

# 2.

## **Informe: Investigación participativa en Salud Colectiva. Relatos y acompañamientos en torno a los procesos de salud en situación de calle**

Elaborado por *Equipo Trayectorias*  
Udelar, abril de 2025



Intendencia  
Montevideo

Convenio Intendencia de  
Montevideo y la Asociación  
Profundación para las Ciencias  
Sociales

Producto 2

**Informe: Investigación  
participativa en Salud  
Colectiva.**

**Relatos y  
acompañamientos en  
torno a los procesos  
de salud en situación  
de calle.**

Elaborado por *Equipo Trayectorias\**,  
Udelar, abril de 2025.

**Intendencia de Montevideo**

Departamento de Desarrollo Social

**Intendente de Montevideo**

Ec. Mauricio Zunino

**Directora Departamento de Desarrollo Social**

Psic. Soc. Rosa Quintana

**Directora División de Políticas Sociales**

Lic. Viviana Santín

**Equipo Programa de Atención a Personas  
en Situación de Calle**

T.S Marta Suanes

T.S Dora Inocente

T.S Fabiana Rodríguez

Mag. Silvia Goncalvez

**Diagramación**

Lateral Diseño

\* El equipo de la Universidad de la República está integrado actualmente por: Dr. Sebastián Aguiar (FCS), Dra. Noelia Correa García (FPsico), Prof. Gerardo Sarachu (SCEAM), Dr. Marcelo Rossal (FHCE), Dra. Fiorella Ciapessoni (FCS), Dra. Natalia Montealegre (SCEAM), Profa. Cecilia Matonte (SCEAM), Arq. Eloisa Ibarzabal (PIM), Téc. Tacuabé González (FMED), Lic. Sofía Lans (FCS), Lic. María Zino (FCS), Dra. Valeria España (FIC), Mag. Santiago Zorrilla de San Martín (FCS) y Dra. Soledad Camejo (FCS). Para actividades puntuales se cuenta con la participación de los expertos internacionales: Dra. Jorgelina Di Iorio, Dr. Santiago Bachiller y Dr. Ignacio Eissmann.

Reconocemos y agradecemos especialmente a Carolina Cosse, Mercedes Clara y Tamara Paseyro quienes, desde sus respectivos roles como Intendente, Directora de Desarrollo Social y Directora de Políticas Sociales respectivamente hicieron posible la investigación, priorizando y destacando las políticas enfocadas a esta población.

Edificio Sede, Intendencia de Montevideo  
Av. 18 de Julio 1360, CP 11.200 Montevideo  
Teléfono +598 1950 - Interno 8729  
<http://montevideo.gub.uy>  
Montevideo, abril 2022

# Índice

|    |                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Prólogo                                                                   |
| 7  | Resumen                                                                   |
| 8  | Situación de calle y algunas definiciones                                 |
| 9  | Sobre la estrategia metodológica                                          |
| 10 | <b>I. Autopercepción de salud</b>                                         |
| 10 | a. Tensiones con las definiciones institucionales                         |
| 11 | b. Condiciones, determinantes y autonomías                                |
| 12 | c. Salud mental                                                           |
| 13 | d. Prácticas, propuestas y perspectivas                                   |
| 14 | e. Nitep, el Espacio de Cuidados y Salud Colectiva en sí                  |
| 16 | <b>II. Necesidades asociadas a la salud</b>                               |
| 16 | a. La trenza y las necesidades insatisfechas                              |
| 17 | b. Espacios de escucharse y decir, de acompañamiento personal y colectivo |
| 18 | c. Ser mujer estando en calle y salud                                     |
| 19 | d. Más y mejores soluciones                                               |
| 20 | e. Necesidades asociadas a las casas y al colectivo                       |
| 21 | <b>III. Barreras de acceso a la salud</b>                                 |
| 21 | a. Violencias                                                             |
| 23 | b. Discriminación y prejuicios                                            |
| 24 | c. Dificultades en el acceso a los servicios asistenciales                |
| 25 | d. Diseño de las políticas públicas                                       |

**27 IV. Estrategias de cuidados colectivos**

- 27 a. Referentes pares: necesidad institucional y estrategia colectiva de acompañamiento
- 30 b. El rol del equipo universitario como articulador de servicios, espacios...
- 32 c. El acompañamiento como estrategia colectiva para habitar/transitar el mundo
- 34 d. Acercar la accesibilidad; la accesibilidad como posibilitadora de cuidados
- 35 e. Entramar redes hacia un proyecto político de vida digna
- 36 f. ¿Cómo cuidar(nos) de la violencia?

**39 Referencias**

**40 Anexo I. Reseña de los documentos y vínculos a los mismos**

## Prólogo

Este libro es fruto de encuentros. Encuentros que interpelan y resultan de una necesidad compartida: avanzar en la comprensión de la realidad de las personas que viven en la calle, para construir caminos de salida, dignidad, protección de derechos y convivencia. Mirar Montevideo desde allí.

El encuentro entre la Intendencia de Montevideo y una realidad dolorosa y persistente, que daña vidas, rompe lazos, deshumaniza, nos lastima como sociedad. Una realidad que exige políticas integrales, coordinadas, diversas, flexibles, sensibles a la complejidad de las trayectorias de vida de las personas y con capacidad de respuestas. Una realidad que no admite respuestas fragmentadas ni soluciones de corto plazo; que requiere reflexión, compromiso y acciones sostenidas desde todos los niveles del Estado y los distintos actores sociales.

El encuentro con el colectivo NITEP —*Ni Todo Está Perdido*—, integrado por personas que comparten la experiencia de vivir en la calle en primera persona, y se organizan en torno a una lucha común, con aportes y propuestas que cuestionan, exigen y enriquecen las políticas públicas. Escuchar esas voces fue y es imprescindible; NITEP se ha convertido en un actor clave de este caminar.

El encuentro con la Universidad de la República, a través del equipo *Trayectorias* de la Facultad de Ciencias Sociales, con quienes compartimos la preocupación por esta realidad y el desafío de una alianza de trabajo capaz de generar acción y reflexión, en pos de nuevos conocimientos y aportes a la política pública. La mirada crítica, el análisis y el acompañamiento comprometido de la academia nutren este proceso colectivo y ayudan a avanzar en el Programa de Atención a personas en situación de calle, un programa de la Intendencia de Montevideo que vela por una ciudad que garantice derechos y convivencia.

