza y juventud* aparece

como el eje más vulnerable que estructura, esta vez, el problema de la situación de calle.

A continuación, se introducen las características principales y objetivos del programa que atiende a la población en calle y refugios a nivel nacional. Junto con ello, se presenta información cualitativa sistematizada proveniente de las entrevistas con los equipos técnicos, que trabajan con usuarias de los centros nocturnos.

Parte II

Descripción del Programa de Atención a personas en situación de calle (PASC)

De acuerdo a la lectura de documentos brindados por el equipo del PASC, dese el programa se entiende que *"las personas en situación de calle o en riesgo de estarlo conforman un grupo de población con fuertes carencias materiales y afectivas, factores éstos que resultan estructurantes e indispensables para el desarrollo de las aptitudes y capacidades de cada individuo. Las actividades diarias de sobre vivencia que realizan estas personas así como la inestabilidad en la que viven, no les permite mantener elementales hábitos cotidianos y mucho menos lograr establecer un proyecto claro para su vida, quedando encerrados en un espiral de desvinculación, pobreza y violencia, produciéndose además de la pérdida material, "la pérdida del estatus moral", situación ésta de la que parece imposible salir sin un apoyo importante"* (PASC, 2012).

El objetivo general del programa consiste en *"atender y acompañar el proceso de integración de ciudadanos que están en situación de calle, promoviendo acciones hacia el pleno ejercicio de sus derechos y deberes en el desarrollo de todas sus capacidades".* (PASC, 2012). Mientras que los objetivos específicos tratan sobre: i) *diseñar estrategias personalizadas que promuevan el proceso de integración de las personas que están en situación de calle, realizando acciones hacia el pleno ejercicio de sus derechos y deberes en el desarrollo de todas sus capacidades, ii) articular con otros programas ya sea dentro del MIDES, como con otros organismos del Estado, que permitan atender* integralmente la problemática de cada persona, iii) *generar un sistema de información que dé cuenta de las distintas intervenciones realizadas con cada una de las personas atendidas por el Programa y provea de insumos para una*

gestión más eficiente". (PASC, 2012).

De este modo, el programa se propone trabajar sobre cuatro líneas de acción: i) prevención en situaciones de riesgo evitando el ingreso a la problemática de calle, ii) atención (asistencia) de personas en situación de calle, iii) promoción como articulador de políticas sociales, en el trabajo sostenido hacia caminos de egresos de la situación de calle, iv) sostenimiento del egreso en un tiempo determinado según el proceso de cada participante, acompañando la reintegración social y evitando el reingreso al sistema (PASC, 2012).

La población-objetivo del PASC se compone de "*varones y mujeres solos/as, mayores de 18 años y núcleos familiares, en situación de extrema vulnerabilidad bio- psico- social, en situación de calle o riesgo de estarlo"* (PASC, 2012). Los distintos perfiles de usuarios del programa comprenden: i) *adolescentes y jóvenes en proceso de 'enculturación'*, ii) adultos *con dificultades en el acceso para insertarse en el plano laboral, seguridad social y beneficios jubilatorios,* iii) *usuarios/as con distintos tipos de problemas asociados (trastornos psiquiátricos severos, consumo problemático de drogas legales e ilegales, violencia familiar, etc.), iv) personas que han atravesado períodos de reclusión carcelaria o en instituciones de cuidado (INAU)"* (PASC, 2012).

Para ello, despliega una serie de líneas de intervención que involucran cuatro tipos de acciones que van desde i) la prevención en situaciones de riesgo para evitar el ingreso a la situación de calle, ii) la asistencia a personas que se encuentran en esa situación, iii) promover el egreso de la situación, iv) ayudar en el sostenimiento de la salida ya iniciada para evitar el reingreso al sistema[40]. Las modalidades de atención y seguimiento de la población incluyen: centros de atención nocturna, casas de medio camino, centros de atención 24 hs, centros de recuperación, casas asistidas, un centro diurno y centros en San José, Chuy, Paysandú, Las Piedras, Pando y Maldonado. Cada una de estas 40 modalidades de atención (sobre un total de 1098 cupos) está diseñada para impulsar trayectorias exitosas de la salida de la situación de calle[41]. El Programa cuenta con alrededor de 1000 cupos distribuidos en refugios nocturnos

[40] El programa cuenta con un equipo de calle, encargado de la captación y un primer diagnóstico de la situación individual y realiza la derivación de la persona a puerta de entrada, donde los técnicos/as luego de un diagnóstico primario, derivan los casos a los distintos centros nocturnos de atención (refugios).

[41] En el anexo (x) se adjunta una descripción de las distintas modalidades de intervención del programa de

y centros de 24 hs. en Montevideo, Canelones, San José, Maldonado, Rocha, Paysandú (PASC, 2009).

En lo que concierne a la estructura de los centros nocturnos, desde el año 2010, el PASC implementa refugios con distintos grados de exigencia para la población en situación de calle, como respuesta a la presencia de distintos perfiles de usuarios/as y en procura de trabajar diferencialmente con los mismos. Así, existen 3 niveles de refugios.

En primer lugar, los centros de **nivel 1,** son aquellos "*centros nocturnos de máxima flexibilidad, en el sentido del* ***cumplimiento de determinadas normas pre- establecidas,*** *como horario de ingreso, regularidad en la asistencia, ingreso con consumo compensado, normas de higiene mínimas, etc. Estos centros son la puerta de ingreso a la red de los centros. Atienden a personas que ingresan por primera vez o que no han logrado insertarse en el sistema* [de refugios] *y desarrollar un proceso de modificación de su situación en la medida que no logran sostener acuerdos mínimos. Se espera que los equipos técnicos trabajen la obtención de la documentación necesaria para que la persona pueda comenzar el proceso de inserción en las diferentes redes (trabajo, salud, sociales, etc.), así como en la apropiación por parte del sujeto de un proyecto de vida. Del mismo modo, se espera que se inicien los tratamientos necesarios (consumo, trastornos de salud mental) que muchas veces constituyen la primer barrera para la construcción de un proyecto de salida".* (PASC, 2012).

En segundo lugar, los centros nocturnos **nivel 2** procuran abordar el inicio de la persona hacia el desarrollo del "***proyecto de vida*** *y esté incluida la sustentabilidad material que implique soluciones habitacionales, de manutención, atención a la salud e inclusión en redes comunitarias. Los equipos técnicos deberán trabajar en el acompañamiento y seguimiento del proceso de cada participante de modo de consolidar una estabilidad en sus condiciones de vida que permita la autonomía y el sostenimiento de un futuro egreso. Se apunta a generar respuestas grupales como forma de desarrollar experiencias de convivencia colectiva pautada y respetuosa de los espacios de los otros"* (PASC, 2012).

---

acuerdo a los perfiles de la población en situación de calle.

Por último, los centros **nivel 3** son centros de "***pre-egreso*** *en la modalidad de centro nocturno de lunes a viernes y régimen de 24 horas sábados, domingos y feriados. Las personas deberían consolidar el proceso que han venido construyendo en los niveles previos, a fin de sostener los potenciales egresos. Los equipos técnicos deberán trabajar en el acompañamiento y seguimiento de las actividades que realice cada uno de los participantes".* (PASC, 2012)

Los equipos técnicos forman parte de OSC o Cooperativas de trabajo que gestionan los centros a través de licitaciones públicas que realiza el MIDES. Los equipos están integrados por: psicólogos/as, asistentes sociales y educadores/as sociales, recreadores y auxiliares de servicio y un/a supervisor/a que además de ser el *puente* entre el equipo de trabajo y el PASC, monitorea el trabajo y se encarga de efectivizar soluciones inter o intra- institucionales a situaciones complejas que se presentan en los centros (casos problemáticos que escapan a las capacidades y recursos de los equipos y lineamientos del PASC)[42]. Además, los equipos mantienen reuniones quincenales o mensuales (generalmente, junto con el/la supervisor/a) en las que discuten los avances identificados, problemas que se presentan cotidianamente, maneras para mejorar el trabajo diario de atención, etc.

El enfoque metodológico que guía el proceso de intervención en los centros nocturnos se basa en 4 actividades: 1) realizar *un trabajo integral con la finalidad de estimular la capacitación y la concreción de proyectos laborales así como el estímulo hacia la continuidad del proceso y la superación de su situación con un egreso sostenido y sustentable*, 2) generar *instancias de apoyo al establecimiento de redes sociales y familiares positivas*, 3) promover *acciones en prevención y atención de la salud, 4) promover trabajos y acciones coordinadas con centros diurnos a los que asisten y organizaciones que trabajen la problemática de calle* (PASC, 2011).

