



EXPERIENCIAS EN INNOVACION SOCIAL Ciclo 2005-2006

Programa PROMOVER:

Centro de Promoción Integral para madres con niños en situación de extrema vulnerabilidad social, Uruguay

El Programa Promover es una propuesta integral para la atención de mujeres, cabezas de familia, con hijos, que están en situación de calle. Las fortalece como personas y las apoya en el desarrollo de capacidades laborales que les permitan salir de la condición de indigencia en que se encuentran, reconociendo explícitamente que en muchos casos las responsabilidades del cuidado son una limitación para su capacitación e inserción laboral. Por esta razón las beneficiarias, además de techo y alimentación, cuentan con acceso a guarderías para los hijos e hijas en edad preescolar durante todo el proceso de desde su llegada a la casa de acogida hasta su egreso al lograr cierta estabilidad económica que les permite tener una vivienda y sostener adecuadamente a sus hijos/as. Las áreas específicas de capacitación (limpieza hospitalaria y de laboratorios farmacéuticos) se determinan de acuerdo a la demanda del mercado y el reconocimiento de los niveles de formación de las participantes. En promedio, este proceso toma más o menos un año. En resumen constituye un ejemplo de entrega de herramientas concretas para salir de la indigencia, y, en muchos casos, de situaciones de violencia familiar.

A diferencia de los programas tradicionales de atención a mujeres en situación de calle, este programa brinda albergue fijo día y noche y ha logrado que la capacitación este directamente relacionada con áreas requeridas por el mercado, con lo cual logran una alta tasa de inserción laboral de las egresadas.

Contexto General

Uruguay, país en el que se desarrolla el presente proyecto, es un país pequeño con una superficie de 173,620 km² y alrededor de 3 millones y medio de habitantes. El país se caracteriza por una estructura económica con fuerte presencia de servicios y altos niveles de gasto social en comparación regional. A fines de los noventa y como consecuencia de la crisis económica de los países vecinos (Argentina y Brasil), la economía uruguaya empieza a tropezar: el PIB cae casi un 20 por ciento acumulado entre 1999 y 2002 y la inflación llega al 26 por ciento en 2002. El desempleo abierto que había ido en continuo aumento desde mediados de los años noventa, alcanza el 17 por ciento en el 2002, mientras la remuneración media real cae un 10,7 por ciento en el 2002 y otro 12,5 por ciento en el 2003.^{1/}

Cuadro 1

Algunos indicadores de la economía uruguaya 1994-2002

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Producto Interno Bruto (variación anual)	-1.4	5.6	5.0	4.5	-2.8	-1.4	-3.4	-11.0	2.5
Producto Interno Bruto por habitante	-2.2	4.8	4.3	3.9	-3.4	-2.0	-3.9	-11.5	1.9
Variación de precios al consumidor	35.4	24.3	15.2	8.6	4.2	5.1	3.6	25.9	10.2
Deuda pública como porcentaje del PIB	-	-	-	-	25.6	30.9	37.8	77.1	94.3
Tasa de desempleo abierto urbano	10.3	11.9	11.5	10.1	11.3	13.6	15.3	17.0	17.1
Variación de la remuneración media real	-2.9	0.6	0.2	1.8	1.6	-1.3	-0.3	-10.7	-12.5

Fuente: Cepal (2004). Estudio Económico de América Latina y el Caribe.

El desarrollo económico poco favorable tuvo un fuerte impacto en los indicadores sociales. La pobreza que durante los años 90 se había mantenido más o menos estable en un 9,5 por ciento, llegó al 15,4 por ciento en 2002, y al 20,9 por ciento durante el 2004, superando incluso los niveles de pobreza de principios de los 90. La indigencia aumentó considerablemente en todo el país, y se triplicó para el área metropolitana de Montevideo entre 1999 y 2004, llegando al 6,1 por ciento.^{2/}

^{1/} Cepal (2003). Estudio Económico de América Latina y el Caribe.

^{2/} Cepal (2007). Panorama Social de América Latina.

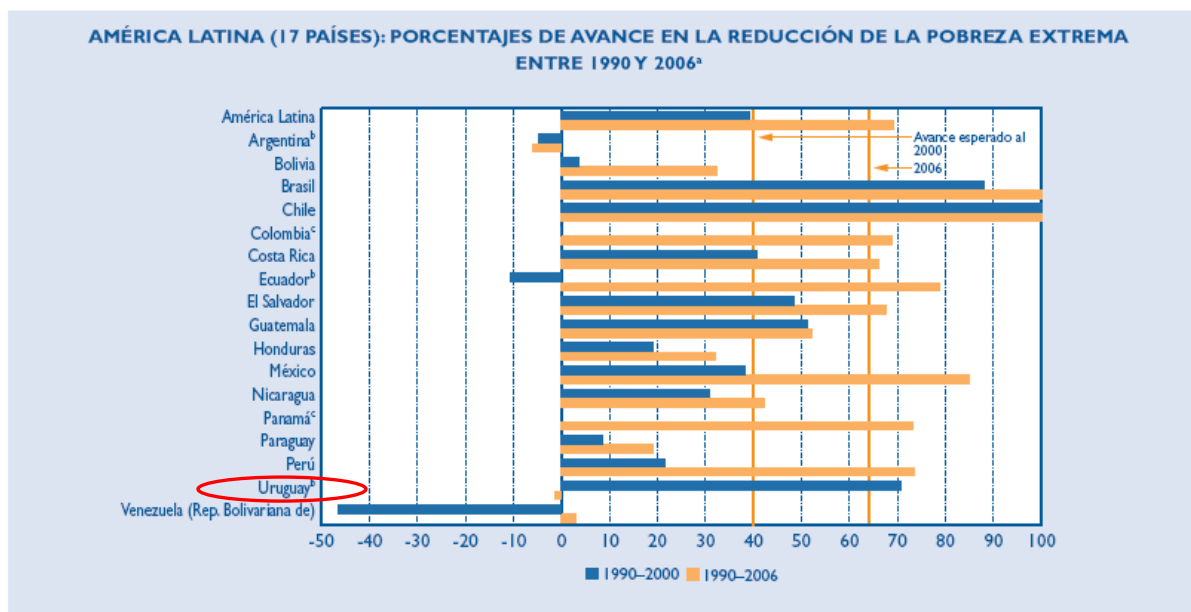
Cuadro 2.
Evolución de la pobreza e indigencia, Uruguay 1990-2005

	1990	1994	1997	1999	2002	2004	2005
Población bajo la línea de pobreza (%), total	17.9	9.7	9.5	9.4	15.4	20.9	18.8
Área metropolitana	11.3	7.5	8.6	9.8	15.1	20.8	19.7
Resto Urbano	24.3	11.8	10.3	9	15.8	21	17.9
Población bajo la línea de indigencia (%), total	3.4	1.9	1.7	1.8	2.5	4.7	4.1
Área metropolitana	1.8	1.5	1.5	1.9	2.7	6.1	5.8
Resto Urbano	5	2.2	1.8	1.6	2.2	4.3	2.4

Fuente: Cepal (2007). Panorama Social de América Latina.