De estos encuentros nace el Consejo Consultivo de Calle: un espacio de diálogo y articulación, pensado para fortalecer las políticas públicas, el trabajo interinstitucional y la acción conjunta con distintos actores involucrados en el tema: Intendencia, Municipios, Ministerios, Cecoed, Defensoría de vecinos, Udelar, organizaciones sociales, NITEP, entre otros. Este Consejo busca sostener y ampliar una forma de construir políticas públicas desde el encuentro, la escucha, el intercambio, la diversidad de saberes y experiencias.

Este libro es fruto del hacer. De abrir puertas: cinco centros diurnos, programas laborales, de acceso a la salud, acompañamiento a NITEP y sus distintas iniciativas, encuentros territoriales en distintos municipios para promover espacios de sensibilización y participación, y otros tantos intentos, que nos permiten afirmar que este libro es también fruto de muchos aprendizajes. El hacer, con sus luces y sus sombras, junto a la evaluación continua y la reflexión colec-

tiva sobre las líneas de trabajo y las políticas existentes, nos permitió aprender, para seguir avanzando.

Este libro nos invita a compartir algunos de esos aprendizajes. El equipo de Trayectorias, junto a NITEP, abordan aquí dimensiones clave para pensar y actuar sobre la realidad de las personas que viven en calle y las dinámicas sociales e institucionales que violentan y profundizan el problema. El primer capítulo se enfoca en el trabajo, presenta experiencias que permiten vislumbrar caminos posibles de inclusión laboral. El segundo capítulo trata la salud colectiva, a través de relatos y acompañamientos que muestran cómo se viven, se sufren y se transforman los procesos de salud en estos contextos. El tercer capítulo aborda el tema de la vivienda, analiza las experiencias en dos casas colectivas impulsadas por integrantes de NITEP, explorando el valor de la vida comunitaria como alternativa real. El cuarto capítulo profundiza en las principales problemáticas y políticas públicas que abordan el problema, y propone líneas de acción que recogen los aprendizajes y desafíos pendientes.

Este libro no pretende cerrar debates, sino abrirlos. Es una invitación a mirarnos como sociedad en este espejo deshumanizante, y activar todas las fuerzas y herramientas disponibles, de todos los actores posibles. Una invitación a zurcir este tejido social roto con todas las voces, para seguir pensando y construyendo políticas integrales con capacidad de respuesta, ante esta realidad que no puede esperar. La transformación social es posible en el encuentro de saberes y experiencias, en las rendijas que permiten que la creatividad y capacidad de los colectivos organizados irrumpen en las dinámicas institucionales para construir desde ahí nuevos recorridos.

Mag. Mercedes Clara

## Resumen

A lo largo de cuatro años en el marco del equipo universitario que acompaña al colectivo Ni todo está perdido (Nitep) se ha ido desplegando una línea de trabajo en torno a los cuidados, la salud y el acompañamiento. Durante este recorrido fueron saliendo a la luz patrones de problemas que vinculan la situación de calle a la salud, además de diferentes temáticas particulares, así como maneras colectivas de abordarlas. Este trabajo presenta un análisis realizado de manera conjunta entre el equipo universitario y Nitep de los principales documentos acumulados en el período, durante cinco instancias, y en ese proceso se fueron consolidando cuatro dimensiones que ahora se presentan como posible definición operativa de lo que significa “tener salud en la calle”: 1) autopercepción en salud; 2) necesidades asociadas; 3) barreras de acceso; 4) estrategias de cuidado. Los documentos tomados como referencia para el análisis se incluyen hipervinculados tras las breves descripciones de cada uno en el Anexo y también conforman un material valioso y relevante.



## Situación de calle y algunas definiciones

Existen varios modelos que intentan explicar la causalidad de aquello que podría ser concebido sencillamente como “quedar en la calle” o “caer en situación de calle”. La discusión se ordena entre una perspectiva patológica, que atribuye el origen de estar en situación de calle a una “*inadecuación del yo*” o a consecuencias de una serie de irresponsabilidades individuales en el curso vital (Dilorio, 2019), y otra perspectiva, estructural, en la cual son las condiciones materiales de acumulación de desventajas sumadas a cambios sociohistóricos más generales las que determinan ese desenlace. Una tercera perspectiva apuesta por una combinación de ambas e introduce una mirada sobre la agencia individual que permite negociar entre las anteriores (Pleace, 2016). En Uruguay desde la década de los '90 se viene desplegando una serie de investigaciones tanto sobre posibles causas del *sinhogarismo* como de otros fenómenos interrelacionados, como el incremento sustancial de encarcelamientos y abordajes psiquiátricos y la relación de ese aumento con estar y volver a “caer en situación de calle” (Ciapessoni, 2019).

Entender las condiciones de salud bajo el manto de esta problemática pone de relieve diversos niveles de complejidad. La construcción del colectivo “Ni todo está perdido” en Uruguay junto equipo que le acompaña e integramos, “Trayectorias y conflictos en relación a la situación de calle” de la Universidad de la República (Udelar), emergen como una posibilidad privilegiada para profundizar en este tema: a lo largo de cuatro años pudimos intercambiar en numerosas instancias en torno a lo que se demandaba de los servicios, lo que se expresaba en términos de necesidades insatisfechas, los conflictos derivados de esta insatisfacción y las maneras de ajustar estrategias para seguir adelante en el día a día.

Es en este marco que se plantea la presente investigación, realizada una vez más en colaboración con el colectivo, conformado por personas que han experimentado por varios años las “entradas y salidas” a la calle y que pueden contribuir a comprender los procesos de salud en este contexto de extrema precarización vital.

En el camino recorrido en conjunto, distintas discusiones fueron tomando centralidad; estas se presentan como las posibles dimensiones que ayudan a caracterizar circunstancias específicas y particulares de cómo se desenvuelven los procesos de salud en el contexto de la situación de calle, o, como recientemente el colectivo lo plantea, en el “*sinhogarismo*”: 1) autopercepción en salud; 2) necesidades asociadas a la salud; 3) barreras; 4) estrategias de cuidados colectivos.

## Sobre la estrategia metodológica

Se parte de una perspectiva que permite pensar los modelos de salud como una construcción sociohistórica (Laplantine, 1999), que implica a lo largo del tiempo una fricción en las sociedades en relación a las creencias sobre los conceptos de salud y enfermedad. Esta tensión o tensiones, se dan principalmente entre la serie de creencias y prácticas desde la perspectiva de los sujetos en el rol de “pacientes” y los sistemas consolidados, que usualmente tienen un respaldo normativo de lo que debería ser o no tal o cual enfermedad. Lo mismo sucede con aquello a lo que en un determinado contexto y sociedad se puede aspirar como posible estado de salud adecuado. En este sentido, se apunta en el presente trabajo a incorporar en profundidad la mirada proveniente de quienes han experimentado la situación de calle.