El inicio del proceso de intervención comienza cuándo las personas voluntariamente o derivadas por el Equipo Calle llegan a Puerta de Entrada. Este centro funciona desde el año 2005 durante todo el años de 10 a 22 hs y es "*donde se realiza el diagnóstico primario, derivación e ingreso al centro que corresponda de acuerdo a la situación, características de cada persona o núcleo de personas (…)"* (PASC, 2012). El equipo se encarga de realizar *"los re*

[42] Los equipos que trabajan en los centros nocturnos elevan además, informes mensuales de actuación al supervisor/a y al PASC.

encuadres de personas que están en el sistema, revisan y re orientan procesos en conjunto con los equipos de personas que están en el sistema, revisan y re orientan procesos en conjunto con los equipos de los centros de atención". (PASC, 2012).

Quienes se desempeñan allí sostienen que a lo largo de los años, Puerta *"se ha configurado en un espacio de referencia por ser un espacio de escucha"* y donde además, hasta hace poco tiempo las personas que se acercaban podían lavar la ropa o ducharse sin ser obligados a ir a un refugio (si así no lo querían).

Modalidad	Cupos	Características	Acciones	Población atendida	Funcionamiento
Centros nocturnos (nivel 1)	398	-Flexibilidad relativa a hábitos de higiene, horario de ingreso, consumo de sustancias	-Asistencia en la documentación -Tratamientos (consumo, trastornos de salud mental)	-Personas que ingresan por primera vez o que no han logrado insertarse en el sistema (no logran sostener acuerdos mínimos)	Lunes a viernes de 19 pm a 9 am
Centros nocturnos (nivel 2)	236	- Eslabón de transición a solución habitacional estable e inclusión en redes comunitarias	- Acompañamiento y seguimiento en el proceso de autonomía en los aspectos económicos, residenciales y de atención a la salud, para lograr el egreso.		Lunes a viernes de 19 pm a 9 am
Centros nocturnos (nivel 3)	90	-Pre egreso	-Acompañamiento y seguimiento de las actividades de cada persona		Lunes a viernes de 19 pm a 9 am Sábados, domingos y feriados 24 hs
Casas de medio camino	50	-Autogestión de las tareas de la casa	Seguimiento por un año luego del egreso	-Personas que están en proceso de egreso, tienen un ingreso mensual y/o trabajo (mujeres con menores a cargo y población mixta, sin menores)	lunes a domingos y feriados, 24 hs
Centro de atención 24 hs	425		-Atención, cuidados y acompañamiento -Apoyo en la crianza de menores y búsqueda de autonomía de los adultos (se exige escolarización y atención de salud de los niños)	-Personas no auto-válidas mayores de 18 años -Mujeres con menores a cargo -Familias -Población mixta mayor de 55 años que tienen afectada su condición de auto validez	Todos los días, 24 horas
Centros de recuperación	100	-Proceso de recuperación en situación de alta vulnerabilidad bio-	-Altas hospitalarias y centros especializados	-Población mixta de todas las edades	

Al momento en que se recibe a una persona en Puerta, se aplica una ficha de ingreso que registra las características principales de la situación y la trayectoria familiar, laboral de la persona: datos personales, disparadores a la situación de calle, circuito de calle, historia familiar, especificación de las estrategias de sobrevivencia que despliega, nivel educativo, antecedentes penales, si estuvo en un refugio anteriormente y el motivo del egreso, información sobre consumo de sustancias, qué sustancias y con qué frecuencia consume, si padece alguna patología psiquiátrica, en qué centro de salud se atiende. Esta información junto a un rápido diagnóstico que se hace de la persona, son evaluados por el equipo para poder realizar la derivación al centro nocturno correspondiente. Luego, esa información es

sistematizada para que quede registro informático de la misma.

Luego de que la persona llega a un centro nocturno, el trabajo de intervención que allí se realiza tiene por objetivo acompañar el proceso de las personas una vez que ingresan al sistema de refugios y elaborar junto a ellas, un proyecto individual de salida sostenida de la situación de calle. Por otro lado, los equipos técnicos desempeñan tareas para promover la "*reinserción (vinculación) de los individuos en el ámbito social y laboral*" (PASC, 2011), éstas involucran a la red de prestaciones estatales, coordinación intra e inter-institucionales (derivaciones a otras instituciones o centros de salud y/o cuidado, Hospital Maciel, Hospital Vilardebó, centro geriátrico Dr. Piñeyro del Campo) a casas asistidas, casas de acogida por VBG, o el contacto con dispositivos de referencia encargados de la derivación y cuidado de personas con consumo problemático de sustancias (Programa Ciudadela, Portal Amarillo, Clínica de adicciones).

Vulnerabilidades identificadas de las usuarias

"Para ellas es esto o nada"[43]

Salud y redes vinculares

Actualmente existen en Montevideo 5 centros nocturnos de distintos niveles para mujeres solas en situación de calle con capacidad aproximada para 30 usuarias[44]. Las tareas que desempeñan los distintos equipos consisten por un lado, en la atención directa a las usuarias a partir de entrevistas semanales o mensuales con el propósito de poder identificar sus necesidades específicas en relación a áreas centrales (vivienda, salud, familia, trabajo), poder re-vincular familiarmente en aquellos casos en que sea posible, vincularlas con centros de salud para que se realicen seguimientos médicos necesarios (controles rutinarios de embarazos, visitas sostenidas con el médico tratante, acceso a medicación cuando se presentan enfermedades crónicas, etc.).

Una buena parte de las tareas de los equipos consiste en hacer que las usuarias cumplan las

[43] Palabras integrante de equipo técnico de atención.
[44] Los centros nocturnos se dividen en: 2 centros de nivel 2, 1 centro nivel 1, un centro de contingencia y un centro nivel 2. En las instancias de entrevistas, habitaban los centros entre 25 y 28 mujeres.

normas del refugio, en relación a la "*higiene personal, higiene de los espacios comunes, trabajamos mucho con el tema de los hábitos, educar para recuperar hábitos perdidos o generar hábitos que nunca han tenido"*. Del mismo modo, el personal de los distintos centros intenta apoyar a estas mujeres desde el ingreso al refugio para que inicien un proceso de *estabilización* principalmente, psicológica.

Más tarde, a partir del contacto diario y las entrevistas mensuales con la mujer, abordan más detenidamente y con mayor información su trayectoria y presente personal, procurándole brindar elementos que puedan ayudar a revertir su situación: *"La propuesta del centro es generar un piso de estabilización –que coman, que duerman- para después pensar en ciertas cosas de su vida. Y ese tiempo de estabilización permite generar confianza con el equipo (…) Se entrevista de a dos. Después se ve qué acuerdo se puede hacer con ella. Primero la contención si está descompensada (…) Hacemos entrevistas para recabar los datos que exige el MIDES y conocer la historia de vida, por qué llego y nos da insumos para intervenir, en qué cosas podemos ayudar a la persona. Acompañamos el proceso a partir de que ingresa al sistema"* (Equipo técnico centro nocturno)

El equipo de atención de Puerta de Entrada señaló en la instancia de entrevista que "*desde enero hasta agosto de 2013 han pasado* [por el centro] *900 personas por primera vez"* en situación de calle. No obstante, al igual que el resto de los equipos, no sostienen que ese aumento se deba a un incremento de mujeres en los centros nocturnos ni que las mujeres que llegan a éstos, formen parte de una población envejecida, por el contrario destacan que *"el grueso de las mujeres tiene entre 18 y 50 años".* Tal como vimos más arriba, desde 2006 hasta 2011 no ha habido un aumento de usuarias mayores de 18 años en centros nocturnos para mujeres solas, sin embargo, merece especial consideración las particularidades y diferencias que presenta esta población en contraste con los usuarios varones que perciben los técnicos entrevistados.