La crisis explica porque Uruguay que dio pasos importantes hacia el cumplimiento de la primera meta del milenio durante la década de los noventa, muestra un retroceso grave si se incluyen los primeros seis años de la década siguiente (ver Gráfico 1).

Gráfico No. 1.



Fuente: Cepal (2007). Panorama Social de América Latina.

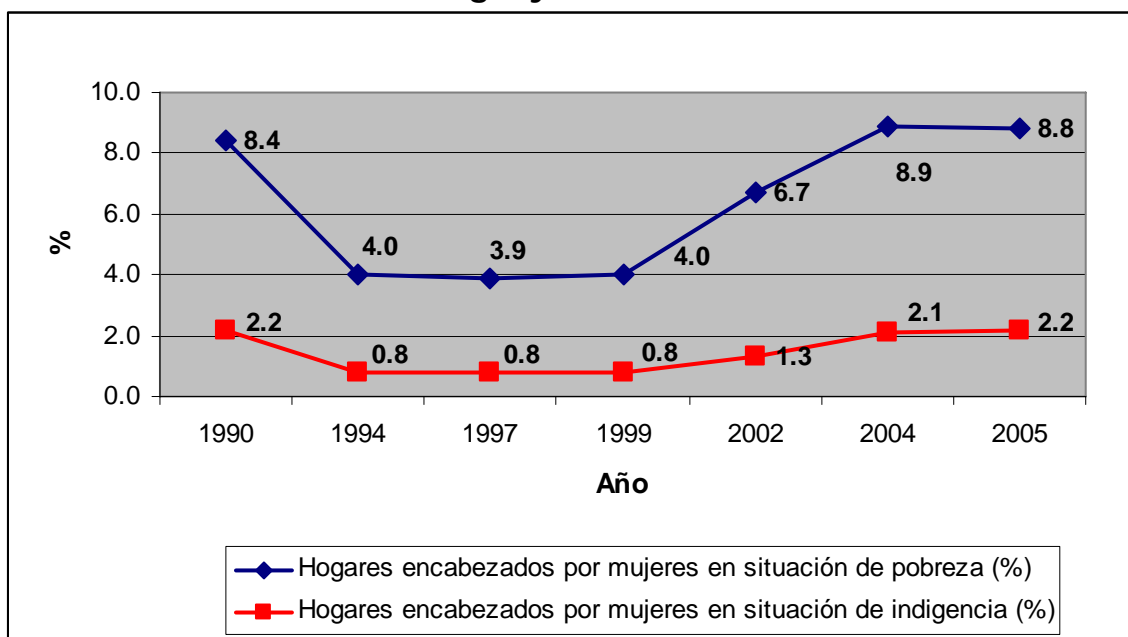
Un segmento particularmente vulnerable a la pobreza en toda la región son las mujeres jefas de hogar. En los últimos años se percibe un aumento de los hogares monoparentales, encabezados casi siempre por mujeres. En el 2002, casi un 20 por ciento de las familias nucleares y más de un tercio de las familias extendidas en Latinoamérica tenían mujeres como jefas del hogar.^{3/} En Uruguay, la proporción de hogares con jefatura femenina ha ido en constante aumento desde 1990; mientras a principios de la década de los noventa, un cuarto de los hogares estaban

^{3/} Cepal (2005). Panorama Social de América Latina 2004.

encabezados por una mujer, quince años más tarde ya eran más de un tercio.^{4/} La distribución de estos hogares es relativamente parejo entre los estratos de pobreza. No obstante, es sabido que las familias con jefatura femenina son más propensas de caer o mantenerse en la pobreza. Hacia mediados de los 90, Uruguay había logrado reducir el porcentaje de hogares pobres e indigentes encabezados por mujeres a la mitad. Con la crisis económica, sin embargo, esta tasa se volvió a incrementar, superando, en el caso de la pobreza, la tasa de 1990 en medio punto porcentual (ver Gráfico 2).

Gráfico 2.

Hogares encabezados por mujeres en situación de pobreza o indigencia, Uruguay 1990-2005



Fuente: Elaboración propia en base a Cepal (2007).

Para las jefas de hogar, las responsabilidades del cuidado de los dependientes muchas veces representan un obstáculo para la inserción laboral. Esto es particularmente cierto para mujeres de bajos ingresos, quienes frente a una provisión pública insuficiente (guarderías, creches, etc.) no tienen la posibilidad de contratar servicios de cuidado en el mercado. Más aun, cuando estas mujeres se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad social, como es la situación sin techo.

^{4/} Cepal (2007). Panorama Social de América Latina.

La invisibilidad de las personas en situación de calle en América Latina

No existen estudios que den cuenta sistemática del alcance del fenómeno de la población “sin techo” o de los perfiles de las personas en situación de calle en América Latina. Esto se debe en parte a la dificultad de abordar este tema y relevar la información, dado que la característica principal de este grupo es que no tiene domicilio fijo ni estable, y por lo tanto resulta difícil ubicarlo.

La falta de cifras crea un grave problema de invisibilidad de esta población, y, por lo tanto, una falta de respuestas adecuadas a un fenómeno cuya gravedad y carácter y alcance se desconoce. Por lo tanto, contar con cifras más adecuadas constituye un reto, sobre todo para las grandes aglomeraciones urbanas de la región, a fin de visibilizar el fenómeno y contribuir a un diseño focalizado de políticas públicas para remediar la indigencia y precariedad extrema en las que viven las personas en situación de calle.

En algunos países se han llevado a cabo conteos o catastros de personas en situación de calle, ya sea a nivel urbano, como es el caso de Buenos Aires, o a nivel nacional, como es el caso reciente de Chile.^{5/} Para su aproximación a las dimensiones de la problemática y las características de los afectados se basan en definiciones parecidas de la persona en situación de calle como “toda persona que se halle pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria. Vivienda precaria supone, al menos, paredes y techo que otorguen cierta privacidad, permitan albergar pertenencias y generen una situación relativamente estable”^{6/}.