La metodología de la investigación fue colaborativa: en el espacio de Salud Colectiva se convoca a indagar y profundizar sobre lo recopilado en la práctica por la comisión de trabajo conjunto entre el colectivo y la Udelar. Participaron cuatro integrantes de Nitep, contratados por un mes de trabajo como investigadores ayudantes, cuatro integrantes de Trayectorias, un pasante de ciencias políticas y una estudiante que integra el espacio y también fue contratada por un mes de trabajo. Se encargaron de diseñar el protocolo de investigación, la sistematización y síntesis a partir de documentos de trabajo, del diseño, ejecución y análisis de entrevistas y de la redacción del informe final.

Después de un largo proceso de conformación de preguntas y luego de algunas problematizaciones se identificaron 17 documentos y otros elementos recopilados que dan cuenta del proceso, distintos en su naturaleza y enfoque pero que constituyen una fuente de referencia para las discusiones y experiencias que llegaban y salían de la comisión de Salud Colectiva. Los documentos incluyen artículos publicados, bitácoras de trabajo, diarios de campo sistematizados en pasantías de estudiantes y trabajos finales de algunos otros, actas de reuniones y de encuentros, así como algunas notas periodísticas. En el anexo se encuentra un resumen cronológico de los documentos, y los vínculos a ellos que poseen un interés específico.

A lo largo del proceso de revisión de documentos, así como en el análisis colectivo, surgieron controversias: en el texto que sigue se distinguieron las voces de las personas que participaron de la investigación, entrecomilladas y en referencia al documento.

# I. Autopercepción de salud

A continuación, se presentan diferentes aspectos que a lo largo de las actividades de la línea de trabajo en Salud Colectiva han ido ofreciendo pistas acerca de cómo es concebida la buena o mala salud por miembros del colectivo y desde la situación de calle.

## a. Tensiones con las definiciones institucionales

Durante 2023 en diferentes sesiones se intercambiaron perspectivas en torno a la salud y su definición, y se acuerda que la definición comúnmente establecida suele ser “solamente institucional”, y tiene lugar, a su vez, en situaciones de “institucionalización”, como son las internaciones hospitalarias, psiquiátricas o por consumo, así como las que por norma retoma el sistema de refugios (8.1).

Estos señalamientos contrastan con la idea de que “no solo el Estado nos puede dar salud, nosotros también la podemos dar y producir” (8.1). En ese sentido se dice que “las herramientas para saber lo que es saludable está en el cuerpo de uno, escucharnos a nosotros mismos” (8.1) aunque no se sabe si “tenemos las herramientas necesarias para llegar a un completo bienestar” (8.1).

Una práctica común es el “autoajuste en la medicación” (3), situación que pudiera permitir identificar tanto una forma monovalente de percibir la salud desde la psiquiatría, como una adherencia parcial que habla de inconformidad con lo que ofrece dicho paradigma, generando como consecuencia el contribuir a que el repertorio de adaptación a diferentes malestares sólo se reduzca a medicamentos.

Se afirma que “la calidad de vida también te da cantidad de vida” (8.1), lo que pudiera corresponder al documentado y experimentado deterioro de los cuerpos con un incremento en la baja sobrevida asociada a la intemperie. Otro hecho que se advierte es que “hay mucha carencia... [el] paciente sintiéndose como un número y no como paciente”. Pero si bien a lo largo de estas sesiones también fue emergiendo el discurso sobre la restitución de derechos y sobre el estado de vulneración en que se encuentran las personas en situación de calle, la salud se identifica asimismo como algo general, una “construcción institucional de todo ciudadano: parte de la base de que todos somos vulnerables de distinta manera y necesitamos acompañamientos en distintos momentos” (8.1)

De cualquier modo, es evidente que hay “demasiada cercanía” entre estar en situación de calle y tener mala salud. En un extremo, algunas de las personas que pasaron muchos años a la intemperie enfatizan directamente

“qué feo es estar tirado” (9) y no es raro encontrar percepciones de incurabilidad e irremediabilidad cuando hay consumo y situación de calle entre estas mismas personas.

En las actividades del colectivo va a surgir con insistencia el tema del consumo de drogas (principalmente consumo de pasta base), pero a la vez como un “problema a controlar” (3), y se sugiere que se cree que el origen es independiente del consumidor, ya que “el adicto cae porque no tiene apoyo” (9). Es llamativo el presupuesto de una condición altamente estigmatizada, etiquetada y, además, asociada a una gran impotencia y abandono, en un tema que afecta personalmente a muchos integrantes del colectivo. Por otro lado, siempre las personas afirman que tienen “conocimientos de ‘cómo hacer las cosas mal, bien’ en relación al uso de drogas” (5) lo que sugiere estrategias de “rescate” y de reducción de daños estando en consumo o desintoxicación, etc. (ver Rosal et. al., 2012).

## **b. Condiciones, determinantes y autonomías**

Se encuentra una tensión entre las condiciones apremiantes de vida, en general, y su relación con aquello que denominaban salud. Para las personas en situación de calle, además, “el trabajo y la vivienda son espacios fundamentales para proyectar la salud mental en plenitud” (4).

En experiencias que implican salir del sistema de refugios hacia casas colectivas o pensiones con apoyo se aprecia el papel central que adquiere la convivencia, así como también los beneficios de contar con espacios personales y por fuera de esas casas. Se agrega en varias instancias a estas condiciones tanto en el trabajo, pero sobre todo en la vivienda, que “necesitamos cuidarnos, sostener ese proceso de vivir juntxs. Estar atentos a necesidades y relacionamientos. Se necesita algo para que esa convivencia se dé.” (8.1).

Desde el inicio del trabajo en cuidados y Salud Colectiva emerge una insistente perspectiva relacionada con la “voluntad individual” (1). La frase relevada en una actividad pública “mi hermano que no quiere saber nada, yo también estuve y ahora trabajo y me alquilo, él no quiere salir porque no quiere” (6), muestra una respuesta que se ha escuchado numerosas veces en las discusiones sobre situación de calle, tanto a nivel social, como en las instituciones y en el colectivo.