En primer lugar, existe consenso entre los/as entrevistados/as en relación a la complejidad que presentan las mujeres que se manifiesta en el plano psicológico, económico, vincular y sanitario. En todas las entrevistas realizadas, los informantes resaltan el aspecto psíquico como el más preocupante y agravado: *"Las mujeres siguen teniendo el perfil de siempre,*

mucho más deterioradas, llegan con muchos menos recursos que los hombres y en una situación de vulnerabilidad muchísimo mayor que los hombres en todo sentido (…) El deterioro de las mujeres, [se ve] desde el aspecto hasta el discurso. El plano psicológico es el más relevante. A los 5 minutos de la entrevista no entendés nada, el discurso es tan delirante que te perdés (…) Vienen de historias mucho más complejas que la de los hombres". (Integrante equipo técnico de atención)

Una de las primeras consideraciones que surge al inicio de las distintas entrevistas con los equipos, así como con los/as supervisores/as de éstos, es la mención a la fuerte presencia de patologías psiquiátricas en las usuarias. Está claro que a pesar de que la relación causa-efecto entre patologías psiquiátricas y la entrada a la situación de calle o viceversa no puede ser comprobada. Sin embargo, para la mayoría de los/as técnicos/as la presencia de enfermedades psiquiátricas parece operar como un desencadenante bien marcado y presente en la población:

"Quienes llegan a situación de calle ya tienen una base ambiental, genética que determina que estén en esa situación…Tienen poca tolerancia a la frustración, cero control de impulsos, intentos de auto eliminación y también hay bastantes depresivas…no creo que brote después la patología. Hay una expulsión familiar y a eso súmale, que son familias disfuncionales que también tienen historias de calle. Mujeres que llegan ya con trastornos psiquiátricos, la calle hace que dejen de estar con el tratamiento." (Integrante equipo técnico de atención)

Aunque son mencionadas otras características que comparten varones y mujeres en refugios que comprenden un preocupante estado de vulnerabilidad sanitaria, las patologías psiquiátricas y la expulsión familiar son, según la mayoría de los integrantes de los equipos, los motivos principales que junto a la pobreza material que arrastran estas mujeres, provocan la entrada a la situación de calle:

"Una de las cosas más impactantes entre hombres y mujeres es el tema de las patologías psiquiátricas. En general, en la población hay una presencia y sobretodo en las mujeres y en las mujeres solas que los varones. Diagnosticadas y tratadas o sin tratamiento" (…) Mujeres con muchos años que vienen de [refugio] *Lucero con depresión o trastorno bipolar"* (Integrante

equipo técnico de atención)

La presencia conjunta de algún trastorno psíquico y la falta de soporte familiar deja entrever la ausencia de *factores protectores* (Ravenhill, 2008) y el carácter negativo de aquellos que deberían actuar como tales con el propósito de prevenir la situación de calle en el correr de las trayectorias de estas mujeres. Los factores que operan a nivel estructural de la mano con ciertas características familiares e individuales (edad, género, clase social de origen, capacidad física y mental, contexto familiar y escolar) que veíamos en el marco conceptual que impulsan o aceleran el proceso a la situación de calle, para el caso de las mujeres, agravan ese proceso cuando la trama vincular familiar se convierte en abandono: *"No hay nadie de la familia que brinde apoyo. La familia está cansada ya, llamas y te dicen: -no puedo, ya me hizo todo lo que podía aguantar".* (Integrante equipo técnico de atención)

"Las [usuarias] *te dicen no quiero ir a vivir con mi madre, no quiero volver con mi hija. Y del otro lado, dicen lo mismo. Las patologías, es la misma familia pero con un techo. Llamas, te dicen que vienen, no vienen, lo que quieren es deshacerse de la persona. No les interesa".* (Integrante equipo técnico de atención)

En general, los/as integrantes de los equipos coinciden en que en los distintos centros nocturnos hay un elevado porcentaje (cerca del 80%) de usuarias que padecen algún tipo de patología psiquiátrica *no invalidante* (generalmente, trastorno de personalidad o depresión). En este plano, no hubo consenso entre los/as entrevistados/as sobre el vínculo entre las patologías, el respectivo tratamiento y la situación de calle. Para algunos/as, el problema *"siempre se reduce al tema de la toma de medicación"* de la mayoría de las usuarias, mientras que para otros/as, algunas usuarias deciden desvincularse voluntariamente del programa porque: "*Les decís psiquiatra y no les gusta…muchos se han ido. Porque tienen miedo, y tienen miedo a las pastillas y al reconocimiento de que uno no esta tan bien como un cree"* (Integrante equipo técnico de atención). Uno de los supuestos que surge de este últ imo fragmento del testimonios, nos habilita a hipotetizar sobre qué tipo de vínculo existe entre los prestadores o especialistas de la salud y esta población en relación al posible reforzamiento del peso de la etiqueta conjunta de ser *mujer, que padece una enfermedad mental y está en situación de calle* que provoca el rechazo de parte de la población a esos servicios y

especialistas.

En segundo lugar, otros rasgos que presenta esa población según los/as entrevistados/as que vuelven particularmente frágil la situación objetiva y compleja las experiencias de esta población son: además de la carencia de los vínculos cercanos, un proceso de institucionalización temprano, insuficientes o falta de ingresos económicos y recursos materiales y en algunas, un consumo problemático de drogas legales o ilegales (pasta base o alcohol): *"Las que llegan, por lo primero vienen con una situación familiar bastante compleja, o estuvieron muchos años en INAU. Desde los 20 hasta los 30 y pico por consumo problemático: pasta base y alcohol. Es como una mezcla".* (Integrante equipo técnico de atención).

El consumo problemático de sustancias aparece como un disparador en la población femenina joven en refugios, factor que hasta hace algunos años (según quienes se desempeñan desde hace largo tiempo en refugios) estaba casi que únicamente presente en los varones: *"El consumo lleva también a que cada vez más mujeres más jóvenes lleguen a esa situación. Siempre vienen con los vínculos primarios destruidos".* (Integrante equipo técnico de atención). Tal como sostiene Ravenhill (2008) la depresión, como las enfermedades mentales y el abuso problemático de sustancias puede al mismo tiempo disparar o ser disparado o exacerbado por la situación de calle, haciendo muy difícil para aquellos en precariedad habitacional o que hayan tenido episodios de dormir a la intemperie identificarlos y atacarlos tempranamente.

"El combo", como le llaman a la presencia conjunta de patologías psiquiátricas y consumo, se presenta aún con más vigor en la población transexual que habita el refugio[45]. Si bien forman parte de un escaso número de usuarias (alrededor de 5 personas trans por centro), los informantes señalan que la situación de exclusión socio económica que padecen es *"mucho peor que la de las mujeres. Los travestis están más marginados que las mujeres. Es la peor situación"* (Integrante equipo técnico de atención).

[45] "*La palabra "Trans" es una categoría que se refiere a una diversidad abundante de identidades de género. Incluye tanto personas transgénero, como transexuales, travestis* e *intersexuales"* (MISU, 2012)

Al mismo tiempo, destacan que aquellas personas que presentan enfermedades infecto contagiosas (HIV) (agravada además por la ausencia de control médico debido a la falta de "*conciencia de enfermedad")* sufren prácticas discriminatorias de parte del resto de las usuarias que repercute además, en el relacionamiento y el uso de los espacios compartidos de los centros: "*El baño es un problema…que* ***ellos*** *se bañen de mañana. Porque empiezan no me quiero bañar, y hay discriminación de parte de las mujeres" (…) "Un tema no menor es el de las enfermedades, el de los controles médicos de por qué no se tratan…es complicado, porque no tienen una continuidad ni nada…tenés que estar, tenés gente que no asume, negación total a la enfermad, no cuidarse, HIV, es gravísimo, están transmitiendo la enfermedad"* (Integrante equipo técnico de atención).

"A veces el refugio es un escondite de la propia familia"

Violencia y discriminación

Respecto al disparador VBG en relación al uso de refugios, los/as integrantes de los equipos no perciben que este factor opere como un *desencadenante* que conduzca a la mayoría de las mujeres a habitar los centros. En general, mencionan que los casos que llegan por VBG son escasos, no obstante, para esas situaciones (en algunos centros) se aborda la problemática trabajando "en red" junto con servicios especializados en violencia (principalmente, Mujer Ahora y Mujer y Sociedad). El equipo busca como primer paso, convencer a la mujer para que realice la denuncia correspondiente *"no obligamos pero se le explica porque se hace la denuncia al agresor. El poder sostener y que haya continuidad*" (Integrante equipo técnico de atención). Sin embargo, señalan que la falta de sostenimiento de la denuncia, es una de las dificultades principales para lograr un proceso que tenga como objetivo el empoderamiento de estas mujeres.