Aunque estos catastros constituyen un esfuerzo importante para visibilizar a una población que destaca por su total ausencia de las estadísticas oficiales, también tienen serias limitaciones metodológicas y de ejecución. El diseño tiene que tomar en cuenta la diversidad de las situaciones de calle para que las particularidades de los distintos grupos (niñas y niños, jóvenes, mujeres con niños, ancianos, familias, etc.) queden reflejadas en los resultados. Pero aún con una metodología bien diseñada pueden surgir serios problemas en la ejecución de las encuestas y los catastros. Estos tienen que ver con las condiciones climáticas, logísticas y de capacitación de las personas que levantan la información en terreno. Así, por ejemplo, la ubicación de las personas en situación de calle puede resultar más difícil en días/noches de invierno, frío o lluvia, durante los cuales la población se retire a lugares imprevistos en el diseño o más difíciles de encontrar.^{7/} Por otro lado, existen desafíos de carácter logístico como la predeterminación de lugares a

^{5/} Para Chile ver Mideplan (2005). El caso de Buenos Aires queda documentado en Calcagno (s/f).

Desafortunadamente no existe un conteo del mismo alcance para Montevideo. Sin embargo, CEPRODIH calcula en base a la ocupación de los refugios capitalinos que existen aproximadamente 375 personas en situación de calle, más unas 270 personas que no asisten a refugios.

^{6/} Calcagno (s/f).

^{7/} La investigación sobre personas en situación de calle en Buenos Aires es un buen ejemplo: los responsables hicieron dos conteos en días con condiciones climáticas distintas. Mientras el primero encontró a 967 personas en la calle, el segundo conteo, realizado durante una noche más fría, relevó 629 casos (Calcagno s/f). Esto corresponde a una diferencia del 30 por ciento.

recorrer, la elaboración de mapas, la garantía de la seguridad de los encuestadores. En algunos casos, se observó que la presencia de carabineros generó dificultades para la aplicación de los cuestionarios, contribuyendo a que las personas se escondieran o se inhibieran de contestar las preguntas. Finalmente, la falta de sensibilización y capacitación de los encuestadores en cuanto a la interacción, el lenguaje y el sentido de la actividad puede contribuir a distorsiones en los resultados.

A pesar de estas limitaciones, los resultados de las encuestas en Chile y Argentina constituyen una aproximación a la compleja y heterogénea situación de la población sin techo en estos países. El Cuadro No. 3 resume algunos de los resultados recogidos; sin embargo, es importante tener en cuenta que muchos de estos pueden reflejar debilidades en el diseño o en la ejecución de la encuesta. Sobre todo en cuanto al número total relevado por los catastros, existen fuertes dudas por parte de las instituciones que trabajan en terreno y que estiman que los números son bastante superiores.

Cuadro No. 3	
Características de las personas en situación de calle	
Los catastros de Buenos Aires y Chile	
Cantidad	Casi la mitad de las 7.216 personas en situación de calle habita la Región Metropolitana de Santiago de Chile. En Buenos Aires se encontraron en distintos conteos de entre 600 y 1400 personas en situación de calle. Como ya se mencionó anteriormente, estas cifras son una aproximación a este fenómeno, cuyo alcance es probablemente mayor, dado que en ambos casos se han reconocido debilidades metodológicas. ^{8/}
Sexo	En ambos casos se encontró a más hombres que mujeres en situación de calle: en el caso de Chile se estima que un 85 por ciento son hombres; para Buenos Aires se estima que alrededor de tres cuartos son hombres.
Edad	En términos de edad en Buenos Aires alrededor de 65 por ciento de las personas en situación de calle tiene entre 46 y 65 años. En Chile las edades más representadas fueron 30 a 44 (28,4%), 45 a 59 (27%) y más de 60 años (26,6%); la edad promedio encontrada fue 47 años para hombres y 44 años para mujeres, mientras en el caso argentino las mujeres presentan una estructura etaria más envejecida: mientras la edad promedio de los varones es de 45.4 años, la muestra revela que las mujeres tienen 51.8 años en promedio, y más de la mitad supera los 56 años.
Estado civil	En ambos casos, la mayoría de los entrevistados eran personas solteras, viudas o separadas (71% en Buenos Aires, 83,5% en Chile).

^{8/} Para el caso argentino: Calcagno (s/f). En el caso de Chile estas dudas surgieron durante el Foro Virtual “Pobladores de la Calle”, realizado en el espacio RISALC el 30 de septiembre 2005 (www.risalc.org).