Conforme se fue profundizando en las diferentes problemáticas de cuidados, el colectivo llegó a proponer un “modelo” de la situación de calle. Este ubicaba a la alimentación como criterio de paso de un nivel a otro, se titulaba “de la volqueta a la volqueta” haciendo referencia al lugar de desechos donde se busca comida a la intemperie. En dicho modelo se va pasando de estar a la intemperie hacia el sistema refugio, después hacia el trabajo y la vida autónoma, un escenario aún con riesgos y peligros, en especial por la presencia del consu-

mo problemático de sustancias en todos los niveles socioeconómicos. Dejando esto de lado, lo llamativo surge cuando algunas perspectivas desde el colectivo afirman como horizonte vital un estadio intermedio, uno antes del nivel de más autonomía mencionado.

Una opción por menor vulnerabilidad y una opción por “menor autonomía” en el sentido de “inserción en el sistema”, junto a un proceso de trabajo sobre las Causas de la situación que se está atravesando, con apoyo profesional, que conduce finalmente a salir del sistema de refugio. (5)

En esa misma sesión, cuando se discutió dicha propuesta de modelo hubo expresiones que preferían sacrificar autonomía, se expresó un “yo me quedaría ahí” (5) que lleva a preguntarse por ambas caras del modelo de la inadecuación, es decir, que se atraviesan situaciones que precisan respuestas y acompañamientos pero en las cuales el horizonte de inserción a la sociedad no es necesariamente proporciona salud. Tanto esta manifestación de deseos de menor autonomía, como de una responsabilidad individual, redundan en una concepción individualista de la situación de calle.

### c. Salud mental

Un reto central, asociado a las diferentes definiciones tradicionales de la salud, da cuenta de las narrativas que separan la salud física y la salud mental. Cuando se obtuvieron opiniones del público en general sobre situación de calle se encontraron perspectivas que ubicaron la falta de salud mental como fuerte condicionante, tal como lo expresa un entrevistado en la Plaza Seregni:

Las personas se aíslan como mecanismo de defensa, no quieren lidiar con el ser percibidos. Se pierde la capacidad de asombro, se pierde la capacidad crítica, las situaciones te superan, estás muerto en vida. Hay un factor crítico de salud mental, la percepción del otro, la desolación y abandono del ser mismo. No hay motor para construir. (6)

En el colectivo conviven posturas críticas respecto a que “muchas veces nos definimos con base en un solo concepto de salud mental”, y a la vez se ubican, “miedos a todo lo que nos tranca y nos hace invisibles e inefectivos”, lo que puede dar cuenta, por un lado, de la necesidad de definir la salud mental más allá de la locura, los diagnósticos o tratamientos psiquiátricos, y, por otro, del desgaste permanente de la autoestima del individuo en situación de calle, que puede relacionarse una vez más con contextos donde la discriminación es prevalente o no existen procesos dignificantes de inserción laboral u ocupacional para ciertas situaciones.

Un ejemplo de una perspectiva alternativa que dignifica y amplía la noción de salud mental se encuentra en que “la conversa y la escucha es pila, puede cambiar un día en la realidad de las personas con problemas de salud mental”. (10) Esta referencia surge en un contexto de intercambio entre la experiencia de la casa comunitaria de la Radio Vilardevoz con el colectivo.

#### d. Prácticas, propuestas y perspectivas

Se ha discutido la emergencia de la referencia par como una búsqueda de institucionalizar cierto acompañamiento que sucede en la cotidianidad. Es un tema que se profundiza más adelante en el documento. El acompañamiento se percibe como una práctica “cuerpo a cuerpo, desarrollando acuerdos y estrategias que aporten al autoconocimiento y a una convivencia lo menos dolorosa posible de la propia persona con sus ‘problemáticas’” (4),

Desde el colectivo se señala que “hay que entender a la persona, no atender” (15). A su vez, esta práctica se presenta como ambivalente: “acompañar a otrxs (otras situaciones, juego, violencias, relaciones, etc.) a quienes están cerca, lo hago porque soy codependiente pero me rescata la cabeza” (8.1). También encierra diferentes complejidades asociadas a las trayectorias en situación de calle “por eso me nace acompañar, porque estuve sola” (9).

En las discusiones en 2023 en Salud Colectiva se insistió en una paradoja que se sugería a manera de un “Índice [de] Construcción de autonomía/amorosidad” donde se ponía de ejemplo situaciones que iban desde “una intervención policial amorosa a una construcción de autonomía colectiva violenta” (8.1). Esto pudiera entenderse, además, como una forma de problematizar que el acompañar o una situación ajena puede caer tanto en el abandono como en la coerción.

En cuanto a dónde podrían encontrarse alternativas o propuestas se identifican la “autoformación y el autoconocimiento de los problemas de salud mental y de la medicalización para entender ‘fragilidades y potencias de estar siendo así’” (4).

Los textos finales de las prácticas de Facultad de Psicología desarrolladas en el espacio de Salud Colectiva resumen varios de los principales acuerdos que fueron surgiendo en ese ámbito; si bien focalizan en los aspectos más cercanos a la salud mental, debe ampliarse a toda persona sin hogar o en riesgo de quedarse sin él (13):

- Acceso a la información detallada de la historia clínica, las alternativas que aparecen al tratamiento, el cual debe contemplar lo mencionado, buscando no restringir los derechos ni libertades de las personas, así como tampoco su vínculo con la familia y el mundo social.
- Algunas estrategias para la viabilidad y sostenibilidad del Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027: proyectos interinstitucionales conjuntamente con

otros organismos estatales que revalorizan los derechos humanos inherentes para el desarrollo de vidas libres y dignas.

- Apoyo para que los usuarios de salud mental logren capacitarse y reinserirse en el mercado laboral.
- Que las personas accedan a una vivienda.
- Que vuelvan a participar en la comunidad y así trazar una promoción de la autonomía.
- Garantizando, a su vez, el acceso a la educación y la cultura.
- El servicio de atención debe priorizar el plano comunitario, desde el cual trabajar para fortalecer y afianzar los lazos sociales, trabajando en coordinación con niveles más complejos de atención en salud y efectivizando la intersectorialidad e integralidad de los tratamientos.

