



Red Latinoamericana de **GERONTOLOGÍA**

CONCURSO DE EXPERIENCIAS GERONTOLÓGICAS “UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES”

**Tercera Edición
Año 2008.**

PRIMER PREMIO CATEGORÍA PERSONAS NATURALES

EL REFUGIO COMO PRIMER ESLABÓN DE INCLUSIÓN PSICOSOCIAL PARA ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE CALLE.

Autor:
Robert Pérez Fernández*
URUGUAY

Eje del trabajo:

Promoción de derechos humanos, buen trato, autonomía, inclusión y participación social de las personas adultas mayores

*Robert Pérez es Psicólogo, Psicoterapeuta. Desde el año 2004 al 2008, Psicólogo en Asociación Civil Padre Alberto Hurtado, trabajando con jóvenes, adultos y adultos mayores en situación de calle o extrema vulnerabilidad psicosocial, en diversos programas de esa Asociación. Desde el año 2001 a la fecha, Profesor Adjunto Efectivo en el Servicio de Psicología de la Vejez, Facultad de Psicología, Universidad de la República, responsable de la “Clínica Psicológica de Trastornos Cognitivos”. Es fundador y coordinador de la Red Temática sobre Envejecimiento y Vejez de la Universidad de la República. Fundador y Coordinador del grupo “Unidades Académicas Universitarias en Gerontología”, de la Universidad de la República, en el año 2001. Correo-e: rperez@psico.edu.uy

INTRODUCCIÓN

En Uruguay, las personas que viven en situación de calle constituyen uno de los grupos de mayor riesgo psicológico, social y vital. Si bien nuestro país ha tenido históricamente un sector de personas viviendo en situación de extrema pobreza, antes de la década del 90 la situación de calle en general refería casos muy restringidos, generalmente vinculados a patologías psicológicas, tales como trastornos afectivos severos, alcoholismo, demencias, etc. Sin embargo, desde mediados de los años 90 la población sin techo fue incrementándose, aumentando especialmente durante la crisis del año 2002¹. Actualmente, a pesar de las diferentes medidas que se han implementado para revertir este fenómeno², viven en situación de calle una importante cantidad de personas, fundamentalmente en la ciudad de Montevideo.

En el año 2006, de las personas en situación de calle en Montevideo, 419 vivían en Refugios transitorios o permanentes y 320 pernoctaban a la intemperie. De este último grupo, el 12% era mayor de 55 años (MIDES, 2006). Identificando a la población adulta mayor como uno de los colectivos de mayor riesgo en situación de calle, a principios del año 2007 el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) realiza una licitación para poner a funcionar, entre otros, un refugio con capacidad para 30 hombres y mujeres mayores de 55 años. Ante esto, desde la Asociación Civil Padre A. Hurtado elaboramos en conjunto una propuesta de Refugio para adultos mayores (APAH, 2007), la cual es finalmente seleccionada y aprobada. De esta forma, en junio del año 2007 comienza sus actividades el Refugio Nocturno "Padre A. Hurtado", el cual dirigió técnicamente en su primer año de funcionamiento.

En lo que sigue a continuación, intentaré transmitir los principales componentes de la orientación técnica de esta propuesta que implicó la puesta en marcha y funcionamiento del Refugio, así como los alentadores resultados obtenidos en ese primer año de trabajo (período junio 2007-mayo 2008). Interesa especialmente detenerse en esos aspectos, a los efectos de documentar los mismos, habilitando a replicar esta experiencia en otros lugares. Previamente, como forma de una mayor contextualización de la experiencia, señalaré algunas de las principales características de la población objetivo, referente teórico que orientó inicialmente las acciones implementadas.

¹ Crisis social y económica, inmediatamente posterior a la crisis Argentina de fines del año 2001. En Uruguay esto implicó, entre otras cosas, una crisis bancaria y devaluación de la moneda; un enorme aumento en la pobreza, junto a una desproporcionada deuda externa, cuyo dinero se utilizó en ese entonces, para salvar a sectores vinculados con el capital financiero. El aumento del desempleo, una mayor precarización de los trabajos asalariados que se mantuvieron, una mayor segmentación social, familias que pasan a vivir en situación de calle y a alimentarse de la mendicidad o de hurgar en la basura, fueron algunos de los efectos inmediatos de esta crisis.

² En el año 2005, con la asunción de un nuevo gobierno, se toman diversas medidas centrales para revertir estos fenómenos. Entre otras, se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) quien se encarga de llevar adelante un Programa de Asistencia a la Emergencia Social. Dentro de este Ministerio se crea también un Programa específico de Asistencia a los Sin Techo (PAST).

VULNERABILIDAD Y FRAGILIDAD PSICOSOCIAL. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS MAYORES EN SITUACIÓN DE CALLE

Los actuales adultos mayores de Uruguay, conocieron en su infancia un país muy diferente al actual, que tenía un buen desarrollo económico y un estado benefactor. En ese entonces el trabajo era el gran organizador y factor de movilidad social. Sin embargo, estos mayores vivieron muy tempranamente varios cambios: la transición demográfica, el pasaje de una economía del ahorro a otra de consumo; la integración de la mujer al mundo laboral; el apogeo y fin de la integración social (Berriel, 2003).