Los informantes sostienen que la gran mayoría de las usuarias tiene historias familiares marcadas por una situación de victimización intra familiar temprana y consecuentemente, el sentimiento que prevalece en estos casos es el de la *in-visibilización* del proceso de violencia:

"En general, no es algo que surja espontáneamente. Las situaciones de violencia se dan más en las mujeres con hijos a cargo que en el de las mujeres solas. Son mujeres que vienen muy dañadas, abusadas, violentadas durante años y el grado de naturalización de esas prácticas es tal, que ni siquiera lo mencionan en la entrevista como algo determinante en sus vidas". (Integrante equipo técnico de atención)

Para algunos autores (Casey, 2002; Adkins et al, 2003) la mayoría de las usuarias de centros para personas *sin hogar* son reacias a mencionar el factor *violencia/abusos* frente al equipo de atención como la causa principal de su situación de calle, debido a que el impacto del abuso sufrido afecta de manera permanente la capacidad individual de confiar en los otros (Richardson & Bacon, 2003; Bruchey, 2001)[46] además de la pérdida de autoestima. Giddens (2006) sostiene que la *confianza* es un elemento decisivo para el desarrollo del *sí mismo* así como también, un elemento *ligador* en las relaciones que a lo largo de la vida establecemos con los otros. La falta o la fractura de este componente (relacional y psicológico) de vital importancia permite comprender cómo ciertos problemas de comportamiento de las usuarias percibidos como tales o la incapacidad de apertura con el equipo, provienen del estrés y daño emocional acumulado:

"La frecuencia de las entrevistas básicamente, depende de la apertura de la persona. Después no es accesible a la hora de conversar, te pone como un límite, y cuesta mucho que se pase la barrera de que el refugio no es sólo un lugar para dormir y comer sino que la idea es acompañarla en este proceso. Eso cuesta y no se logra con todas". (Integrante equipo técnico de atención)

Más aún, para los episodios de violencia/abusos que algunas usuarias sufren al momento de habitar el centro, éstas identifican a la pareja actual, varón y usuario de refugio como el abusador (figura que también compromete en repetidas circunstancias la salud física de los/as integrantes del equipo) o quien estimula a consumir durante el día,: *"Han venido con las caras marcadas, llegan al refugio, se la contiene accede al momento o al otro día a hacer la denuncia y después la ves con el agresor, viene el agresor, nos agrede a nosotras".* (Integrante equipo de atención).

[46] En Ravenhill, 2008.

El rol de la pareja
"Van, vienen. Todo el tiempo vuelven"

Tal como vimos en el marco conceptual, los avances generados por la investigación longitudinal junto con nuevos perfiles de usuarios (mujeres, jóvenes y familias) señalan que la tendencia que prevalece en el plano residencial de estas personas, es una situación de *inestabilidad habitacional* caracterizada por la rotación y movilidad por distintos arreglos de vivienda (refugios, casas de amigos, hoteles, calle, etc) y no una situación extendida de privación absoluta de un hogar y/o vivienda (Sosin, 1990; Wright, 2000; Shlay & Rossi, 1992; Jacobs, 1999, Neale, 1997)[47].

Para el caso de las usuarias solas, las *uniones conyugales* según los informantes, operan como un factor disparador de situaciones residenciales alternativas al refugio (pensión, casa de la pareja): "*Consiguen pareja, se van con un compañero a alguna pensión…consiguen novio, le dicen marido a los dos días y se van. Y por supuesto que no funciona y vuelven.A la pensión con la pareja…hay un hombre que rescata y casi siempre las parejas son usuarios".".* (Integrante equipo de atención).

En este marco, las continuas entradas, salidas y reingresos a los centros que relatan los informantes sobre algunas usuarias parece coincidir con lo que menciona la literatura sobre la composición o recomposición de relaciones amorosas que operan como un factor que apunta no únicamente a solucionar el problema del alojamiento para estas personas, sino también que refiere a la necesidad de sentirse amada y pertenecer a un hogar (Ravenhill, 2008): "*Un hogar implica relaciones sociales particulares y actividades dentro de una estructura física. El hogar está fuertemente ligado a la noción de familia - la casa de los padres, el hogar conyugal, etc.-. Este concepto también es de tiempo limitado o relacionado con el tiempo y se refiere a*

[47] Esto ha traído como consecuencia una clasificación de distintas situaciones de vivienda: i) carencia absoluta de un techo (personas visibles que duermen a la intemperie)[47], ii) sin casa (houselessness), relativa a personas no visibles que atraviesan una situación vulnerable-inestable en relación a la vivienda, y residen en alojamientos temporales o permanentes destinados a personas sin techo, hoteles económicos, albergues, casas de familiares o amigos por tiempo determinado o contra su voluntad, extienden su estadía en instituciones de salud (por no contar con un hogar); iii) habitan en condiciones deficientes e inadecuadas de vivienda con consecuencias directas sobre su salud, iv) ocupan ilegalmente viviendas, iv) hacen uso de espacios físicos (por ejemplo, camionetas, carpas) no considerados habitables para los seres humanos. En: Mc. Naughton, 2008.

una etapa del ciclo de vida. La palabra 'hogar' evoca imágenes como calidez, comodidad, [privacidad], *la estabilidad y la seguridad, que lleva un significado más allá de la noción de refugio"* (Austerberry & Watson, 1986).

Por otro lado, los equipos identifican que en esa discontinuidad en el uso de los centros que se presenta tanto para las mujeres como para las trans, la vuelta a éstos se da en general, bajo un acentuado deterioro de las condiciones tanto sanitarias como emocionales como resultado del abuso de sustancias o padecimiento de sucesos de violencia, "*desaparecen semanas y vienen destruidas".* Las salidas de los centros se vinculan en general, a un consumo problemático de sustancias y a las redes de estas mujeres y trans que potencian ciertas conductas que van en detrimento de un proceso de salud positivo de estas usuarias: *"Cuando a veces alguno recae, el otro también. Casi siempre las muchachas jóvenes son acompañadas por el compañero, y consumen y están en refugios ellos también".* (Integrante equipo técnico de atención). Sin embargo, las conductas que aparentemente irracionales como las mencionadas, se pueden entender en primer lugar, como una forma de seguir teniendo '*control sobre sus propias vidas'* (Mc Naughton, 2008) y además, como una manera de anestesiar o reducir las consecuencias de los eventos traumáticos a nivel emocional provocados por los sucesos de violencia, abusos y discriminación sufridos acumulados en el tiempo.

Mercado de trabajo y actividades diarias

Sobre estos dos ejes, los/as informantes recalcan varias problemáticas que dificultan aún más un proceso sostenido y positivo de egreso de las usuarias en situación de calle. En primer lugar, señalan que la oferta de trabajos remunerados a los que acceden las usuarias (en general, en empresas de limpieza) es escasa y además, a muchos de los requisitos laborales no se pueden ajustar, por ejemplo, cuando deben trabajar en el horario nocturno. En general, son trabajos poco calificados y temporales (como consecuencia del escaso capital educativo acumulado) a los que accede la población usuaria de refugios para mujeres solas, y asimismo, las mismas no han tenido una posición en el mercado de empleo sostenida en el tiempo (como consecuencia en general, de las patologías). Además manifiestan que aunque la población en refugios accede a los programas de empleo protegidos, la cantidad de cupos

ofrecidas es muy limitada (alrededor de 2 usuarias por refugios se han visto beneficiadas).

Uno de los elementos sobre los que coinciden la mayoría de los/as entrevistados es la falta de continuidad en los trabajos que llegan a obtener las mujeres: "*No quieren trabajar, porque si trabajan pierden esto", "No hay hábitos* [de trabajo]", *"Renuncian a los trabajos", "No comprenden que es transitorio. Lo más difícil es cuando tienen que poner de sí".* Retomando, la escasa oferta de empleos, el momento en que ésta se presenta en esas trayectorias, la calidad de los mismos, la fragilidad e inestabilidad que tienen en general, las mujeres en calle, parecieran reducir las posibilidades de compromiso laboral de las usuarias. Siguiendo a Adkins (2003) parece importante entonces, resaltar que la necesidad de un enfoque integral que no se oriente únicamente hacia los problemas individuales, sino que provea de apoyo emocional y tenga como perspectiva la generación de capacidades sustantivas con el propósito de trabajar, además sobre la auto estima de las usuarias y sus posibilidades concretas de un egreso sostenido del refugio.