<p>Educación</p>	<p>En el caso de Buenos Aires, el 14,4% de las personas encuestadas no tenía instrucción, el 25,5% contaba con educación primaria incompleta, un tercio con educación primaria completa, un 16,7% con educación secundaria incompleta, un 3,3% con secundaria completa, un 3,3% con estudios superiores incompletos y el 1,1% con estudios superiores completos.</p> <p>En Chile, un 7,5% de las personas en situación de calle que fueron entrevistados no tenían instrucción y un 40,9% no había terminado la educación básica. El 14% contaba con educación básica completa, un 19% con educación secundaria incompleta, un 12,9% con educación secundaria completa, un 3,7% con educación superior incompleta y un 2% con educación superior completa. No obstante, un 83,7% indicó saber leer y un 82,3% declaró saber escribir. En general, las mujeres tenían un nivel educativo inferior que los hombres. Los datos de alfabetización mostraban diferencias por sexo, que se revertían en la medida que bajaba la edad de los entrevistados: mientras en los grupos de edad de 30 y más años la tasa de hombres alfabetizados era más elevada, en los grupos de edad menores eran las mujeres que mostraban una tasa de conocimientos de lectura y escritura mayor a los hombres.</p>																																																												
<p>Salud</p>	<p>El caso chileno reveló, como es de esperar, que las personas en situación de calle indican graves problemas de salud y adicción.</p> <p style="text-align: center;">Problemas de salud de las personas en situación de calle por sexo</p> <table border="1" data-bbox="415 1037 1375 1566"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hombres %</th> <th>Mujeres %</th> <th>Total %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Problemas dentales</td> <td>35,0</td> <td>37,5</td> <td>35,3</td> </tr> <tr> <td>Problemas con el alcohol</td> <td>35,8</td> <td>14,5</td> <td>32,6</td> </tr> <tr> <td>Problemas o deficiencias para ver ^{af}</td> <td>32,0</td> <td>33,4</td> <td>32,2</td> </tr> <tr> <td>Problemas de los huesos (artritis, reumatismo)</td> <td>20,9</td> <td>24,3</td> <td>21,4</td> </tr> <tr> <td>Problemas para caminar o moverse o deficiencia física ^{af}</td> <td>19,9</td> <td>18,0</td> <td>19,6</td> </tr> <tr> <td>Problemas de tabaquismo / cigarrillos</td> <td>20,3</td> <td>13,9</td> <td>19,3</td> </tr> <tr> <td>Problemas nerviosos (psicológicos)</td> <td>15,1</td> <td>24,2</td> <td>16,4</td> </tr> <tr> <td>Problemas respiratorios</td> <td>14,9</td> <td>16,0</td> <td>15,0</td> </tr> <tr> <td>Otro problema</td> <td>13,8</td> <td>14,3</td> <td>13,9</td> </tr> <tr> <td>Problemas o deficiencias para oír ^{af}</td> <td>12,7</td> <td>15,9</td> <td>13,1</td> </tr> <tr> <td>Problemas o deficiencias mentales/psiquiátricos ^{af}</td> <td>11,2</td> <td>21,3</td> <td>12,7</td> </tr> <tr> <td>Ningún problema</td> <td>12,0</td> <td>14,5</td> <td>12,4</td> </tr> <tr> <td>Problemas con drogas</td> <td>9,7</td> <td>9,0</td> <td>9,6</td> </tr> <tr> <td>Problemas o deficiencias para hablar ^{af}</td> <td>6,4</td> <td>7,8</td> <td>6,6</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: MIDEPLAN (2005).</p> <p>El consumo de alcohol es más arduo entre los hombres que entre las mujeres (35,8% vs. 14,5%), tendencia confirmada, aunque con cifras mucho más elevadas, por el caso de Buenos Aires (60,8% vs. 34,6%). Aparte de esto, las mujeres en situación de calle muestran un cuadro de salud más alarmante que los hombres, con tasas mayores en casi todas las áreas.</p>		Hombres %	Mujeres %	Total %	Problemas dentales	35,0	37,5	35,3	Problemas con el alcohol	35,8	14,5	32,6	Problemas o deficiencias para ver ^{af}	32,0	33,4	32,2	Problemas de los huesos (artritis, reumatismo)	20,9	24,3	21,4	Problemas para caminar o moverse o deficiencia física ^{af}	19,9	18,0	19,6	Problemas de tabaquismo / cigarrillos	20,3	13,9	19,3	Problemas nerviosos (psicológicos)	15,1	24,2	16,4	Problemas respiratorios	14,9	16,0	15,0	Otro problema	13,8	14,3	13,9	Problemas o deficiencias para oír ^{af}	12,7	15,9	13,1	Problemas o deficiencias mentales/psiquiátricos ^{af}	11,2	21,3	12,7	Ningún problema	12,0	14,5	12,4	Problemas con drogas	9,7	9,0	9,6	Problemas o deficiencias para hablar ^{af}	6,4	7,8	6,6
	Hombres %	Mujeres %	Total %																																																										
Problemas dentales	35,0	37,5	35,3																																																										
Problemas con el alcohol	35,8	14,5	32,6																																																										
Problemas o deficiencias para ver ^{af}	32,0	33,4	32,2																																																										
Problemas de los huesos (artritis, reumatismo)	20,9	24,3	21,4																																																										
Problemas para caminar o moverse o deficiencia física ^{af}	19,9	18,0	19,6																																																										
Problemas de tabaquismo / cigarrillos	20,3	13,9	19,3																																																										
Problemas nerviosos (psicológicos)	15,1	24,2	16,4																																																										
Problemas respiratorios	14,9	16,0	15,0																																																										
Otro problema	13,8	14,3	13,9																																																										
Problemas o deficiencias para oír ^{af}	12,7	15,9	13,1																																																										
Problemas o deficiencias mentales/psiquiátricos ^{af}	11,2	21,3	12,7																																																										
Ningún problema	12,0	14,5	12,4																																																										
Problemas con drogas	9,7	9,0	9,6																																																										
Problemas o deficiencias para hablar ^{af}	6,4	7,8	6,6																																																										

Tiempo en la calle	El tiempo promedio que llevaban en situación de calle era de 4,4 años en la encuesta de Buenos Aires, y de 6,6 años en Chile. No obstante, el caso de Chile revela grandes diferencias por tramo de edad: el grupo de 45 a 59 años presentaba el mayor promedio (8,5 años), seguido por los mayores de 60 años (7,4 años) y el grupo de 30 a 44 años (6,1 años). Los jóvenes de 18 a 29 años llevaban un promedio de 3,9 años en situación de calle, mientras los niños, niñas y adolescentes menores de 18 presentaban un promedio de 2,4 años en situación de calle.
Lugar de origen	En Buenos Aires más de la mitad de los sin techo proviene del interior del país; no se cuenta con datos de este tipo para Chile.

Fuente: Elaboración propia en base a Mideplan (2005) y Calcagno (s/f)

El motivo principal por estar en la calle fue la pérdida de trabajo en el caso de Buenos Aires (46%), seguido por pérdida de la vivienda (12%) y pelea con la familia (15%). Vale destacar, que el peso de las distintas razones difirió según el tramo de edad. El cuestionario de Chile se distingue del aplicado en Buenos Aires, por lo tanto las categorías no son comparables. La razón más importante en todos los grupos de edad son "problemas en la familia"; hay que tener en cuenta, sin embargo, que esta categoría puede abarcar una serie de motivos muy distintos. En general, el peso de las distintas categorías muestra un cuadro complejo de razones económicas, sociales, afectivas, institucionales y legales que según los afectados han contribuido a su situación.

Cuadro No. 4
El caso de Chile
Razones por estar en la calle, según tramo de edad

	Menores de 18 años %	18-29 años %	30-44 años %	45-59 años %	60 años y más %
Por problemas de salud	1,2	2,9	5,8	12,2	28,5
Por problemas en la familia	49,9	47,3	41,5	38,1	28,9
Por problemas económicos	11,7	21,0	22,6	25,5	29,9
Por consumo de droga	19,1	18,2	10,6	2,6	0,5
Por consumo de alcohol	7,9	11,1	20,9	21,5	12,0
Por abuso	2,9	1,3	0,9	0,8	0,7
Por maltrato	14,1	6,9	3,8	2,4	1,2
Por problemas con la justicia	7,3	2,9	2,2	2,2	0,9
Por decisión propia	19,9	17,0	14,2	12,5	12,9
No tiene casa / hogar / familia / donde llegar	8,5	9,4	12,9	16,3	27,0
Otro motivo	9,7	4,3	5,8	6,0	4,6

Fuente: Mideplan (2005). Habitando la calle.