La bonanza económica del país en ese tiempo, invisibilizaba todo un sector de la población que sobrevivía con escasos recursos culturales, en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, con trabajos precarios e informales, pero con condiciones mínimas de dignidad y de satisfacción de sus necesidades básicas. Es en este sector de la población, que los cambios tecnológicos, sociales y culturales de la segunda mitad del siglo XX impactó objetiva y subjetivamente en forma negativa, haciéndose el actual mundo tecnificado un lugar cada vez más incomprensible para ellos (Pérez Fernández, 2007b).

Poco queda hoy de aquel Uruguay de bonanza. La crisis social, económica y política de los últimos 50 años (que incluye un período de dictadura militar desde 1973 a 1984), agudizada en los últimos tiempos por la crisis del año 2002 que anteriormente señaláramos, ha impactado fuertemente en los sectores más vulnerables de nuestra sociedad. En este contexto, varios de los jóvenes en situación de vulnerabilidad de aquel Uruguay del “estado benefactor”, son actualmente parte de los viejos en condiciones de pobreza y exclusión psicosocial, efecto del modelo de “Uruguay neoliberal” que se aplicó en los años 90 fundamentalmente (Pérez Fernández, 2007a).

Sin embargo, y afortunadamente, la mayoría de aquellos jóvenes de la primera mitad del siglo pasado en situación de vulnerabilidad no han llegado a la situación de ser hoy personas mayores en situación de calle. Por lo tanto, es necesario conocer algunas de las características psicosociales de esta población en situación de calle, conocer como, al decir de Bader Sawaia (2004), se han ido tejiendo en este colectivo las “artimañas de la exclusión”, a los efectos de elaborar e implementar estrategias efectivas de inclusión. Veamos a continuación alguna de estas características.

“Un primer hecho a señalar, es que, salvo aquellos casos de personas con una cronicidad de calle de muchos años, la mayoría de estos adultos mayores sin techo son personas que, si bien han estado siempre en una situación de mucha vulnerabilidad social y precariedad del empleo, pertenecen a una generación que ha inscripto determinados valores en su identidad. El trabajo como forma de obtener ingresos, el respeto propio y del otro, etc., son algunos de los valores que permanecen en ellos en general.

En estas generaciones mayores, esos aspectos *se han inscripto en su psiquismo* a modo de emblemas identificatorios, *constituyendo un factor protector y primer eslabón a tener en cuenta a la hora de pensar estrategias de inclusión*. Sin embargo, estos valores

van quedando paulatinamente invisibilizados, *ocultados por pseudoidentidades que van instalando el proceso de exclusión, haciendo a un determinado modo de estar en el mundo*. Utilizamos el término pseudoidentidad para referimos a configuraciones y formas que toma el sí mismo, no a partir de un proceso yoico de distinción y semejanza, no a partir de la construcción de un yo futuro que habilite un proceso identificatorio que anude el deseo (Aulagnier, 1994), sino desde la instalación paulatina en el psiquismo de mecanismos y lógicas defensivas que terminan incorporándose al sí mismo del sujeto, pasando a ser parte de una especie de identidad “envolvente”, desde la que no existe mucha posibilidad de investir un proyecto identificatorio. De ahí la dificultad para construir un proyecto de vida y el acostumbramiento pasivo a las condiciones de existencia” (Pérez Fernández, 2007b: 241).

Teniendo en cuenta estos aspectos, no es de extrañar que la ausencia de una red social o familiar de sostén sea otra de las características de esta población. En general se trata de personas que por diferentes motivos, siempre han tenido una red familiar y social muy débil, carencia que se va incrementando a medida que envejecen. El proceso de calle acrecienta esto, pasando las relaciones sociales a ser funcionales a la situación de exclusión. Es común encontrar en esta población una percepción subjetiva de “estar sólo en el mundo” donde, como defensa a un medio hostil, predominan mecanismos psíquicos de aislamiento. Esto favorece estrategias de adaptación pasiva (en el sentido definido por Pichón Rivière, 1985), donde es común apreciar una reproducción estereotipada de vínculos marcados por la desconfianza, la negatividad o la utilización del otro, que replica y amplifica un modelo individualista de ser humano, empobrecedor para la persona y su salud.

Esta lógica de lo individual, esta dificultad para incluir al otro en el vínculo y contacto placentero, junto a la ausencia de vínculos satisfactorios, esta autopercepción de estar sólo en el mundo, “produce una especie de efecto de “invisibilidad”. Invisibilidad de los cuerpos, que van perdiendo su sensualidad para pasar a ser objetos de sufrimiento, organismos dolientes que sólo pueden ser abordados por la medicina. Esto implica un nuevo paso en el proceso de exclusión, vinculado a procesos de desobjetivación”. (Ibid: 242). Por lo tanto, los procesos de exclusión psicosocial, además de los factores económicos y sociales, tienen un componente fundamental en las dimensiones subjetiva e identitaria.