Un último grupo de propuestas se hacen presentes desde los inicios y hasta el final en Salud Colectiva en cuanto al papel de los medios de expresión, el arte y la cultura como medios y fines. La frase “escribo porque necesito hablar” (15.1) da cuenta tanto de la necesidad de articular lo que se vive bajo estas condiciones y a su vez un medio, la escritura, como canalizadora de dicha experiencia, e incluso sus posibles beneficios en cuanto a liberar, comunicar, exorcizar diferentes malestares, soledades, autopercepciones, etc. Se percibe que el “abordaje de la salud mental desde el colectivo, así como los espacios de arte y cultura en general que puede brindar, son valorados positivamente y demandados por algunos integrantes. Se señala que “El arte es un vehículo fundamental” (4) aunque faltaría profundizar y caracterizar cuándo, cómo, dónde, sus alcances, su papel, la vinculación con otras necesidades y servicios, etc. Una posibilidad es la perspectiva de “el arte como comprensión de problemas sociales”, es decir “entender la salud más allá de la salud-patología” donde se sugiere que la experiencia en sí misma pudiera tener lugar para ser rescatada y elaborada (8.1).

## e. Nitep, el Espacio de Cuidados y Salud Colectiva en sí

En un principio la trinchera de cuidados surge como un ámbito de “canalización de efectos del consumo en espacios reflexivos grupales, opera como espacio de salud y cuidados” (4). Algunas personas en proceso de rehabilitación referían que “el colectivo le da energía” (8.1), también esto se repite por parte de personas de otras trayectorias que afirman que “con el colectivo se siente segura y recarga energía” (8.1). En su momento la trinchera albergó la idea del “Espacio de des-ansiedad”, que surge de integrantes del colectivo como posible espacio terapéutico centrado en el deporte (3), y sostuvo la discusión sobre los referentes pares hasta la fecha (1).

En cuanto a este espacio, surgen en diferentes momentos propuestas que intentan cargarlo como lugar de reelaboración de conflictos, así como de relacionamiento o actividades lúdicas, artísticas, etc., “lo que hacemos en el

espacio de ‘salud colectiva’ es ‘perder el tiempo’, ‘en el buen sentido’” (15.3), si bien puede tomarse esto como cierta queja de las numerosas horas dedicadas a regresar a los mismos temas y situaciones, también permite identificar una posible cualidad reparadora, o al menos que suspendía el tren de preocupaciones y ocupaciones de la cotidianidad intermitente. En palabras de algunos de los practicantes que participaron:

Una particularidad de Nitep que caracterizará a este y otros espacios... es la trama constructiva en que se dan espacios de diálogos y se proponen soluciones que tienden a la horizontalidad y la co-construcción. Provocando que se puedan resignificar y potenciar los saberes y las imaginativas acumuladas. (13)

Tanto en la Trinchera de Cuidados como en Salud Colectiva se podían identificar motivaciones particulares en quienes se sumaban, que tenían “el chip de cuidado” (8.1). En general había deseos de apoyo relacionados al acompañamiento de otras personas, a partir de situaciones que atravesaban diferentes miembros del colectivo. En este sentido la frase que surge en el contexto de la discusión sobre los referentes pares: “ofrecer ayuda porque podemos ser nosotros mismos” (1) pudiera contener tanto una posible autorrealización a través del acompañamiento, así como del objetivo político de Nitep de ser un colectivo que lucha contra el sinhogarismo cuerpo a cuerpo con quienes lo padecen.



## II. Necesidades asociadas a la salud

### a. La trenza y las necesidades insatisfechas

Analizar las necesidades asociadas a la salud en personas en situación de calle da cuenta de la interdependencia que existe entre las diferentes determinantes sociales que construyen una vida saludable y de lo privativas que resultan muchas de esas variables para las personas en dicha situación.

Como recoge en un artículo el medio *La Diaria* a partir de un encuentro para intercambiar sobre diferentes aspectos vinculados a la salud, organizado por el colectivo Nitep y Trayectorias en el Sindicato Médico del Uruguay en noviembre de 2022, una integrante del colectivo comenta que “se debe trabajar ‘en paralelo’ en el trabajo, la vivienda y la salud, porque es parte de ‘tener una base saludable’, ya que ‘nadie puede pretender ser saludable si estás muriendo en la calle’.” (Pérez, 2022). En varios de los documentos relevados surge esta noción tridimensional que de alguna manera cuestiona la lógica predominante en las soluciones existentes.

En el mismo sentido, los acompañamientos realizados por el equipo de la Udelar a los miembros de Nitep a lo largo del año 2023 registran en las voces de algunos integrantes del colectivo que de manera reiterada aparece la necesidad de incorporar a la planificación de las políticas sociales soluciones laborales reales, que permitan sostener de alguna manera los procesos de rehabilitación ante los problemas asociados al consumo y a la situación de calle.

En uno de los relatos aparece registrada la frase de un integrante del colectivo que dice: “El adicto cae porque no tiene apoyo” (9). El registro señala la deficiencia de algunos dispositivos de atención para personas adictas que no ofrecen alternativas para que, luego de transitar por procesos de internación por problemas de consumo, las personas no retornen a la situación de calle. Volver a la calle sin trabajo ni vivienda, volver a los refugios, sin la posibilidad de acceder a un empleo, parece ser un retroceso difícil de transitar y conduciría muchas veces a que las personas retomen viejos hábitos y circuitos que no favorecen la recuperación.

Pero además, esta valoración del trabajo como un medio significativo en sí mismo para construir autonomía no sólo se vincula con los procesos asociados a los problemas de consumo, sino que es percibido por las propias personas en situación de calle como un elemento central para transitar procesos que permitan superar esta situación. En el mapeo participativo (2022), que busca identifi-

car necesidades de la población en situación de calle en el Municipio B, un varón menor de 40 años dice:

Yo le voy decir esto señora Intendente, a mí me gustaría mejorar tantas cosas, pero una que me gustaría mejorar sería el tema del trabajo para gente que está en situación de calle y de refugio. Por ejemplo, que hagan más lugares para gente así, que están cuidando coches. Que hagan un lugar donde haya trabajo, mejorar el trabajo para que la gente de la calle se pueda independizar. Porque en la calle hay gente con tremendas capacidades para trabajar, lo que pasa es que no hay muchas oportunidades. Que den trabajo a la gente de la calle. Hacer una bolsa de trabajo para gente más vulnerable. Lo de las ollas está bueno, pero en vez de alimentar a la pobreza, que la gente se autogestione a una misma (p. 44)

## **b. Espacios de escucharse y decir, de acompañamiento personal y colectivo**

Sistemáticamente, en el compilado de insumos del trabajo en conjunto de Nitep y Trayectorias en el espacio de Salud Colectiva surge una necesidad reiterada de construir espacios colectivos de intercambio, donde poder decir y ser escuchados.