En relación a la actividad laboral de la población trans, en las entrevistas se destaca que es el ejercicio del trabajo sexual a diario y con un alto riesgo sanitario (generalmente, asociado a prácticas sexuales no seguras) es donde mayoritariamente se desempeña esa población: *"Uno trabaja para que no salgan a prostituirse. Pero también tenemos que ser conscientes que es lo que saben hacer, lo que les da más $ y que en otros lados no los toman. …no las podes coartar. Les decimos: -llévate los preservativos, cuídate, trata de no consumir…a veces terminamos ayudándolas a pintarse"* (Integrante equipo técnico de atención). Para la atención a esta situación, la mayoría de los equipos coordina acciones con integrantes del equipo del Depto. de Discriminaciones Múltiples y/o Agravadas de INMUJERES, con el propósito de obtener pasantías de empleo y hacer denuncias en el MTSS sobre vivencias de discriminación que sufre la población trans de parte de los empleadores y compañeros/as en algunos lugares de trabajo.

En este sentido, el entorno de estas mujeres se compone de los circuitos sociales que durante el día se ofrecen a la población en calle: *"Mucho contacto con [centro] urbano, van al comedor de INDA y después están en la explanada de la IM (…)"* (Integrante equipo técnico de atención). *"Ahora, hay una resolución de que no pueden ocupar los espacios públicos. Son*

detenidas. Entonces, todas las mañanas les tenemos que hacer un papelito que diga que son participantes del refugio. Eso no es garantía de que no se las lleven presas. Pasan muchas horas en la plaza…salen y hacen campamento" (Integrante equipo técnico de atención).

Relativo a ello, la literatura regional e internacional señala que *"los comportamientos de las personas sin hogar suelen adoptar la forma de respuestas adaptativas a un espacio altamente exclusivo"* (Bachiller, 2007). *"El clima político con respecto a las personas "sin hogar" afecta en cómo ellos pasan sus días. La estructura de los servicios sociales, las agencias de control y los establecimientos comerciales (circuitos de calle), que tratan directamente con ellos también determinan sus rutinas y opciones…estas facilidades institucionales y lo que calificamos de "espacio marginal" dentro de la comunidad ayuda a definir los circuitos de la vida en la calle*". (Snow & Anderson ,1993).

Adicionalmente, los informantes señalan que el trabajo que puede hacer el equipo se ve menguado por la propia dinámica de la intervención y funcionamiento de los centros. Específicamente, refieren a que el horario de los centros nocturnos opera en detrimento de lograr un proceso de trabajo que aporte a la reducción del abuso de sustancias de manera sostenida. El tiempo de permanencia en calle durante el día (de 9 a 18 hs) se ve agravado por el mantenimiento de ciertos hábitos o conductas de algunas mujeres que empeoran su estado de salud y el reforzamiento de vínculos negativos que *empujan* al consumo:

"Al ser un refugio, el trabajo es muy complejo porque empieza todos los días. De todos los días" (Equipo técnico centro nocturno)

"Y acá tenemos personas con problemas de consumo problemático, es muy frustrante también. De repente, vienen de un buen proceso pero el estar todo el día en calle, las hace recaer. Y la mayor parte del tiempo no tenemos algo que continúe que iniciamos acá. Por ejemplo, trabajamos con alguien que está en un período de abstinencia o que está en un estado de salud bastante delicado, tratamos de contenerla acá, pero después sale y está todo el día en calle, porque no se lo consigue un [centro] *24 hs porque no hay o por x razón y todo eso decae y vuelve a empezar. Limita el trabajo. Se plantea en las reuniones, pero tá, el sistema es así. Es así".* (Integrante equipo técnico de atención)

"Y las usuarias mismo también lo plantean, ya sea porque tienen un estado de salud delicado y cuesta muchísimo estar afuera en invierno o porque quieren alejarse de ciertos sitios donde saben que se mueven algunas cosas de las que quieren tomar distancia, o porque quieren tratar de tener una actividad…pero no hay muchos recursos más que eso" (Integrante equipo técnico de atención)

Diferencias entre varones y mujeres en los patrones de uso de los centros
"Quieren que las escuchen, demandan de todo"

Como ya mencionamos, tal como sucede en el resto de los países donde el fenómeno es largamente estudiado, en Uruguay son casi inexistentes los trabajos empíricos que centren la atención en la experiencia de mujeres solas o con niños/as en situación de calle. Algunos de los estudios nacionales mencionados han mostrado que durante varios años el tratamiento del problema desde la órbita estatal ha estado sesgado por criterios uniformes en detrimento de un análisis más profundo sobre las distintas formas que adopta la experiencia de la situación de calle, con repercusiones, además, en los distintos usos y significados de los refugios nocturnos en la población que los habita.

Esta distinción relativa al género es central no sólo para conocer y abordar diferencialmente, las distintas percepciones, las experiencias variadas y especificidades que tienen hombres y mujeres, sino porque además manifiestan formas diferenciales de sobrevivencia cotidiana dentro de la población en situación de calle (Nuñez, 2013).

Más aún, las distinciones al interior de la población en calle en relación al uso de los centros no sólo se manifiestan a partir de diferencias de género sino también, por las causas percibidas por los/as usuarios/as como disparadores a esa situación. Claro está, que la experiencia de la situación de calle variará de manera muy diferente si la llegada al refugio es posterior a haber dormido a la intemperie, o haber atravesado experiencias de reclusión carcelaria, o una mujer que luego de haber sufrido VBG llega al refugio (Mc Naughton, 2008).

A través de las entrevistas realizadas salta a la vista el vínculo disímil que las mujeres y varones entablan con los equipos y con el sistema de refugios: *"Los varones son más independientes del equipo, del programa",* [Sobre las mujeres] *"El tema es también el vínculo que establecen con nosotras. Es lo único que tienen. Pocos casos puntuales son las que se quieren ir"* (Integrante equipo técnico de atención), *"Hay mucha demanda afectiva solapada por otras cosas…no se tienen que confundir con que somos su familia"* (Integrante equipo técnico de atención), *"No quieren volver a tropezar (…) no se quieren ir. Embarazadas se pueden ir a un centro 24 hs pero no quieren irse, prefieren quedarse todo el día en la calle y venir para acá"* (Integrante equipo técnico de atención).

Las segundas parecen identificar en el equipo y con ese espacio físico, contrariamente a los varones, el ser parte de (un todo) la familia del refugio que les devuelve el sentido de pertenencia perdido. Este hecho parece minar no sólo la posibilidad de salida para quienes pueden vivir autónomamente sino además, el alcance del trabajo de atención directa.

En esta línea, los distintos equipos señalan que uno de los aspectos que se presenta problemático en el trabajo con las usuarias, es el que refiere a la homogeneidad de criterios establecidos en relación al tiempo de estadía para usuarios varones y mujeres solos/as que habitan los centros, que tiene estrecha relación con el aspecto subjetivo que los/as usuarios/as le otorgan a los mismos. Basado en ello, se desprende la dualidad de mensajes que los equipos brindan a las usuarias y que además, *hacen* al relacionamiento cotidiano con las usuarias y que conjuntamente, pueden a mediano y largo plazo, generar otras formas de privación más acentuadas y graves en términos de derechos y beneficios de las usuarias en el acceso sostenido a otra alternativa habitacional:

"Nosotros hemos cometido errores. Una persona consigue trabajo y al mes se va, necesitamos que se vaya en un terreno más firme, que esté 2 o 3 meses [más en el refugio], *porque si no vuelve. Pero claro, les decimos que es temporal y después les decimos que se queden"*. (Integrante equipo técnico de atención)

A continuación, se presentan de acuerdo a los testimonios una serie de elementos que comprende el proceso de atención así como cuestiones más globales, que involucran aspectos centrales de co-intervención institucional para el tratamiento del problema.