En el año 2003, Jerome Bruner señalaba que nuestra identidad es construida en un proceso de narrativa, sosteniendo que somos las historias que nos contamos de nosotros mismos, vinculadas a la que nos narran los otros. Cabría preguntarse entonces ¿qué narrativas que se construyen en estas personas sobre ellos mismos? Parecería que su narrativa incorpora como propia el mensaje social que construye “una narrativa de la exclusión, de lo individual, del estar solo en el mundo, del desamparo, de la invisibilidad, del sufrir. Estas narrativas pasan a constituirse en verdaderas

pseudoidentidades que, a modo de acto performativo (Butler, 2001), envuelven el sí mismo de la persona. Puestas las cosas así, no es de extrañar el alto porcentaje de patologías psicológicas de esta población, posiblemente como salida de estas situaciones” (Ibid: 242).

EL DISPOSITIVO TÉCNICO METODOLÓGICO DEL REFUGIO PARA PRODUCIR PROCESOS DE INCLUSIÓN PSICOSOCIAL

El objetivo del Refugio Padre Hurtado es evitar la continuidad del proceso de “callejización” de mujeres y hombres mayores de 55 años, brindándoles una propuesta de alojamiento integral durante la noche mientras se busca generar alternativas de solución permanentes para dicha población (APAH, 2007).

La construcción de estas “soluciones” sustentables en el tiempo, pasará entonces por producir cambios no solo en los aspectos funcionales de vivienda, sino también en los aspectos subjetivos producidos por los daños psicológicos instalados por el proceso de vivir en la calle. Dicho de otro modo, *no se trata sólo de brindar una vivienda a estas personas, sino que es necesario generar las condiciones subjetivas para que puedan producir y sostener psíquicamente un proceso de inclusión.*

Si damos por valideras las características de esta población señaladas en el apartado anterior, la planificación técnica para generar procesos de inclusión deberá entonces apoyarse en el factor protector de los valores inscriptos en el psiquismo de estas personas y tratar de revertir los procesos de cristalización de pseudoidentidades, los vínculos funcionales, la vivencia del “otro como enemigo”, el individualismo, la percepción de invisibilidad y la narrativa negativa. De esta forma, la propuesta técnica y las acciones derivadas de estas premisas deben construirse en un proyecto de “rehabilitación psicosocial” (Pérez Fernández, 2008).

Se trata así, de “... *producir nuevos elementos de subjetivación, construyendo una narrativa diferente de sí mismo.* Todos los espacios que se puedan generar para que circulen las palabras, para que se nombren las cosas y personas, para que se *construyan narrativas libres*, significa avanzar en los procesos de subjetivación. Lo mismo sucede con la participación. Todos los espacios que pudiesen crearse para *lograr la participación real*, incluida la toma de decisiones, aporta en esa línea” (Pérez Fernández, 2007b: 243).

Pues bien, ¿cómo esto se traduce en acciones concretas? En el caso de nuestra orientación técnica en la experiencia que nos ocupa, la propuesta implicó que, *desde el mismo momento en que ingresaba una persona al Refugio, todas las acciones eran orientadas a lograr su egreso, mejorando su calidad de vida.* Para ello, se realizó un diseño técnico – metodológico de intervención orientado a *producir procesos de rehabilitación e inclusión psicosocial*, basado en el *desarrollo de los procesos grupales, los procesos de participación y responsabilidad social, el desarrollo de vínculos saludables*

y el apoyo social e institucional, a los efectos de promover los procesos de autonomía psicológica y social (Ibid).

Esto implicó desde el inicio, constituir y capacitar un equipo técnico – operativo de intervención³, con herramientas teóricas y técnicas que permitiera un constante *análisis del grupo*, de las ansiedades predominantes, así como de *los emergentes grupales*, considerando los mismos en función del colectivo y su historia. Se trata de lograr un equipo capacitado para poder decodificar e *intervenir en las diferentes situaciones cotidianas del Refugio, ya no como hechos individuales, sino desde una lectura en clave grupal*, analizando el lugar de emergentes de las mismas, *en función de las ansiedades colectivas predominantes*.

A partir de esta orientación y capacitación técnica general, en función de un diagnóstico inicial de las características singularizadas de las personas que compusieron la población del Refugio⁴, definimos *cuatro líneas estratégicas de acción*, desde las cuales orientamos todas las intervenciones técnicas y actividades: *Apoyo psicoafectivo; Apoyo social; Mantenimiento cognitivo y desarrollo de los procesos creativos; Procesos de socialización y autonomía*. Estas líneas estratégicas, las concebimos de forma sinérgica en una misma dirección y sentido, entrecruzándose continuamente. Se trata de un constructo teórico, del cual se desprenden diferentes acciones y metodologías puntuales. De esa forma, una misma acción puede estar produciendo efectos en más de una de estas líneas. Si bien estas líneas han sido descritas recientemente en otro lugar⁵, aún a riesgo de reiterar, preferimos igual hacer aquí un breve repaso de los principales aspectos de las mismas, a los efectos de explicitar lo mejor posible la propuesta.