Para poder sostener distintos aspectos de la vida en calle vinculados a la salud, el acompañamiento en colectivo y la contención de diferentes espacios grupales nuclea algunas de las principales necesidades relevadas en el documento “Ideas y acciones en torno al concepto de referentes pares” (2020-2021). Dicho relevamiento registra el proceso de trabajo en torno al concepto de referentes pares realizado durante el año 2020. Este trabajo sugiere que hay una necesidad compartida de avanzar en el sostenimiento de “espacios de pertenencia, orientación y contención para problemas asociados con asuntos legales, salud mental, consumos problemáticos, así como necesidad de orientación sobre recursos” (1.7).

Además, esta percepción es compartida por algunas de las estudiantes de psicología que transitaban su práctica preprofesional acompañando al colectivo durante 2023. Una estudiante relata en su trabajo final de práctica cómo durante su trayecto con el colectivo se percibía una “demanda de escucha desde las integrantes del colectivo que tomaba formas, de a momentos más sutiles y de a momentos más evidentes. Una demanda abrumadora y desesperante. Abrumada y desesperada.” (13). En el mismo sentido, es destacable que esta necesidad parece no brotar solamente de una demanda de asistencia y asesoramiento profesional que remita únicamente a solucionar problemáticas puntuales. La necesidad parece ser en sí misma un espacio que ofrezca contención frente a diversas circunstancias.

Como se registra en la Bitácora 2023, que sistematizó la planificación y el acumulado de los encuentros semanales del espacio de Salud Colectiva, la necesidad de espacios de intercambio entre integrantes del colectivo no demanda necesariamente la definición de temáticas claras que estructuren el encuentro, sino más bien se valoran espacios en sí mismos que permitan “compartir, despejarse, conversar temas aleatorios que puedan potenciar los vínculos en el colectivo.” (8.1)

En varios documentos aparece también la demanda de otras formas de acompañamiento en los dispositivos y desde los dispositivos que implique la participación de alguien que haya tenido experiencias similares: en varias instancias se alude a la figura de “referentes pares” en este sentido. Además, se señala que es preciso contar con acompañamientos que sean personalizados (4, 8, 9).

### c. Ser mujer estando en calle y salud

Cuando hablamos de salud en situación de calle el género aparece como un elemento particularmente determinante. Al conjunto de violencias que condensa el hecho de estar en situación de calle se le agregan las desigualdades y violencia de género que afectan de manera diferente a las mujeres.

En primer lugar, surgen reiteradamente rastros evidentes de episodios de violencia, como el que relata una estudiante en su trabajo final de práctica cuando describe su visita a la habitación de una mujer integrante del colectivo que vivía en una pensión, y al llegar constata la rotura de gran parte de sus pertenencias, vidrios y la televisión rotos y un desorden que dejaba en evidencia que había vivido un episodio de violencia, que por conocimientos previos, la estudiante sugiere que había sido de parte de su pareja. En algunos fragmentos de la Bitácora (8.1), también surgen relatos de episodios como este que muestran a una integrante del colectivo, en situación de calle, que solicita ayuda y acompañamiento frente a episodios de violencia por parte de su pareja, al mismo tiempo que no quiere separarse del él.

En esas situaciones en que la violencia es evidente y en las que por lo general son las mujeres quienes son violentadas, aparecen voces que ponen de manifiesto la mayor vulnerabilidad a la que se exponen. En “Relatos de acompañamiento”, sistematización que registra una serie de entrevistas a integrantes del colectivo acerca de la experiencia de acompañarse en situaciones que involucran la búsqueda de la satisfacción de necesidades en salud, una integrante del colectivo cuenta cómo frente a situaciones violentas de esta índole, ella misma acompañó a una “compañera del refugio a realizar la denuncia, estar con ella” (9). El acompañamiento y la formación en torno a este tipo de violencias es una demanda presente en varios de los registros relevados (1, 8, 9), ya que varias de las integrantes del colectivo las han sufrido, frente a las cuales no parece haber

consenso y claridad sobre cómo se debe actuar. Pero en tensión con esta problemática, también aparece la contradictoria necesidad de sentir importante la compañía de un varón que de alguna manera proteja o acompañe en calle. Una integrante del colectivo planteó “como que hay algo de ser mujer y estar en calle que sentís que tenés que tener un hombre al lado para estar protegida.” (15)

#### d. Más y mejores soluciones

En relación a la salud en términos de servicios, de instituciones que brindan atención a la salud y con las que las personas en situación de calle se vinculan cotidianamente, surgen necesidades explícitas que reflejan algunas de las carencias del sistema de salud en Uruguay.

En el documento “Actores en red”, donde se recopilaron los actores (personas / colectivos / instituciones) que al colectivo le parecía relevante articular para abordar la temática de salud mental, surge la necesidad de:

generar un programa de salud integral donde involucremos al Hospital Universitario. También entiendo importante involucrarnos con las asociaciones y/o colectivos de apoyo a usuarios del sistema de salud, dispositivos que trabajan el tema de adicciones, grupos de madres/padres de usuarios de drogas. Por supuesto que afianzar y robustecer los vínculos con los colectivos e instituciones que ya tenemos vínculo. (4)

Este planteo es probable que surja como contraparte de un sistema que muchas veces excluye y que no responde a las necesidades propias de muchas personas, pero que como se plantea en el “Relevamiento de temas de salud mental” (2021), un producto surgido desde Trayectorias sobre los emergentes problemas vinculados a la salud mental que sucedían en el trabajo con el colectivo Nitep, tampoco se ha logrado en el trabajo conjunto del equipo universitario y Nitep encontrar respuestas alternativas.

Diversos integrantes del colectivo han vivenciado distintos tipos de violencias y se han enfrentado a respuestas fragmentadas e insuficientes de parte del sistema de salud, frente a problemas de salud mental que, como se relata en el mencionado documento, se etiquetan de no “atendibles”. Frente a estas exclusiones se necesitan respuestas integrales y suficientes para esas diversas situaciones que no se logra atender.

Además, no solo hay limitantes relacionadas con la atención en sí misma, sino que muchas veces se expresa la insuficiencia de los servicios: que frente a la necesidad de atención psicológica no se logra acceso efectivo. Esta problemática parece generalizarse para otros dispositivos disponibles para las personas en situación de calle.