Alcance de la atención directa

Para esta parte, creemos relevante de acuerdo al relevamiento de la información cualitativa, mencionar algunos aspectos que quienes trabajan en la atención directa con la población en calle (en algunos casos con varones y mujeres, y otros sólo con usuarias) identifican como dificultosos. Sin embargo, por un lado cabe destacar en primer lugar, los avances que resaltan, en general los distintos equipos en relación a: i) la sistematización y el acceso a la información sobre distintas características de las usuarias y, ii) el buen vínculo que se ha logrado principalmente, con especialistas del Hospital Vilardebó y del Hospital Maciel, que atienden una vez por semana en esas dependencias a las mujeres que padecen alguna patología psiquiátrica.

Por otra parte, uno de los ejes que los/as entrevistados/as presentan como problemático en el trabajo diario refiere a la escasa comunicación intra e inter institucional. Específicamente, mencionan: i) las fallas en los procedimientos de derivación y coordinación entre los distintos dispositivos del PASC así como con otros organismos, ii) la falta de continuidad o incumplimiento en ciertas líneas o estrategias acordadas en instancias colectivas, iii) el desconocimiento de parte de agentes o áreas del propio MIDES acerca del funcionamiento y el tipo de asistencia o la población específica a la cual está dirigido el programa.
Sostienen que para la modalidad de diagnóstico y derivación de los casos, persiste información inexacta que se brinda fundamentalmente, acerca de los motivos de ingreso al sistema, que complejiza el trabajo de conocimiento y acercamiento con la persona que arriba al refugio.

"La entrevista inicial es en puerta y se llena una ficha. La comunicación que puerta nos da, que es esa ficha nos da, eso no existe. La comunicación es por teléfono o te derivan y no te dicen de dónde. O la información no es correcta. Yo sé que se está mejorando, pero…mala información o información equivoca, imagínate las consecuencias" (Integrante equipo técnico de atención).
De igual modo, manifiestan que la falta de seguimiento sobre el cumplimiento de acuerdos y objetivos de trabajo que se logran, impide continuar coordinadamente para lograr avanzar en el sostenimiento de un proceso de trabajo acorde a la situación:

"De repente, te llaman del MIDES por un 24 hs y es desde una división del MIDES que ni siquiera sabe que es. Te vienen con una demanda de que tenés que hacer tal cosa, cuando vos venís trabajando dentro de un programa con la direccionalidad que tiene el programa" (Integrante equipo técnico de Atención).

Asimismo, señalan que a pesar de que el diseño del PASC está basado en un sistema escalonado de centros, las derivaciones de los casos que llegan a los distintos tipos de refugios escapa muchas veces a la población objetivo a la que están dirigidos. Esto repercute negativamente en la consecución de determinados objetivos básicos así, como además, en el relacionamiento entre nuevas usuarias y aquellas con las que ya se viene trabajando:

"También pueden venir personas que no sea el perfil y eso complica mucho el trabajo. Porque venís haciendo un trabajo…casi siempre es el tema de la higiene. Este año teníamos una población estable y hace un tiempo empezó a llegar gente nueva, distorsiona, porque genera conflictos en los baños, las tareas, gente que viene sin hábito de nada, genera conflictos entre ellas y con nosotros también" (Equipo técnico centro nocturno nivel)

Más aún, la disponibilidad de recursos, generalmente de carácter locativo, opera como otra limitante para realizar derivaciones desde los refugios a centros 24 hs, principalmente para usuarias que presentan un proceso de salud- enfermedad delicado (con patologías, en edad avanzada o en un grado de avance delicado de enfermedad infecto- contagiosas) y que no pueden permanecer en calle durante el día:

"La capacidad del centro diurno para personas con patologías tiene 35 cupos, ni siquiera daría para la cantidad de mujeres con patologías psiquiátricas que tenemos" (Integrante equipo técnico de atención)

Respecto a las derivaciones inter institucionales, los informantes identifican como un componente especialmente problemático, las condiciones en las que llegan las mujeres a los centros, que sumado a la falta de recursos técnicos y económicos que señalan los equipos, recarga las propias capacidades de este último. En este sentido, algunos informantes aducen

la necesidad de incorporar psiquiatras como un operador-técnico que forme parte del plantel estable pudiendo brindar atención diaria a las usuarias:

"No hay cama en el Vilardebó y vienen para acá y muchas veces no vienen con la medicación que tienen que venir. O vienen mínimamente compensadas. Y acá no hay infraestructura ni herramientas para tratar esas situaciones" (Integrante equipo técnico de atención)

"Necesidad de Incorporación de siquiatras que nos ayude a despejar cosas, que nos de herramientas. Si tuvieras un recurso acá que estuviera en el pienso de la situación, que pueda trabajar de manera inter, pensar con el psiquiatra…que esté en la cotidiana que piense un tratamiento con un psicólogo. Ahí falla el diseño del programa que no está previendo ese recurso". (Integrante equipo técnico de atención)

La falta de respuestas coordinadas a nivel estratégico y operativo es una de las debilidades principales que manifiestan en relación al trabajo diario de atención. En relación a ello, sostienen que es necesario tanto para un mejor desarrollo del trabajo de intervención como para la mejora de las condiciones de vida de las mujeres que habitan los centros, acuerdos interinstitucionales coordinados en áreas claves como la salud, la vivienda, el trabajo, los servicios de violencia, que promuevan a mediano y largo plazo, una respuesta conjunta para que estas personas puedan lograr un egreso sostenido de esa situación:

"No podemos dar respuesta a la complejidad de la situación. Estamos ligados a la inmediatez, el único recurso que tenemos es la palabra y la asistencia que el propio PASC brinda. Pero para este tipo de situaciones estructurales, si vos querés plantear un egreso, tenemos que poder tener otro tipo de herramientas a nivel de políticas sociales que no las estamos teniendo. Por eso pasa que se van a la pensión y la calesita sigue andando" (Integrante equipo técnico de atención)

"No hay posibilidades de articular con otros servicios, no hay consistencia a nivel de recursos de servicios, para pensar en el egreso, no hay articulaciones más macro –de vivienda, de salud, con los servicios de violencia. Hay una inter-institucionalidad que no sé" (Integrante equipo técnico de atención)

La contradicción de criterios establecidos sobre los que los equipos trabajan parece ser otro elemento que dificulta el logro de objetivos programáticos. Los/as informantes hacen hincapié en el límite temporal que tienen las personas para permanecer en los centros -según el lineamiento del PASC, de 6 meses a 1 año- y luego, el egreso del sistema de refugios. Los testimonios señalan que ese límite no se cumple y eso provoca además, que el objeto principal de la intervención se diluya.

Más aún, sostienen que el tiempo estipulado de trabajo opera como un lineamiento que interfiere en la posibilidad de generar un proceso sostenido en el tiempo que además como vimos, se vuelve aún más dificultoso por la falta de una respuesta integral para enfrentar el problema:

"Egresa de un refugio, se supone que esa persona no puede ingresar de nuevo [al sistema de refugios]…y está en otro refugio" (Integrante equipo técnico de atención).

"Hay gente que lleva más de 6 años en el sistema. En el programa se habla de 6 meses a un año, nosotros tenemos que conjugar el proceso con el año, para todos, el tiempo no es igual" (Integrante equipo técnico de atención)

"Toda su vida ha sido así, sobreviven día a día. Algunas están en el programa desde 2006 o 2007…es como que la intermitencia es parte de la continuidad o tenés gente que egresó pero que vuelve" (Integrante Equipo de Atención)

Aquí vale la pena distinguir, los *efectos colaterales* (Pleace, 2012) propios de la estrategia de intervención y los factores del contexto institucional que influyen en buena medida en la permanencia sostenida o en los reingresos a los refugios de las usuarias. Claro está y esto se vincula a los factores contextuales, que para evitar privaciones adyacentes a las que ya comprende atravesar la experiencia de situación de calle, es necesario un compromiso y acción conjunta interinstitucional basada en una oferta amplia y distinta de recursos así como, eficiente en el acceso de esta población a los mismos:

"Vos le pedís que se vaya con un sueldo de 6000$ y una pensión sale $3000. Entonces, ¿a dónde realmente le estas pidiendo que se vaya? Nosotros les exigimos según los plazos del MIDES, trabajamos, evaluamos, pero que pueden hacer con $ 6000? La mayoría tiene pensión por discapacidad o la tienen tramitada pero después que logran eso, ¿a dónde se pueden irse? Cómo pueden sobrevivir? Para mí, es un disparate lo que les pedimos. Porque esto es transitorio, pero a dónde pueden ir estas mujeres?" (Integrante equipo técnico de atención)