En cuanto a las diferencia entre los sexos, no sorprende que las categorías "Por abuso" y "Por maltrato" alcancen promedios mucho más elevados entre las mujeres: 3,5 vs. 0,5 en el caso de abuso y 10,5 vs. 2,5 en el caso del maltrato. La categoría "No tiene casa/hogar/familia/ donde llegar" también muestra una mayor

incidencia entre las mujeres (21,4 vs. 16,1), mientras la categoría "Por consumo de alcohol presenta cifras más altas para los hombres (18,4 vs. 7,1).

Ninguno de los entrevistados tenía acceso a un empleo formal una vez que se encontraba en situación de calle, lo que no significa que no trabajaba. En el caso chileno, un 45,7% de los hombres y un 33,2% de las mujeres en situación de calle declararon que estaba trabajando. En cuanto a las actividades perseguidas por ellos, el Cuadro No. 5 muestra su gran diversidad. En el caso de las mujeres, un cuarto se concentra en el comercio ambulante, más del 12% en la recolecta de cartones y otro 14% pide limosnas ("macheteo"). Casi un 20% termina en la categoría "otro" que no es aclarada por el estudio. Las actividades de los hombres son más dispersos, destacando la venta ambulante, el cuidado de autos, trabajos esporádicos en construcción, y también el "macheteo" (9,5%).

Cuadro 5.
Caso de Chile
Actividades o trabajos que realizan las personas en situación de calle

	Hombres %	Mujeres %	Total de grupo %
Vendedor ambulante	15,9	24,7	16,9
Cuidador de autos	15,2	8,7	14,5
Obrero	14,3	0,4	12,8
Macheteo	9,5	14,1	10,0
Cargador	9,9	1,1	8,9
Cartonero	7,4	12,2	7,9
Temporero	5,0	3,0	4,8
Jardinería	4,5	1,1	4,1
Empleado	3,8	3,8	3,8
Servicio de Aseo	3,5	6,1	3,7
Recolector	2,7	3,4	2,8
Artista callejero	2,3	1,9	2,3
Servicio Doméstico	1,4	7,6	2,0
Feria o Vega	1,7	1,1	1,6
En restaurante	1,5	2,3	1,6
Pesca	1,4	-	1,3
Pololos varios	1,2	1,1	1,2
Artesanía	1,3	0,4	1,2
Mecánico	1,3	-	1,1
Junior	1,2	0,4	1,1
Otro	13,6	19,8	14,2

Fuente: MIDEPLAN (2005)

El caso chileno también muestra que la población sin techo sobrevive y subsiste con ingresos de varias fuentes, entre ellas el trabajo (27,2%), las limosnas (17%) y los subsidios por distintos programas sociales (pensiones de vejez, pensiones de invalidez, Subsidio Único Familiar, etc.).

Las actividades del caso de Buenos Aires cuentan con una discriminación ni por actividad específica ni por sexo. Además, la pregunta insinúa que sólo se persigue una sola actividad: un 45% indica hacer changas, un 33,8% pide limosnas y un 21,3% no declara ninguna actividad.

Antecedentes del proyecto

A pesar de que Uruguay cuenta con una tradición histórica de políticas sociales extensas, la población en situación de calle muchas veces queda fuera del sistema por no cumplir con los requisitos mínimos como documentos de identificación y domicilio fijo. Conscientes de esta problemática, las instituciones montevideanas que trabajan con poblaciones vulnerables y que en la segunda mitad de los años noventa percibían un aumento de gente en situación de calle, empezaron a ampliar su apoyo a esta población.

A raíz de la recesión económica el Centro de Promoción por la Dignidad Humana (CEPRODIH), ONG ejecutora del Programa PROMOVER, empieza a observar un aumento de personas en situación de calle que excedía toda capacidad de las instituciones de emergencia existentes hasta ese momento. Además, el modelo de refugio nocturno no se ajustaba al perfil de las personas, ya que progresivamente se trataba de jóvenes desocupados que no podían pagar una habitación, familias enteras provenientes del interior del país, adultos que ya no encontraban lugar en el mercado laboral pero no tenían la edad suficiente para jubilarse, y mujeres víctimas de la violencia, en fin, "personas comunes que venían atravesando un proceso de pérdidas y empobrecimiento acelerado". Para ellos, los refugios transitorios existentes, dedicados a brindar abrigo a los sin techo durante las noches, no solucionaban el problema de fondo: la falta de oportunidades para la reinserción social y la reconstitución de una vida autónoma.

Este diagnóstico lleva a CEPRODIH a montar el primer centro diurno en el país que atiende a familias en situación de calle con el apoyo del Instituto del Niño en el año 2000 para complementar el trabajo de los refugios tradicionales (Proyecto Desafío). En el 2003 se crea el "Hogar Puerto", primer hogar para familias, donde estas pueden permanecer las 24 horas en un programa de mayor autonomía y responsabilidad personal. El deseo de ofrecerles una salida a largo plazo a las mujeres con niños en situación de calle, lleva a CEPRODIH a poner en marcha el Programa PROMOVER que utiliza la infraestructura de los anteriores^{9/}, pero los complementa por un componente de capacitación e inserción laboral. Se basa en el análisis de la situación particular en la que se encuentran las madres en situación de calle. Para ellas, las condiciones poco favorables como el bajo nivel de educación formal, la falta de domicilio o de documentación, se agravan, porque no tienen donde dejar a sus hijos para capacitarse o buscar trabajo. De esta forma se les

^{9/} Por ejemplo, desde el Hogar Puerto y después de un cauteloso diagnóstico, las madres son derivadas al Programa Promover. Muchas de ellas siguen viviendo en este Hogar mientras transcurre su proceso de rehabilitación y capacitación.

hace difícil rehacer sus vidas y buscar una salida de la indigencia para ellas mismas y para sus hijos.

Al comprobar esta situación, CEPRODIH empieza a buscar una solución que por un lado contemplara un espacio de contención, apoyo y protección inmediata para ellas y para sus hijos durante la búsqueda de soluciones laborales y de vivienda más estables, y por otro lado permitiera aprovechar su tiempo de estadía para entregarles herramientas para la inserción laboral y la generación de ingresos. Con esta propuesta CEPRODIH sale a buscar el apoyo de las autoridades públicas. A través de la Intendencia Municipal de Montevideo acceden a un local en el centro de la ciudad que permite la convivencia de las familias y la ejecución de talleres. En conjunto con la Dirección Nacional de Empleo (DINAE) deciden focalizar la capacitación a un nicho en el mercado laboral, donde existía demanda y las mujeres pudieran competir, y en colaboración con la Facultad de Química se empieza la capacitación en higiene de laboratorio y hospitalaria.