En el documento “Actividad de intervención en Plaza Seregni”, que sistematiza un encuentro realizado en la esa plaza en octubre de 2022, donde se llevaron a cabo una serie de entrevistas a los transeúntes destinadas a indagar sobre las representaciones acerca de la situación de calle por parte de quienes se encontraban en la Plaza Seregni, tanto los refugios como las alternativas habitacionales para personas en situación de calle presentan desafíos similares: dos mujeres entrevistadas plantean que debería haber más lugares porque los horarios de los refugios, comedores y otros dispositivos son muy limitantes. Otro entrevistado, el cuidaparque de la plaza, plantea “que ya se llegó al tope, al máximo de gente (...). Como que ya hay que entrar en otra etapa, hay que conseguirle algún tipo de solución al tema, ¿no?” En la Bitácora de Salud Colectiva del año 2023 (8.1) se menciona también que el acceso a los refugios 24 horas es muy complicado y que muchas veces depende de si se está padeciendo o no distintas patologías. Los dispositivos parecen ser propuestas limitadas y también, en cierto punto, limitantes.

#### **e. Necesidades asociadas a las casas y al colectivo**

Por otra parte, la convivencia en “las casas” –el proyecto iniciado en 2023 promovido por Nitep, financiado por el Mides y gestionado a través de Obsur que concluye en la consolidación de dos casas colectivas en las que viven integrantes de Nitep–, plantea otro tipo de necesidades al colectivo. La convivencia derivó en un conjunto de problemáticas que demandan diferentes acompañamientos y posibles soluciones, como apoyo psicológico y psiquiátrico, junto a la necesidad de abordar las situaciones de violencia dentro de las casas (sobre todo episodios de violencia de género) que, como aparece en la Bitácora de Salud Colectiva de 2023 (8.1), generan miedos y diversas reacciones que afectan la convivencia y el relacionamiento dentro del colectivo.

Un integrante plantea que hay que “romper con las violencias en el colectivo”, registrado en la mencionada Bitácora (8.1). En los Relatos de acompañamiento (9) un miembro de Nitep destaca la importancia de la negociación y el consenso a la hora de marcar pautas de convivencia.

### III. Barreras de acceso a la salud

A partir de los documentos que registran el trabajo de Salud Colectiva y la Trinchera de Cuidados se presentan cuatro dimensiones que emergen como parte de las barreras que encuentran los miembros del colectivo Nitep a la hora de acceder a la salud: violencias, discriminación y prejuicios, dificultades en el acceso a los servicios asistenciales y finalmente, aspectos vinculados al diseño de las políticas públicas.

#### a. Violencias

Las violencias forman parte de la vida cotidiana de nuestra sociedad, aunque no se sufren ni se ejercen del mismo modo ni en el mismo grado por parte de las diferentes personas. Hay características, circunstancias y/o condiciones que vuelven más proclives a las personas a sufrir o ejercer las violencias.

Mientras que algunas violencias toman la forma de agresiones interpersonales (ofensas, insultos, golpes, amenazas), otras se expresan en la estructura de la sociedad y en las normas vigentes. En lo que refiere a la situación de calle, ejemplo de esto son las leyes que regulan el uso del espacio público, la arquitectura hostil, así como quién puede participar del debate público y en la toma de decisiones acerca de la situación de calle. También se expresan en aspectos tanto del diseño como de la implementación de las políticas públicas que estructuran los dispositivos de asistencia social y sanitaria, que en sus acciones y omisiones en el ejercicio de satisfacer ciertas demandas vulneran a las personas en lo que respecta a su dignidad, al ejercicio de sus derechos y su autonomía.

En algunas ocasiones se percibe por parte de los integrantes del Colectivo al trabajador de los dispositivos asistenciales como el sujeto que ejerce la violencia y obtiene un beneficio a partir de la existencia de la situación de calle y de los dispositivos. Un ejemplo de esto fue registrado en una actividad realizada en conjunto por el equipo Trayectorias y Nitep en el año 2020:

Los dispositivos de atención a la situación de calle y al consumo problemático se perciben como lugares donde se sufren violencias, son parte de programas de disciplinamiento y medicalización, sospechando el beneficio económico por parte de los trabajadores de los programas en la administración de medicación psiquiátrica. (1)

A su vez, un registro de la Bitácora del año 2023 expresa la existencia de “tensiones por medicación nocturna en los refugios”. (8.1) Siguiendo esta línea, un artículo de *La Diaria* de 2022 con motivo de una actividad realizada entre Nitep, Trayectorias y diversas organizaciones, expresa:

Todos se preguntaron por qué en muchas ocasiones en los servicios de contingencia del Estado –por ejemplo, los refugios– los técnicos no comen lo mismo que se les entrega a las personas en situación de calle. **“Muchas veces pensé en preguntarles: ‘¿Por qué no comés lo que me das?’”,** dijo un integrante de Nitep. (Pérez, 2022).

A partir de entrevistas realizadas en 2023 a integrantes del Colectivo por parte del equipo universitario de Salud Colectiva surge el relato de una mujer que acompañaba a su pareja (también en situación de calle) a través de distintos servicios de atención al consumo problemático, presentándose la falta de preservación de la información de los usuarios del servicio (utilizando los datos brindados por otro usuario integrante del colectivo para contactar y dar informe sobre el avance en el tratamiento), la falta de comunicación a la pareja sobre el traslado del usuario entre dispositivos y la transferencia de la responsabilidad de la administración de la medicación del usuario a la protagonista del relato, sin su consentimiento.

A su vez, como se señalaba arriba, la experiencia de ser víctimas de violencia en la pareja también emerge en los relatos y en los acompañamientos realizados por el equipo universitario en 2023, siendo un tema que, al presentarse con distintas aristas, dificultó su abordaje.

Por último, vale la pena mencionar la experiencia de un integrante del colectivo en la búsqueda de un sitio adecuado para su hijo, que cuenta con distintos diagnósticos en lo referido a la salud mental, tales como autismo o “retardo”. Tal como figura en la Bitácora de Salud Colectiva de 2023 y en otros documentos elaborados específicamente para esta circunstancia, la deriva institucional condujo a situaciones vividas como:

“Mala atención, tratos inhumanos, no contemplando la historia clínica de su hijo, no llegando al diagnóstico preciso, teniéndolo encerrado con personas con patologías severas o privadas de libertad, que según nos cuenta ejercieron sobre él abusos, los cuales fueron denunciados a la INDDHH”. (9)

## b. Discriminación y prejuicios

La discriminación debido a la pobreza es un fenómeno que se hace especialmente notorio cuando hablamos de personas en situación de calle. Es inevitable referirse en este punto a los violentos ataques grupales realizados por sujetos encapuchados a personas que pernoctan a la intemperie, sin otro motivo aparente que el hecho de ser pobres y asumirlos como consumidores de pasta base, sucesos que están ampliamente documentados en la prensa. Pero la discriminación no se agota en la violencia física.