"Uruguay Trabaja, vos pensá, 6 meses, se van a una pensión, sobreviven 2 o 3 meses en una pensión, van y vuelven". (Integrante equipo técnico de atención)

Un último punto a mencionar que identifican los informantes como necesario, tiene que ver con la necesidad de incorporar al proceso de intervención, una orientación metodológica que logre brindar información sobre lo que sucede cuando las usuarias **no** habitan los centros. Una metodología de intervención que contemple, además, los seguimientos de los casos, podría, aportar información certera sobre tres cuestiones relacionadas: i) los móviles que conducen a la salida del refugio, ii) aquellos que provocan el reingreso, iii) las situaciones de vivienda de las que hacen uso estas personas cuando no habitan los centros, iv) las prácticas que despliegan durante el día:

"(…) si se fue a consumir, por ejemplo, no sabemos…los seguimientos de los egresos son muy puntuales. Por las características de la población, los egresos no son tan planificados, se dan en forma abrupta y generalmente son negativos. La persona se desvincula voluntariamente por diferentes circunstancias" (Integrante equipo técnico de atención)

"(…) La herramienta que tenemos para ello es el Equipo de calle que cuando encuentra a alguien en calle, se acuerda que estaba en tal centro y ahí se comienza a ver porque se fue del programa y está en calle" (Integrante equipo técnico de atención)

Llegados hasta aquí, la última parte del documento presenta una serie de reflexiones y recomendaciones para el tratamiento de la situación de calle desde una perspectiva de género.

Reflexiones y Recomendaciones

Este trabajo se propuso por un lado, presentar a partir de la palabra de quienes trabajan con usuarias de centros nocturnos para mujeres solas, las características más destacadas de esa población y al mismo tiempo, explorar aspectos que conciernen al trabajo diario que se despliega para con la población en situación de calle que habita en esos centros.

En primer lugar, se aportó desde el punto de vista conceptual, incorporando los enfoques más recientes que tratan sobre los factores que operan en el proceso que subyace a la situación de calle. Como vimos, el fenómeno es resultado de una combinación de factores que operan combinadamente a través del tiempo, y que involucran transiciones, cambios y eventos negativos que suceden en el curso de vida individual y familiar que actúan en diversos planos (educativo, laboral y conyugal, familiar, sanitario). La incorporación de tales enfoques otorga por un lado, una mirada dinámica y global del problema y de las trayectorias de vida de estas personas (tantas veces reducido a la voluntad individual o presencia de patologías psiquiátricas) y por otro lado, modifica en base a la evidencia empírica, la concepción homogeneizante de *cronicidad*.

En segundo lugar, creemos sería de gran utilidad para la labor diaria así como también, para tener un conocimiento más profundo de las características particulares de usuarias de los centros nocturnos, la elaboración y aplicación de un protocolo de atención e intervención que contemple las especificidades, *necesidades, demandas y problemas* en los ámbitos abordados que tiene la población trans y las mujeres usuarias de refugios.

En tercer lugar, la información relevada sugiere la necesidad de contar con una articulación (efectiva y estratégica) con los servicios de salud, para que estos últimos tengan una mayor participación en lo que refiere al diagnóstico clínico de la población que habita refugios para mujeres solas y puedan proveer además, de marcos de referencia y/o herramientas metodológicas a quienes trabajan en la atención directa de esta población. Al mismo tiempo, creemos que un mayor grado de comunicación ayudaría a un mejor entendimiento y tratamiento diario de parte de los equipos técnicos sobre ciertas conductas de riesgo que presentan algunas usuarias.

En este sentido, se recomiendan instancias de encuentros entre agentes institucionales y de la sociedad civil que trabajan con esas poblaciones, principalmente con personas trans, junto con los recursos técnicos que se desempeñan en los centros, con el propósito de abrir debate sobre las dificultades que enfrentan. (A partir de instancias de sensibilización y capacitación se podrían evitar prácticas que reproducen el estigma y la discriminación de estas usuarias).

Unido a esto, se destaca también la actuación conjunta para generar instancias de capacitación y sensibilización al personal de los centros, sobre el proceso de VBG y estrategias de intervención necesarias para cuando se presentan este tipo de situaciones para lograr la salida rápida y sostenida del refugio, y el empoderamiento de estas usuarias. Del mismo modo, sería beneficioso coordinar con los equipos de los centros nocturnos que atienden a varones solos, instancias que puedan acercar y sensibilizar sobre VBG a esos usuarios.

Adicionalmente, estas acciones intra e interinstitucionales demandan la deliberada necesidad de monitorear su adecuado cumplimiento en pos de lograr una *intervención compartida* que necesariamente requiere el problema. Como vimos en el análisis de la información descrita relativa a subsidios o transferencias que recibe la población en refugios, la vulnerabilidad social manifestada en diversos planos, que caracteriza a esta población trasciende cualquier programa *aislado* de contención o asistencia para esta población. Así, la atención integral a estas personas no sobrecargaría a los recursos del PASC, éste dejaría de ser un dispositivo aislado a nivel operativo, y fundamentalmente, el tratamiento del problema se vincularía a otras áreas fundamentales para lograr contrarrestar las consecuencias negativas que tiene la *variable tiempo* para la población que no accede a una vivienda.
De este modo, se sugieren acuerdos con los agentes encargados de programas de vivienda, para lograr implementar distintos tipos de soluciones habitacionales destinadas específicamente a la población en refugios y el acceso a programas de capacitación y de empleabilidad en empleos (dependientes o independientes) que dignifiquen la vida de estas mujeres y personas trans, para que, puedan con ello lograr un egreso del refugio sostenido en el tiempo. Coordinar y adelantarse institucionalmente parecen ser tareas indispensables para

un mejor abordaje del y tratamiento del fenómeno[48].

Otro punto refiere a la incorporación de evaluaciones sistemáticas de atención que reciben las mujeres, contemplando sus opiniones así como la de quienes se desempeñan en el trabajo directo de atención. Ello permitiría explorar e identificar: i) qué componentes del programa funcionan, ii) cuales habría que incorporar según necesidades y problemas específicos de las beneficiarias, iii) cuáles operan en el plano residencial en detrimento de una salida sostenida de los centros y, iv) los distintos tipos perfiles de usuarias de refugios. Como vimos, la extendida respuesta de oferta de refugios nocturnos parecería provocar impactos negativos que mina además, la implementación de otro tipo de soluciones habitacionales y más importante aún, no es acompañada por otras acciones institucionales que logren alejar durante el día a estas mujeres de la permanencia en calle.

Finalmente, creemos que sería provechoso generar instancias de encuentros entre la academia y el MIDES para hacer dialogar a estas dos áreas, lo que podría aportar insumos teórico-metodológicos para un mejor abordaje de la dinámica y características del fenómeno. Por último pero no menos importante, transversalizar la dimensión de género en las líneas de acción directas de intervención para con la población ocupa un rol central, para seguir explorando y comprender las características particulares, las trayectorias residenciales, distintas experiencias de institucionalización, entre otros, que presentan quienes hacen uso de refugios para mujeres solas.

[48] Uno de los temas que merece atención especial que excede los objetivos de esta consultoría, refiere a los *riesgos a la situación de calle* que presentan ciertos grupos vulnerados en sus derechos (por ejemplo, quienes abandonan instituciones penitenciarias). Parece necesario explorar el vínculo entre delito, situación de calle y reincidencia tantas veces mencionado. Adicionalmente, a nivel institucional parece necesario el diseño de soluciones habitacionales específicas para este grupo, identificando sus necesidades residenciales y laborales.

Referencias bibliográficas

Adkins, B, *et al.* (2003): *Women and Homelessness: Innovative practice and exit pathways.* 3rd National Homelessnness Conference "Beyond the divide", Australian Federation of Homelessness Organisations. Disponible en: http://eprints.qut.edu.au

Anderson, I (2001): *Pathways through homelessness: towards a dynamic analysis.* University of Stirling, UK. Disponible en: www.urbancentre.utoronto.ca

Burt, M (1997): *Future directions for programs serving the homeless.* Understanding homelessness: new policy and research perspectives.

Chouhy, G. (2006): *Personas en situación de calle o sin techo: privaciones diferenciales y trayectorias.* Monografía final de grado, Licenciatura en Sociología (FCS-UdelaR). Montevideo.