Es así como nace el Programa PROMOVER que hasta el momento ha ofrecido una salida para más de 500 mujeres, niñas y niños en situación de calle.

Ejecución y gestión del proyecto

El objetivo general del Programa Promover es brindarles la oportunidad a las madres con hijos en situación o riesgo de calle de elaborar un nuevo proyecto de vida que le permita salir de la indigencia, y encontrar soluciones estables de vivienda y generación de ingresos.

Objetivo general:

“Que toda madre con sus hijos que se encuentre o esté en riesgo de quedar en situación de calle en Montevideo, tenga la oportunidad de rehacer su vida con dignidad y autonomía.”

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

El programa PROMOVER contempla cuatro etapas para las mujeres y sus hijos.

En la primera etapa, la familia ingresa al hogar, derivada de alguna institución donde solicita ayuda. Como condición de ingreso se establece la jefatura femenina, lo que a veces comprende tres generaciones (abuelas, madres y nietos). De ahí se inicia el diagnóstico de la situación e identificación de posibles rutas de salida. Esto requiere que las mujeres manifiesten el deseo y la voluntad de avanzar en este proceso. A veces, esto no se produce de manera inmediata por el deterioro psíquico de las beneficiarias.

Dado que la mayoría no tiene o ha perdido sus documentos, una de las primeras actividades es la regularización de estos, ya que esta situación es un impedimento para iniciar cualquier tipo de trámite. También se realizan los trámites necesarios para escolarizar a los niños, y las madres empiezan a participar paulatinamente en

los quehaceres del hogar (higiene, preparación de alimentos, etc.), y a asistir a talleres.

En el hogar las mujeres también encuentran contención y asistencia de psicólogos y asistentes sociales. Esta asistencia es de máxima importancia, sobre todo considerando que el 90% de los casos de mujeres con niños en la calle presenta antecedentes de violencia familiar. Una vez que se autoafirma en esta etapa, pasa a la segunda. Los indicadores para dar por concluida esta fase son: haber pasado por la instancia educativa básica con talleres de costura o cocina; haber logrado el ingreso de las hijas e hijos a guarderías, escuelas y liceos; haber realizado los trámites judiciales (en caso de violencia doméstica, abuso infantil y otros); contar con la documentación personal así como la de las hijas e hijos; haber iniciado un proceso personal de fortalecimiento personal que le permita a la mujer asumir compromisos para comenzar un nuevo proyecto de vida.



Cuidado infantil en el hogar para madres en situación de calle.

Durante la segunda etapa, se empieza a desarrollar el proyecto de vida y la ruta de salida a través del acompañamiento por un educador referente. Se inicia el proceso de capacitación de las mujeres para preparar su inserción laboral, financiada por convenio con la Dirección Nacional de Empleo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (DINAE). Se imparten cursos en limpieza especializada en industrias farmacéuticas, cosméticas, alimenticias y afines, higiene hospitalaria, mantenimiento de parques y jardines, y servicios de atención al cliente en comercios y portería. Todos ellos van dirigidos a un nicho de mercado que presenta una alta demanda de personal. Mediante acuerdos con empresas públicas y

privadas y con el Ministerio de salud y la Intendencia Municipal de Montevideo, las egresadas pueden realizar pasantías de trabajo, que en muchos casos derivan en trabajos permanentes.

Algunas madres prefieren desarrollar iniciativas en base a sus conocimientos y habilidades, en tal sentido, se las capacita y apoya en la gestión de micro-emprendimientos. Las áreas incluidas son reciclaje de ropa y tejido, panadería, cocina sencilla y roscaría, hidroponía y artesanías. Este proceso, tiene como máximo un año de duración, e incluye también el asesoramiento y análisis de posibles soluciones habitacionales.



Pasante capacitándose en el laboratorio clínico



Participantes de Promover trabajando en la panadería

Cuando la mujer ya cuenta con herramientas que le permiten trabajar y hacerse cargo de su familia, se inicia la tercera etapa de pre-egreso, en la cual se prepara la inserción autónoma de la madre en la comunidad. Se concretan alternativas de vivienda, se establecen contactos con instituciones (guarderías, escuelas, centros de salud, etc.) y se planifican los elementos básicos para la mudanza. Para determinar si la familia está lista para su egreso, se consideran los siguientes aspectos: documentación al día; gestiones legales efectuadas; niños insertos en un Centro Educativo Formal; óptimas condiciones de salud (vacunas, nutrición, lentes, etc.) y/o en tratamiento adecuado; por lo menos un curso de capacitación concluido por la madre; una solución de generación de ingresos estable; una solución habitacional aceptable; conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes.

Etapas del Programa PROMOVER

1. Ingreso al hogar y diagnóstico

- Entrevistas con el equipo técnico interdisciplinario
- Acuerdo de trabajo en conjunto
- Gestión de documentación y trámites
- Participación en actividades del Centro
- Participación en talleres (sexualidad, género, alfabetización, derechos ciudadanos)
- Fortalecimiento de hábitos (higiene, convivencia, etc.)

2. Elaboración de un proyecto de vida

- Entrevistas con referente y asesoramiento por el equipo técnico
- Cursos de capacitación
- Pasantías laborales
- Análisis de posibles soluciones habitacionales
- Trabajo grupal

3. Pre-egreso

- Concreción de alternativas habitacionales
- Coordinación con instituciones de apoyo
- Ajuste de la actividad laboral
- Preparación de la mudanza

4. Seguimiento

- Visita semanal del equipo técnico
- Evaluación del proceso de inserción
- Solución de posibles inconvenientes

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

La cuarta etapa es de seguimiento, la familia accede a una solución habitacional transitoria o permanente y la mujer ya sostiene a su familia con recursos propios. La familia sigue acompañada a través de visitas del equipo técnico que evalúa el proceso de inserción y apoya frente a posibles problemas. Si la mujer lo considera necesario, mantiene el vínculo con el Centro hasta que logra establecerse con total autonomía. Durante esta etapa, los niños pueden seguir participando en el Centro Infantil hasta que se consolide la situación de su hogar.