Apoyo psicoafectivo: Como su nombre lo indica, implica la escucha singularizada y el apoyo afectivo por parte de los técnicos, a cada una de las personas del Refugio, así como a la promoción de que esto se dé entre los propios pares. Para ello fue necesario un conocimiento de la historia y problemáticas de cada persona, “una disposición a pensar juntos, favoreciendo la autonomía y disminuyendo la dependencia. Implica trabajar la subjetivación de las personas, contraria a la pasividad “cosificada” que muchos de ellos traen como tipo de vínculo institucional” (Pérez Fernández, 2008: 10). Implica en definitiva, comenzar a construir un vínculo con el otro diferente al que se da en la calle.

³ El equipo básico estuvo constituido por un educador asistente de coordinación institucional, Psicólogo, una Lic. en Trabajo Social, un Prof. de Educación Física, una Educadora Enfermera, Educadores y personal de apoyo en servicio. Durante seis meses hubo una ampliación del horario del Refugio a horas de la tarde, por lo que se implementaron tres Talleres, incorporándose los docentes de los mismos al equipo (una maestra y una Lic. en Artes). La dirección técnica y capacitación estuvo a cargo nuestro.

⁴ Es de señalar que antes del mes de haber iniciado sus actividades, el Refugio cubrió por completo sus 30 cupos.

⁵ Al respecto véase Pérez Fernández, 2008.

Apoyo social. Refiere a la identificación, mapeo y coordinación de posibles redes institucionales, sociales y/o familiares, que habiliten una salida de las personas de la situación de vivir en un Refugio, así como diferentes acciones tendientes a construir ciudadanía.

Mantenimiento cognitivo y desarrollo de los procesos creativos. Aquí se trata de intervenir en los riesgos de deterioro cognitivo que presenta esta población, implementando acciones colectivas sistemáticas (por ejemplo tender a que las personas estén informadas de la realidad actual, que puedan leer, mantener la presentificación, etc.), con diferentes propuestas adaptadas a las necesidades de cada personas (en algunos casos trabajar la capacidad creadora, en otros diferentes formas de expresión corporal o artística, programas de alfabetización, etc.).

Procesos de socialización y autonomía vinculados a la intervención en diferentes áreas que hacen a los vínculos y a los hábitos, como forma de desarrollar estos procesos. Implica también impulsar la mayor participación y autonomía de la población en las actividades del Refugio, realizando una fuerte apuesta a la regulación colectiva de las actitudes y convivencia. Involucra el plano de la organización e implementación de las actividades cotidianas (cocina, limpieza, etc.), hasta el tema de determinados hábitos (higiene personal, forma de vincularse con los compañeros, etc.). Para ello se busca involucrar al colectivo activamente en la planificación y decisión de las diferentes acciones.

LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES REALIZADAS⁶

A los efectos de una mejor transmisión, agruparemos las acciones realizadas en los siguientes ítems: 1) diagnóstico y construcción de la ruta de egreso; 2) Actividades participativas centrales; 3) Actividades culturales y recreativas; 4) Actividades intergeneracionales; 5) Talleres y otras actividades creativas.

1) Diagnóstico y construcción de la ruta de egreso. Incluimos aquí cinco acciones principalmente:

1.1 - El trabajo de *capacitación y evaluación continua con el equipo técnico – operativo*, tal cual lo señalamos anteriormente. El Equipo se reunía semanalmente.

1.2 – Implementación de un *Cuaderno de Bitácora*, el cual, además de oficiar como *memoria institucional*, permitía mantener una *continuidad y fluidez en la comunicación del equipo* en el día a día. Se registraban allí todas las novedades y otros aspectos relevantes de la cotidianidad, incluidos los acuerdos realizados por el equipo técnico con las diferentes personas.

1.3 – *Ingresos, entrevistas diagnósticas, ficha de registro individual y mapa de egresos*

⁶ Este apartado y el siguiente sobre evaluación de la propuesta, están basados en un anterior trabajo (Pérez Fernández, 2008) del cuál se extraen los datos y algunos párrafos textuales.

Como señalamos antes, el proceso de rehabilitación psicosocial y la planificación del egreso comenzaban en el momento en que la persona ingresaba. De esta forma, se protocolizó la recepción de las personas, buscando que las mismas se sintieran desde el primer momento bienvenidas y protegidas, intentando de esta forma disminuir los montos de ansiedad que la situación de calle y de ingreso a un nuevo lugar significa. De manera sistemática, eran recibidas personalmente por parte del encargado y presentadas al grupo de residentes. Se las ubicaba espacialmente, realizando un reconocimiento tanto del lugar interno del Refugio, como de su ubicación barrial y se les explicaba en extenso el funcionamiento del Refugio, entregándole por escrito las normas de convivencia definidas.