Chouhy, G. (2010): *Disposiciones y trayectorias de las personas con privaciones residenciales agudas***.** Informe Final de investigación CSIC- UdelaR. Montevideo

Ciapessoni, F. (2009): *Avances en la tipología de individuos sin techo.* Informe Final de investigación CSIC- UdelaR. Montevideo

Ciapessoni, F. (2013): *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos.* Tesis final de Maestría en Sociología, FCS-UdelaR. Montevideo

Fitzpatrick, S; Kenk, P & Klinker, S (2000): *Single Homelessness. An overview of research in Britain*. London. En: www.bristol.ac.uk.

Fitzpatrick, S (1997): *Pathways to independence: the experience of young homeless people*. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy to the Department of Urban Studies, Faculty of Social Sciences, University of Glasgow. Ed. MacMillan Press Ltd. UK.

Kuhn, R & Culhane, D (1998): *Patterns and determinants of public shelter utilization among homeless adults in New York City and Philadelphia*. American Journal of Community Psychology, vol 26, Nº2. EEUU

Kruger, H & Baldus, B (1999): *Work, Gender and the Life Course: Social Construction and Individual Experience.* En: The Canadian Journal of Sociology / Cahiers Canadiens de sociologie, Vol. 24, No. 3. Published by: Canadian Journal of Sociology. Disponible en: http://www.jstor.org

Liebow, E (1994): *Tell them who I am. The lives of homeless women*. Ed MacMillan, EEUU

Mc Naughton, C (2008): *Transitions Through Homelessness. Lives on the Edge*. University of York. Ed. Palgrave Mc Millan. UK

May, J; *et al.* (s/d): *Alternative cartographies of homelessness: Rendering visible British women's experiences of 'visible' homelessness.* Disponible en: http://www.geog.qmul.ac.uk

MIDES (2012): Documento Programa de Atención a Personas en Situación de Calle. Montevideo

MIDES (2006): *Primer Conteo y Censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo. Informe preliminar de resultados.* Montevideo. En: www.mides.gub.uy

MIDES (2011): *Censo de personas en situación de calle*. En: www.mides.gub.uy

Nuñez, C (2013): *Mujeres en situación de calle más allá del andar cotidiano*. Rev. Sociedad & Equidad Nº 5, Chile

Pleace, N. (2000) *'The New Consensus, the Old Consensus and the Provision of Services for People Sleeping Rough'*, *Housing Studies* 15, 4. Disponible en: www.york.ac.uk

Pleace, N., Burrows, R., Loader, B., Muncer, S. and Nettleton, S. (2000) *'On-Line with the Friends of Bill W: Problem Drinkers, the Internet and Self Help'*, *Sociological Research On-Line* Disponible en: www.york.ac.uk

Pleace, N.; Jones, A. and England, J. (2000) *Access to General Practice for People Sleeping Rough*, York: Department of Health/University of York. Disponible en: www.york.ac.uk

Pleace, N (2013): *Evaluating homelessness services and strategies. A Review*. Habitact, FEANTSA

Watson, S & Austerberry, H (1986): *Housing and Homelessness: A Feminist Perspective*, Routledge and Kegan Paul, London. Disponible en: www.journals.cambridge.org

Volker Busch-Geertsema, V & Sahlin, I (2007): *The Role of Hostels and Temporary Accommodation.* European Journal of Homelessness, vol 1

ANEXO: Pauta entrevista Informantes calificados/as

i) Pauta de entrevista para trabajadores/as de Puerta de Entrada

Sobre tareas diarias:

1. Cuál es el rol y qué tareas despliegan en el centro
2. ¿Hace cuánto tiempo que trabajas para el PASC? Y con gente en situación de calle?
3. Qué entendes por 'situación de calle'?

b. Cuando las mujeres llegan a Puerta:

4. Qué es lo primero que se hace cuando una mujer llega a puerta? Cómo es la secuencia de intervención?
5. ¿Con que otras problemáticas –además de no tener un lugar de alojamiento- llegan las mujeres?

c. Características de las mujeres en situación de calle:

6. Cuáles son los principales problemas que se presentan a la hora de realizar las entrevistas con las mujeres?
7. En su opinión, qué diferencias y similitudes hay entre varones y mujeres que llegan a Puerta?
8. ¿Cuáles son los factores que conduce a mujeres solas a estar en refugio?
9. ¿Cuáles son las problemáticas más recurrentes que presentan? y necesidades?

c. Identificación de acciones:

10. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan al desarrollar las tareas en lo que refiere a la asistencia e intervención?
11. ¿Han identificado en el equipo acciones que como pasibles de lograr una mejora en la intervención para el bienestar de las mujeres?

ii) Pauta de entrevista grupal para trabajadores/as de los centros nocturnos

a. Sobre tareas diarias:

-Qué tipo de actividades se realizan en los centros nocturnos destinados a mujeres solas?

-¿Cuáles son las dimensiones (p.ejemplo, psicológicas, laborales, habitacionales, etc) que se proponen abordar desde el centro nocturno?

-¿Cuáles creen son las que se abordan de mejor manera y con mejores resultados?

b. Cuando las mujeres llegan al centro nocturno/metodología:

-Qué es lo primero que se hace desde el equipo?

-Qué otras tareas/actividades realizan que no esté dentro de lo 'estrictamente formal' del trabajo prescrito?

-La herramienta con la que cuentan para recolectar la información es la entrevista? Alguna otra?

-Qué modalidad adquiere la entrevista cuando llega la mujer al centro? (se realizan de a varios técnicos/as, se realiza más de una?)
-¿Se sistematiza la información que se releva? (Pedir acceso a informes)
-¿Encuentran dificultades para realizar la sistematización? (de qué tipo)
-Se realizan o tienen pautadas reuniones periódicas, talleres, comisiones de evaluación del trabajo que se realiza? Asisten todas las técnicas? (temas que se tratan)

c. Características de las mujeres que llegan a los centros:

-Cuáles son los principales problemas que se presentan a la hora de realizar las entrevistas con las mujeres?
-¿Con que otras problemáticas –además de no tener un lugar de alojamiento- llegan las mujeres?
-En su opinión, qué diferencias y similitudes hay entre varones y mujeres que llegan a Puerta?
-¿Cuáles son los factores que conduce a mujeres solas a estar en refugio?
-¿Cuáles son las problemáticas más recurrentes que presentan? y necesidades?
-¿Las mujeres presentan estadías largas o intermitentes?
-¿Qué factores creen se asocian a la permanencia o intermitencia en el uso del refugio?
- Existen distintos perfiles de mujeres que llegan a esta situación? (hacer énfasis en: consumo, violencia basada en género, discapacidades de distinto tipo, ausencia de trabajo remunerado, etc)
- Cómo se trabaja el egreso con distintos perfiles de mujeres?
-Si tuvieran que definir los estados por los que transita una mujer en situación de calle a partir de que concurre por primera vez al centro, ¿cuáles serían?

d. Identificación de acciones:

- ¿Cuáles son las principales dificultades a las que se enfrentan al desarrollar tu tarea en lo que refiere a la asistencia e intervención?
- ¿Han identificado en el equipo acciones como pasibles de lograr una mejora tanto en su trabajo como para el bienestar de las mujeres?
- Encuentran dificultades para la coordinación, derivación, seguimiento, con otras instituciones? De qué tipo?
- ¿Cuáles son las dificultades más importantes para lograr los objetivos que se propone el equipo?
- Qué es lo más difícil en la promoción de habilidades y recursos de las mujeres en situación de calle?

Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES REALIZADAS	May- Jun- Jul				Ag- Set- Oct-Nov			
Reuniones preliminares con Macarena Duarte (INMUJERES), Ma. Noel Rodríguez (INMUJERES), Rosa De León (PASC) y Carolina Fernández (PASC)	X	X	X	X				
Lectura de documentos	X	X	X	X				
Recopilación y sistematización de información en relación a las características de las mujeres que habitan centros nocturnos en Montevideo			X	X				
Reunión con supervisores/as de equipos de centros nocturnos					X	X		
Diseño de pauta de entrevista					X	X		
Entrevistas grupales a informantes calificados/as que trabajan en los centros nocturnos					X	X	X	
Sistematización de la información					X	X	X	X
Entrega Informe final con recomendaciones y propuestas para el tratamiento de la temática						X	X	X