Durante toda la etapa, los niños y adolescentes reciben atención psicológica, de salud y de educación de acuerdo a sus edades. Los menores de 4 años van al Centro infantil del hogar donde son cuidados por maestras jardineras mientras la madre trabaja o se capacita. Los niños en edad escolar van a colegios de la zona y, contra turno, reciben apoyo escolar, recreación, actividades plásticas, entre otras, a cargo de maestros y educadores. Los adolescentes de 12 a 16 años, además de las actividades recreativas son preparados para ingresar a la escuela media.

Costos y financiamiento

Los costos de PROMOVER son superiores a los de los refugios tradicionales. No obstante, estos entregan sólo techo y comida, y no brindan las herramientas para salir de la indigencia y rehacer una vida en dignidad como lo ha hecho exitosamente el Programa Promover. Cuadro 6 resume los costos de PROMOVER para el 2006. Considerando las 182 beneficiarios capacitados el mismo año (152 mujeres, 30 hombres¹⁰), el costo unitario del programa es de 87 US-\$ mensuales.

Cuadro 6.
Costos del proyecto 2006

Descripción del costo	Monto anual (US-\$)¹¹
Sueldos y leyes sociales (Técnicos y docentes)	31.566
Gastos Generales (Alquiler, luz, teléfono, mantenimiento, etc.)	11.021
Aporte directo y sueldos de las madres (Pasantías, practicas laborales, traslados, prótesis dentales, becas, etc.)	140.176
Alimentación y otros	2.522
Cursos de capacitación (Equipamiento, material didáctico, administración)	5.280
TOTAL	190.565

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Todas las actividades se han podido ejecutar gracias a convenios con instituciones públicas y privadas. Esto permite abordar el fenómeno de manera integral, dentro del marco de una red de financiamiento complementario, encarar la capacitación y lograr una salida laboral y habitacional sustentable. Más del 70 por ciento del financiamiento monetario proviene de recursos nacionales de origen estatal a través de los convenios que tienen con las distintas instituciones.

¹⁰ En 2006, CEPRODIH empezó a abrir el programa de capacitación e inserción laboral a jóvenes en situación de vulnerabilidad y adultos mayores.

¹¹ Tipo de cambio de Naciones Unidas, Diciembre 2006.

**Cuadro 7.
Financiamiento del proyecto 2006**

Fuente	Monto de financiamiento anual (US-\$) ¹²
A. FINANCIAMIENTO MONETARIO	
1. Estado	164.355
2. Donaciones de empresas privadas	28.052
SUBTOTAL	192.407
B. APORTES NO MONETARIOS DE LA COMUNIDAD A CEPRODIH¹³	
1. Alimentos, higiene, etc.	15.000
2. Equipamiento, herramientas	15.000
3. Aporte de trabajo de las madres	60.000
SUBTOTAL	90.000

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Las instituciones públicas que CEPRODIH ha logrado involucrar son el Instituto del Niño y Adolescente, el Ministerio de Vivienda, la Intendencia Municipal de Montevideo, la Dirección Nacional de Empleo y el Ministerio de Salud.

Asimismo, el proyecto ha logrado establecer lazos permanentes con el sector privado. Empresas como LATU y Laboratorio Gautier se han convertido en empleadores de las egresadas del Programa.

Otras empresas colaboran con CEPRODIH través de donaciones y la organización de campañas de recolección de fondos. Varias organizaciones de la comunidad, tales como Colegios Profesionales y distintas universidades apoyan con donaciones en especie, recursos materiales y trabajo voluntario.

En el pasado, el Programa también ha recibido apoyo internacional del 1% for Development Fund, el Fondo de las Américas, Uruguay te necesita (grupo de uruguayos radicados en Estados Unidos), Ashoka, y Fundación Avina.

Logros y desafíos del proyecto

El Programa PROMOVER constituye una propuesta integral para la reinserción de mujeres, cabezas de familia con hijos, quienes están en situación o riesgo de calle. Durante su participación las familias aprenden paso a paso a dejar atrás las experiencias dolorosas del pasado y abrirse nuevos caminos.

¹² Tipo de cambio de Naciones Unidas, Diciembre 2006.

¹³ Estos aportes se utilizan para varios proyectos desarrollados por CEPRODIH. Desafortunadamente fue imposible diferenciar los aportes particulares a Promover.

El proceso de capacitación laboral de acuerdo a las necesidades del mercado y las capacidades de las mujeres constituye un elemento central en este sentido, que permite a las mujeres adquirir habilidades que les facilitan el acceso a un puesto de trabajo y a ingresos propios con los cuales se pueden sostener a si mismas y a sus hijos.

Durante el 2006, Promover capacitó a 182 personas en distintos oficios (ver Cuadro 8), de las cuales más del 80 por ciento fueron mujeres.



Hijas e hijos de mujeres participantes del Programa Promover.

Cabe mencionar, que todas las pasantías facilitadas por PROMOVER son remuneradas. CEPRODIH negocia los salarios anteriormente al inicio de las pasantías y generalmente logran salarios superiores al sueldo mínimo (promedio de 36,40 pesos uruguayos por hora, equivalente a 1,5 US-\$).

Cuadro 8.
Capacitaciones realizadas en 2006.

Tipo de capacitación	Hombres	Mujeres	Total
Limpieza Sede del Ministerio de Salud Pública	7	23	30
Limpieza de liceos del Consejo Directivo Central (CODICEN)	13	49	62
Limpieza de laboratorio (Gautier)	1	20	21
Capacitación-Proimujer	0	22	22
Limpieza de Edificios	1	14	15
Propuesta Jóvenes – Intendencia Municipal de Montevideo (IMM)	8	11	19
Digitadoras MSP	0	7	7
Auxiliar de Laboratorio - Latu	0	6	6
Total	30	152	182

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

Las tasas de inserción laboral resultando de las capacitaciones y pasantías laborales especializadas son bastante satisfactorias:

La capacitación y pasantía laboral en **Limpieza de la Sede del Ministerio de Salud Pública** resulto en la contratación de 100% de los participantes bajo la condición de conformarse en cooperativa de trabajo^{14/}, proceso que actualmente están realizando.

De las personas capacitadas en los **liceos de CODICEN** se sabe que el 61% encontró puestos en el mercado de trabajo, en muchos casos recomendadas por la institución donde realizaron la pasantía.

Las participantes en el programa de **limpieza de laboratorio (Gautier)** el 70% se han insertado laboralmente en el laboratorio de manera más estable.