Posteriormente se realizaban una serie de entrevistas individuales para conocer lo más profundamente posible su situación, su historia de vida y las posibles problemáticas que llevaron a la persona a la situación de calle. Estas entrevistas incluían una mapa de red de la persona y un registro extenso de *toda su historia de vida* con el objetivo de identificar los momentos de quiebre y como se fue constituyendo históricamente la situación actual. Participaban de esta instancia la Lic. en Trabajo Social y el Coordinador técnico. También aquí, se completaba una ficha individual donde quedaba plasmada esta entrevista, así como las principales orientaciones y las diferentes intervenciones. Con estas entrevistas iniciales se buscaba identificar y elaborar en conjunto con la persona su trayectoria por el Refugio y una posible estrategia de egreso. Las estrategias definidas eran después trabajadas y actualizadas continuamente por parte del equipo técnico.

1.4 - Coordinaciones institucionales. Uno de los aspectos que caracteriza a la población en situación de calle, es la red de asistencia a la que acceden en forma fragmentada y con escaso contacto de las instituciones entre sí. En este aspecto, el Refugio funcionó como la instancia de coordinación y centralización de las diferentes propuestas, buscando ubicar las mismas dentro de la estrategia de rehabilitación psicosocial y egreso positivo.

1.5 - Seguimiento de Egresos. Como forma de apoyar y sostener los procesos de inclusión de las personas que egresan del Refugio, se efectuó un seguimiento y apoyo institucional a estas personas. El mismo variaba según los diferentes casos: a algunas personas se las apoyaba con alimentos; en otras, el apoyo era más de tipo afectivo y de asesoramiento ante diferentes desafíos que implica la vida en sociedad. En otros casos se daban egresos paulatinos, donde la persona permanecía en el Refugio parte del horario hasta que se adaptaba a la nueva situación de egreso. Estas acciones demostraron un efecto positivo en la disminución del estrés e incertidumbre que implica el egreso a otra situación que, aunque pueda ser mejor potencialmente, moviliza diferentes ansiedades y miedo al cambio.

2 - Actividades Participativas Centrales. Este grupo refiere a actividades que, a la vez que ofician como principales referentes en la organización de la cotidianidad del Refugio, son relevantes en la construcción de la propuesta de participación y autonomía.

2.1- Equipos de mantenimiento del Refugio. Sobre la base de participación y solidaridad, semanalmente se constituían diferentes equipos de trabajo para organizar y llevar adelante las actividades cotidianas del Refugio: limpieza, comida, etc. Estos equipos se integran con un criterio de rotación semanal en las actividades y en función de las posibilidades físicas de cada persona. El objetivo es producir espacios colectivos de encuentro y participación en la organización de estas tareas, y no simplemente resolver el aspecto funcional de las mismas. Los educadores acompañan y apoyan continuamente el desarrollo de estas actividades.

2.2 – Asamblea. Parte clave de la propuesta de rehabilitación psicosocial lo constituye el tema de la participación activa de las personas en la organización cotidiana del Refugio. Para que exista *una participación real que apoye la construcción de sujetos autónomos, la misma debe estar vinculada a la toma responsable de decisiones e incidencia en la organización del Refugio.* Con este objetivo se instauró un espacio semanal de asamblea de todos los residentes, con la participación del coordinador técnico y educadores. La misma es concebida como una instancia colectiva para tratar diferentes temas que hacen a la cotidianidad y evaluar, por parte de la población, la marcha del proyecto, realizando las correcciones que sean necesarias.

3 - Actividades Culturales y Recreativas. Una de las facetas de la exclusión psicosocial tiene que ver con la exclusión cultural y recreativa. Como forma de intervenir en esto se implementaron una serie de actividades en estas áreas. Las mismas son un importante aporte a los procesos de socialización e inclusión, pues implican compartir con otras personas y mostrarse ante otros colectivos en lugares y circuitos por los que, en general, estas personas no transitan. Implica producir un espacio de disfrute consigo mismo y con los demás, lo cual genera un efecto positivo en la autoestima y socialización de esta población, siendo un importante aporte al trabajo de desarrollo de los procesos de grupalidad e inclusión psicosocial. Estas actividades se organizaron en tres áreas:

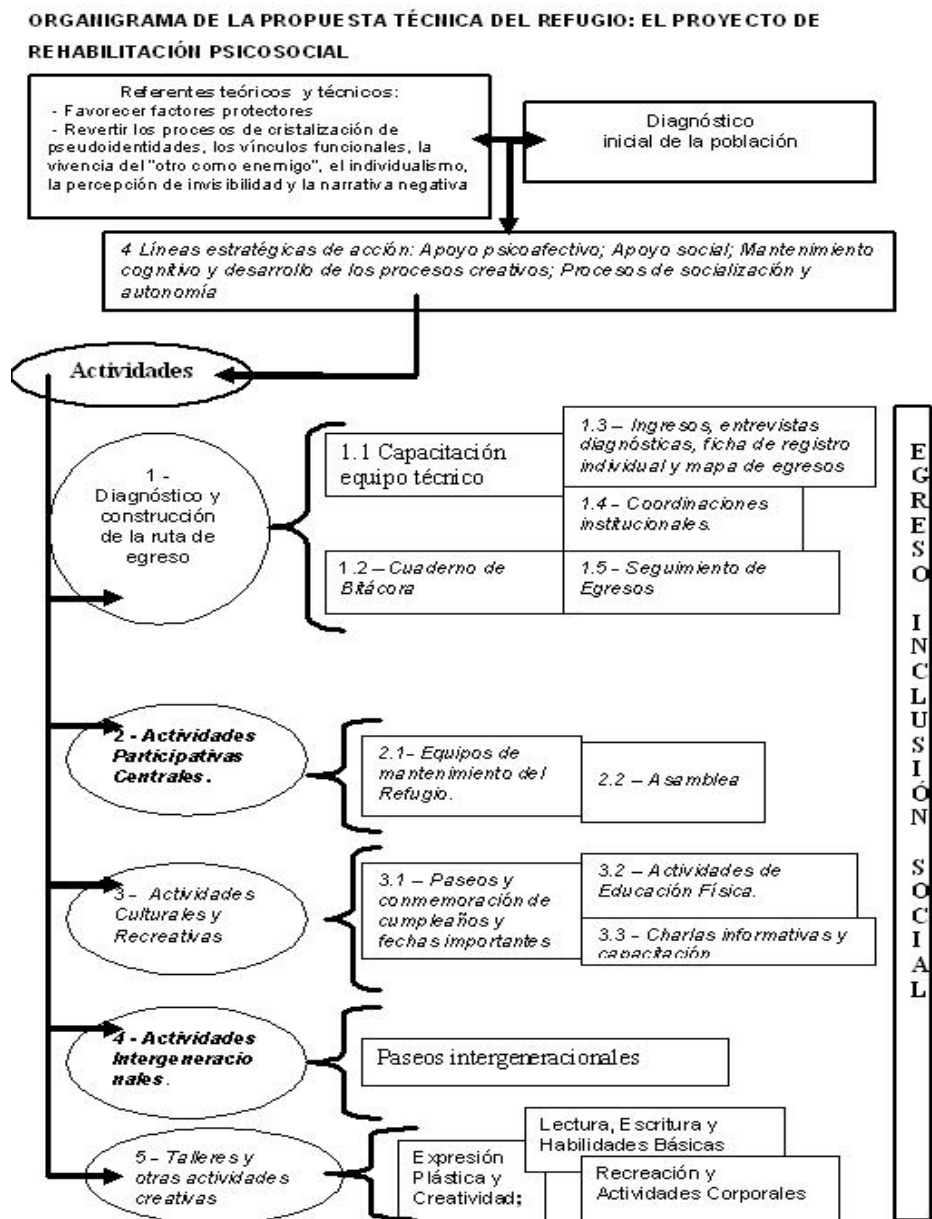
3.1 – Paseos y conmemoración de cumpleaños y fechas importantes. Se realizaron una serie de paseos colectivos a diferentes lugares abiertos de Montevideo, así como al Teatro. También se implementó una cartelera con los cumpleaños de cada mes, agasajando colectivamente a cada uno en la fecha de su nacimiento, y se conmemoraron fechas nacionales. Con estas actividades, se buscó recuperar la capacidad de disfrute singular y colectiva, las cuáles, por las propias vivencias de la situación de calle, inicialmente quedan ocultas tras las estrategias defensivas de aislamiento.

3.2 – Actividades de Educación Física. Teniendo en cuenta que los procesos de inclusión implican también que las personas puedan encontrarse o redescubrirse con un cuerpo placentero y satisfactorio, con un cuerpo sexuado, se implementaron una serie de actividades de educación física. Con esto buscamos intervenir en el efecto de “invisibilización” que señalábamos más arriba, produciendo nuevos vínculos y nuevos cuerpos, que se puedan diferenciar de la lógica del organismo sufriente.

3.3 - *Charlas informativas y capacitación.* Se implementó un ciclo de charlas informativas, con posterior debate, sobre diferentes aspectos de la salud y el cuidado. También se instrumentaron tres cursos de capacitación: cocina, costura y microemprendimientos. Estos cursos fueron desarrollados en conjunto otras personas de diferentes edades.

4 - Actividades Intergeneracionales. Se realizaron una serie de paseos donde participaron niños y adultos de otros programas gestionados por la Asociación Civil.

5 - Talleres y otras actividades creativas Se implementaron tres Talleres: Expresión Plástica y Creatividad; Lectura, Escritura y Habilidades Básicas; Recreación y Actividades Corporales. Estos Talleres constituyeron un espacio importante en la propuesta del Refugio en lo referente a generar procesos de inclusión social, desarrollando los potenciales cognitivos y creativos, las capacidades de comunicación, los vínculos satisfactorios y la capacidad de narrativa, entre otros.



PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN EN EL PRIMER AÑO

1) Población: En los primeros 12 meses, la población estuvo compuesta por 84 personas mayores de 55 años en situación de calle: 44 hombres y 40 mujeres. En ese período hubo 54 egresos.

2) Perfil de Egreso: A continuación, presentamos los perfiles de egresos obtenidos. Los mismos remiten a ocho categorías, cada una de las cuales da cuenta de una estrategia de egreso determinada. Al final de cada una de ellas realizaremos una valoración respecto a la relación egreso – calidad de vida.

2.1 - Egresos por haber conseguido un empleo y poder autosustentarse: En esta categoría se encuentran cinco personas (cuatro mujeres y un hombre). Se trata de personas que, si bien se encontraban en una zona de extrema vulnerabilidad psicosocial, siempre mantuvieron *una fuerte valoración del trabajo como factor de inclusión social*. En ellos, *el Refugio operó como un apoyo psicosocial y freno de los procesos de desafiliación* que podían comenzar a instalarse de permanecer en situación de calle. *En todos estos casos, el egreso representó una mejora en su calidad de vida.*

2.2 - Egresos por recomponer vínculos familiares o de amigos y pasar a vivir con ellos o vivienda propia. Esta categoría está compuesta por seis hombres y seis mujeres. Al igual que en la categoría anterior, se trata de personas en una situación de gran vulnerabilidad psicosocial, pero no totalmente desafiadas ya que mantienen algún tipo de lazo o vínculos familiares o sociales que no se han roto totalmente. En la mayoría de ellos, *el proceso de rehabilitación psicosocial realizado durante algunos meses en el Refugio, permitió fortalecerlas psíquica y afectivamente* para poder retomar y mejorar algunos vínculos anteriores. *En todos estos casos, el egreso representó una clara mejora en su calidad de vida*

2.3 - Egresos a un geriátrico. Se trata de tres hombres y una mujer, todos ellos en situaciones de gran vulnerabilidad social y psicológica y severos problemas de salud física y dependencia, que implicaban un importante riesgo de vida de permanecer en situación de calle. En estos casos, *el egreso implicó una mejora en su calidad de vida.*

2.4 - Egresos coordinados a otros lugares Componen esta categoría 2 hombres y una mujer que remiten a situaciones particulares. En dos de estos casos el egreso no cambió la situación en relación a la calidad de vida de las personas. En el caso restante hubo una mejoría en este aspecto.

2.5 - Egresos por no cumplir con los acuerdos pactados y dar por terminada la intervención con esa persona. En esta categoría se encuentran dos hombres, ambos con consumo problemático

alcohol. *En uno de estos casos el egreso no significó un cambio en su calidad de vida. En el otro implicó una disminución, pues no se adaptó a otras propuestas de Refugio.*

2.6 - Personas que pernoctaron en el Refugio por un período menor a tres días Se trata de siete mujeres y cuatro hombres que en su mayoría se encontraban en situación de calle en forma excepcional. En estas personas, el Refugio ofició como apoyo ante una situación particular, evitando el empeoramiento de la misma *En estos casos, el egreso no significó un cambio en la calidad de vida previa.*

2.7 - Personas que no pudieron adaptarse a la convivencia del Refugio Se trata de personas que no se integraron a la propuesta colectiva con sus límites y potenciales, por lo que decidieron egresar por cuenta propia. Integran esta categoría siete hombres y tres mujeres. *En estos casos el egreso significó un empeoramiento de su calidad de vida, respecto a su situación en el Refugio.*

2.8 – Expulsiones. En esta categoría, si bien no se podría hablar de una estrategia de egreso en un sentido estricto, la expulsión ha sido la forma que estas personas se han desvinculado del Refugio. Las expulsiones son el último eslabón de sanciones ante faltas graves a las normas de convivencia. Componen este grupo cuatro personas que ingresaron a otros Refugios, por lo que el egreso *no implicó cambios en la calidad de vida de estas personas.*

2.9 – Fallecimientos. En este período fallecieron dos hombres y una mujer. Eran personas con enfermedades crónicas y los tres fallecieron en el Hospital, con atención médica.