^{14/} Desde mediados del 2006, el gobierno uruguayo apoya la formación de “cooperativas sociales” como nueva forma jurídica creada por la Ley 17.978. Esta manera de producción asociativa promovida por la unidad de cooperativa del MIDES es concebida como un instrumento en la lucha contra la pobreza que se dirige principalmente a recipientes del ingreso ciudadano. Tras su postulación con un proyecto de negocio, el MIDES acompaña y apoya la constitución de la cooperativa en la elaboración de los estatutos, el registro legal, asuntos bancarios y financieros, auditoría, etc. hasta que la cooperativa esté consolidada y ya no requiere de asistencia para ser un negocio viable.

A través del **Programa Proimujer**^{15/} se capacitaron 22 mujeres provenientes de hogares de bajos recursos sociales y económicos, en situación de desempleo de larga duración y sin experiencia laboral en el mercado de trabajo formal, en el área de limpieza especializada en hospitales, laboratorios de industria farmacéutica y análisis clínicos. La vinculación con el ministerio de Salud Pública a fines permitió obtener 32 puestos calificados específicos a esta capacitación para el año 2007, en áreas como: laboratorio de control de producto, clínicas preventivas, asistencia integral, sanidad aérea, sanidad marítima, laboratorio de higiene, departamento de zoonosis. Actualmente el 100% de las mujeres que cursaron la capacitación, más 10 mujeres que se incorporaron a Promover, se encuentran insertas en la etapa de experiencia laboral, desarrollando su proyecto ocupacional.

Las actividades de capacitación realizadas por CEPRODIH dan cuenta de la inmensa capacidad del proyecto de adaptarse a la demanda del mercado laboral y tejer nuevas alianzas de manera constante con el objetivo de encontrar posibilidades de inserción laboral para las mujeres atendidas. Así es que para el 2007 se integraron más propuestas educativas como la alfabetización y reintegración al sistema educativo formal, que se dirige a toda la población atendida por CEPRODIH, evaluando el nivel educativo de las/los participantes con el objetivo de diseñar un plan educativo individual para cada una/o. Las trece mujeres capacitadas en digitación se encuentran actualmente en la pasantía laboral en distintos sectores de la salud pública con el objetivo de conformarse en cooperativa de trabajo. Otras actividades de capacitación del 2007 quedan resumidas en el Cuadro 9.

^{15/} <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/proimuj/index.htm>

Cuadro No. 9
Capacitaciones en curso 2007

Tipo de capacitación	Hombres	Mujeres	Total
Limpieza Especializada MSP: Laboratorio de Control de Producto, Clínicas Preventivas, Asistencia Integral, Sanidad Aérea, Sanidad Marítima, Laboratorio de Higiene, Departamento de Zoonosis	1	18	19
Limpieza de Instituto de Ciegos Cachón	1	5	6
Limpieza de Instituto de Ciegos Artigas	0	8	8
Propuesta Jóvenes – Intendencia Municipal de Montevideo (IMM)	5	9	14
Digitadoras MSP	0	13	13
Auxiliar de laboratorio Latu	0	7	7
Limpieza edificios	0	3	3
Área educativa. Cocina y Costura	2	14	16
Microemprendimientos	1	10	11
Alfabetización	19	2	21
Informática	19	31	50
Total	48	120	168

Fuente: Información entregada por los responsables del proyecto.

En septiembre del 2007 el programa estaba atendiendo a 168 personas, con una participación femenina de más del 70 por ciento.

Durante su permanencia en el programa, las madres logran mejorar la relación con sus hijos gracias a la asistencia entregada en el centro y por el hecho de estar mejor ellas. Las hijas e hijos aprenden a cuidarse, se integran al sistema de educación formal y mejoran su desempeño gracias al apoyo suplementario que reciben en el Centro. Un indicador importante en este sentido es, que no existen casos de repetición entre los hijos y las hijas atendidas.

Una vez egresadas del programa, las “graduadas” sirven como ejemplo a las nuevas participantes y muchas veces mantienen los lazos con el Centro que para ellas sigue siendo un referente afectivo y de asesoramiento.

Aspectos innovadores

Una de las virtudes principales de esta iniciativa es haber generado una respuesta válida a una problemática que el estado no tenía en cuenta en ese momento, y que luego fue adoptada como política pública.

La estrategia de abordaje en etapas del problema permite que la madre con hijos en situación de calle, se recupere y emprenda, paso a paso, su proceso de reinserción en la sociedad a partir de un nuevo proyecto de vida. Gracias a las herramientas entregadas por PROMOVER, al egresar se encuentran en mejores condiciones, capacitadas, con trabajo y con una solución habitacional estable.

A diferencia de los refugios tradicionales, PROMOVER brinda albergue fijo día y noche y ofrece alternativas viables a las mujeres para salir de la situación de calle y de la indigencia de manera sostenible. La articulación de distintas fuentes de financiamiento permite atender todas las áreas de la problemática (trabajo, salud, educación, vivienda, vida cotidiana, ciudadanía) y la búsqueda constante de alianzas con empresas ha generado oportunidades de empleo a numerosas mujeres egresadas del programa.

En resumen, se trata de una propuesta integral que entrega herramientas concretas para salir de la extrema pobreza y superar la situación de vulnerabilidad social en la que se encuentran las mujeres y sus familias.

Para más información contactar a:

Adriana Abraham

Directora del Centro de Promoción por la Dignidad Humana (CEPRODIH)

Tel. 0598 2 9150650

Email: adriana.abraham@ceprodih.org

Bibliografía

Calcagno, Luis (s/f). LOS QUE DUERMEN EN LA CALLE: Un abordaje de la indigencia extrema en la Ciudad de Buenos Aires. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/documentos/documentos/19.pdf

Cepal (2003). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2002-2003. Cepal: Santiago de Chile.

Cepal (2004). Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2003-2004. Cepal: Santiago de Chile.

Cepal (2005). Panorama Social de América Latina 2004. Cepal: Santiago de Chile.

Cepal (2007). Panorama Social de América Latina 2006. Cepal: Santiago de Chile.

CINTERFOR Indicadores de género 2001-2004

http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/estad/uru/ind_gen.pdf

Estudios sobre la pobreza rural

http://www.uruguayrural.gub.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=1

Malanca, Patricia (2003). PERSONAS SIN TECHO: Algunas consideraciones psicológicas preliminares en el abordaje del trabajo de calle.

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/documentos/documentos/28.pdf

Mideplan (2005). Habitando la calle: Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle 2005. Gobierno de Chile: Santiago de Chile.

www.fundacionpobreza.cl/Biblioteca/Archivos/Bajar.asp?Carpeta=POBREZA&Archivo=Habitando%20la%20calle.pdf