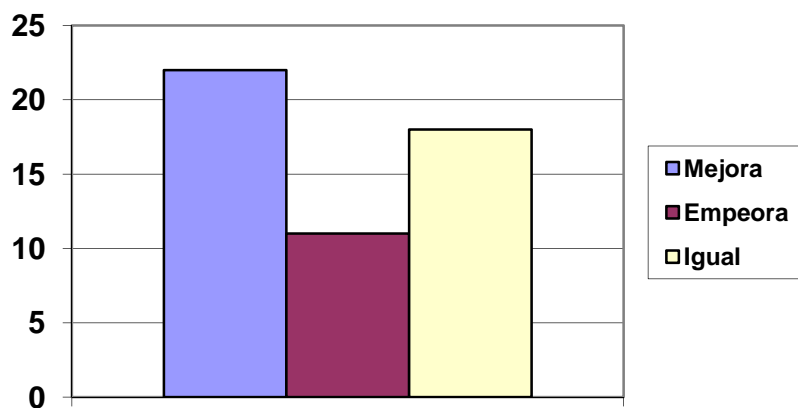
3 – Relación egresos con calidad de vida. Para realizar este análisis, nos basaremos en siete indicadores cualitativos de calidad de vida, comparando como se comporta cada indicador en la nueva situación de egresado, respecto a como se comportaban cuando vivía en el Refugio. Para ello, utilizaremos tres conceptos de clasificación: a) el egreso logra una mejora en la calidad de vida; b) el egreso no varía la calidad de vida que tenía en el Refugio; c) el egreso implicó una disminución de la calidad de vida. Para ser incluidos en la categoría mejora o disminución la persona debe calificar en al menos cinco de los siete indicadores. En caso de menor diferencia, se incluirá en la categoría “no varía la calidad de vida”.

Los indicadores seleccionados son:

1. Egresar a un lugar con vivienda o a una situación de calle.
2. Al egresar puede satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y cuidados o no.
3. El egreso mejora o empeora en su atención en salud.
4. El egreso mejora o empeora su estado de salud.
5. Al egresar logra mayor independencia funcional o no
6. Al egresar logra mayor autonomía desde el punto de vista psicosocial o no
7. Al egresar se encuentra más incluido socialmente o no

En función de esta metodología de análisis, tenemos que, *el total de la población que egresó (n= 51. Se excluyen de esta cifra, tres personas fallecidas), el 43 % de los mismos (22 personas) mejoran francamente su calidad de vida en la mayoría de los siete indicadores definidos. A su vez, el 35 % (18 personas) se mantienen igual y el 22% (11 personas) disminuyen su calidad de vida en la mayoría de los indicadores. En el gráfico 1 se presenta esta relación.*

Gráfico 1: Egreso relacionado con calidad de vida



CONCLUSIONES

Según los datos presentados en el primer año de funcionamiento, de 51 personas que egresaron, *el 43% de ellos han salido de la situación de calle y mejorado su calidad de vida.* Teniendo en cuenta la magnitud de las problemáticas de exclusión psicosocial instaladas desde hace años en estas personas, estos resultados pueden evaluarse como altamente satisfactorios.

Los referentes teóricos definidos, así como la propuesta técnica de trabajo tendiente a producir soportes institucionales que frenen los procesos de a desafiliación de algunas personas, promoviendo la rehabilitación psicosocial en otras, mostraron ser pertinentes como estrategia de abordaje de estas problemáticas y sería deseable evaluar los mismos con otras poblaciones similares.

Sin embargo, no se debería perder de vista que estos procesos no se pueden realizar en solitario, por lo que va a ser clave para las posibilidades de inclusión social de muchas personas, cómo se articulen los diferentes recursos de la red de instituciones vinculadas con el tema, junto con la propuesta técnica implementada. Una cosa sí nos permiten afirmar estos resultados: *es posible revertir el proceso de exclusión psicosocial de estas poblaciones.* El desafío continúa planteado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASOCIACIÓN CIVIL PADRE ALBERTO HURTADO [APAH] (2007) *Proyecto de Refugio nocturno para adultos mayores*. Montevideo: documento de trabajo mim.
- AULAGNIER, P (1994) *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo XXI
- BERRIEL, F. (2003) *Imagen del cuerpo, modelos y emblemas identificatorios en los adultos mayores*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Mat. Mim
- BRUNER, J. (2003) *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Bs. As.: FCE
- BUTLER, J. (2001[1990]) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL [MIDES] (2006) *Primer Censo y Censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo*. Montevideo, Documento de trabajo mim.
- PÉREZ FERNÁNDEZ, R. (2007a) Desigualdad, Vulnerabilidad Social y Salud Mental. Vivir en situación de calle en Montevideo. En: *Memorias del I Congreso Ecuatoriano de Psicología Comunitaria. Entre desesperanzas y utopías*. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- _____ (2007b) "Subjetividad y exclusión psicosocial. Viejos en situación de calle en Montevideo". En: Facultad de Psicología, Universidad de la República (2007) *Envejecimiento, Memoria Colectiva y Construcción de Futuro. Memorias del II Congreso Iberoamericano y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología*. Montevideo: Psicolibros Universitario, pp. 237 – 244.-
- _____ (2008) *Relatoría: Aspectos conceptuales y metodológicos del trabajo realizado en el primer año del Refugio Padre A. Hurtado*. Montevideo: Documento de trabajo mim.
- PICHÓN RIVIÈRE, E (1985) *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Bs. As.: Nueva Visión
- SAWAIA, B. (Org. 2004 [1999]) *As artimanhas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 5ª Edição. Petrópolis: Vozes