Integrantes de Nitep apuntan, en cuanto a aspectos vinculados al relacionamiento con profesionales de la salud, de acuerdo a lo que se expresa en una instancia registrada en la Bitácora del año 2023, en un encuentro en que se partió discutiendo el concepto de salud, que “en la parte médica la palabra refugio influye mucho” (8.1). La actitud del médico durante una consulta se relata como de poca escucha, ausencia de contacto visual y de examen físico, recurriendo a un analgésico como única medida, lo que derivó en una nueva consulta al poco tiempo. Esta actitud displicente también es recogida en los relatos de acompañamiento de 2023, donde se comenta sobre el vínculo con funcionarios administrativos, donde el tipo de vocabulario empleado se percibe por parte de la persona discriminada como un componente importante a la hora de posibilitar un relacionamiento adecuado (9).

A su vez, durante la pandemia se agudizó una situación ya de por sí compleja: la ausencia de baños públicos en la ciudad y la dificultad de acceder a ellos por parte de las personas en situación de calle. Una integrante del colectivo expresaba en el año 2020: **“Hasta los hospitales nos cerraban los baños”** (1). Tal aspecto derivó en convenios con la Intendencia para la instalación de baños públicos en algunas plazas y en oportunidades laborales para integrantes de Nitep en las tareas de mantenimiento de estas instalaciones.

En relación a la experiencia en clínicas de rehabilitación al consumo problemático, se recoge una experiencia que relata un mal trato diferencial entre quienes acceden a la misma de acuerdo a un “cupó MiDeS” y quienes pagan el tratamiento por sus propios medios.

En cuanto a los refugios, dispositivos diseñados especialmente para el trabajo con personas en situación de calle, la percepción es similar. En una reunión de la Trinchera de Cuidados dedicada a intercambiar sobre el concepto de referentes pares, un integrante del colectivo comenta: **“Hay referentes en los refugios, educadoras. Ayudan para trámites, problemáticas, etcétera. Esas personas eligen con quién quieren trabajar. Dos o tres por persona”** (1.4).



### c. Dificultades en el acceso a los servicios asistenciales

Los servicios asistenciales, tanto los destinados a tratar con problemáticas “sociales” (refugios, comedores y dispositivos que brindan servicios relacionados con la solución habitacional temporal, alimentación, lavado de ropa, higiene personal, etc.) como los de salud (policlínicas, hospitales generales, hospitales psiquiátricos), se presentan como instituciones donde es posible obtener asistencia siempre y cuando se logre sortear una serie de obstáculos que se interponen entre la necesidad y el encuentro asistencial.

En el caso de los servicios de asistencia a la salud, la agenda de consultas médicas, tanto en medicina general como con especialistas aparecen como una problemática fuertemente instalada, con posibles consecuencias graves para la salud. Una circunstancia que refleja este fenómeno es la registrada por el equipo universitario en el año 2020: Un integrante de la Trinchera de Cocina de La Casa, quien padece párkinson, a raíz de un autoajuste de la medicación con el fin del control de los síntomas, se comunicó con el equipo universitario porque preveía quedarse sin medicación al día siguiente (varios días antes de la próxima consulta con el neurólogo), intentando sin éxito reagendar una consulta más inmediata. Conociendo los posibles efectos negativos de interrumpir el tratamiento (posible síndrome neuroléptico maligno), solicitó ayuda al equipo universitario y, luego de hablar con un neurólogo y con el director de un hospital público de Montevideo, se accedió al fármaco en el mismo día (1)

Otro evento relacionado a la disponibilidad de especialistas y agenda es la situación que vivió otro integrante del colectivo, quien durante 9 meses no pudo contar con un diagnóstico de ACV porque un hospital público de Montevideo no contaba con agenda para neurología, habiendo solicitado la fecha por sus propios medios en distintas ocasiones, tanto en el hospital como en policlínica, siéndole negada. Finalmente, fue diagnosticado en el hospital Universitario. Las secuelas del ACV persisten hasta el día de hoy. (15)

Una imbricación entre la asistencia social y la asistencia sanitaria configura en algunas situaciones algunos entramados con consecuencias complejas. Un ejemplo de esto es lo relatado en los encuentros de Salud Colectiva del año 2023 por una integrante del colectivo, usuaria de los servicios de atención psiquiátrica de un hospital público de Montevideo, que percibe que los tiempos excesivamente largos de espera a la consulta de psiquiatría (un año de espera y seis meses de falta de medicación, sufriendo episodios de intentos de autoeliminación) en un hospital lejano son preferibles a cambiar el hospital de referencia por uno muy próximo a su casa, debido a que teme perder el acceso a los boletos gratuitos que ofrece la Intendencia de Montevideo a los usuarios de los servicios de salud mental. (8.1)

En torno a los servicios, se entiende que los plazos no son acordes a las situaciones, sumado a la poca disponibilidad en la agenda, una limitada existencia de cupos para la atención y de cancelaciones de citas médicas. Entre las anota-

ciones de una actividad de Salud Colectiva destinada a planificar una reunión con la coordinadora de Policlínicas de la IM en el año 2023, se registra: “cuando alguien quiere atenderse por una situación, que muchas veces costó bastante tiempo decidirse y luego concretar ir a atenderse (la alimentación generalmente es la prioridad entre las urgencias) les plantean que hay que agendarse, que hay que ir a otro lado, que no hay consulta hasta muchos meses después y, entre tiempos y cancelaciones, la atención no sucede” (16a).

#### d. Diseño de las políticas públicas

El diseño y la aplicación de las políticas públicas resultan fundamentales al momento de pensar en la situación de calle y los servicios asistenciales vinculados. En torno a los refugios, de las instancias de debate sobre referentes pares se recogen aportes del colectivo que critican la falta de actividades para que realicen los usuarios y la falta de “voluntad” del equipo técnico (1).

Desde el equipo universitario se percibe la necesidad de un “acompañamiento más terapéutico”, dadas las dificultades en las respuestas que hay actualmente para “sostener espacios terapéuticos y tratamientos”. Se plantea la urgencia de “pensar otras formas de respuesta”. Se perciben las acciones por parte del sistema de salud como fragmentadas, con esquemas que son insuficientes para problemas de gran complejidad, particularmente los vinculados a la salud mental (4).

De la Bitácora de los encuentros semanales de Salud Colectiva de 2023, surgen críticas al enfoque meramente asistencialista del Estado (“caridad de vida”), se pone de relieve la necesidad de acceder a la salud luchando por una transformación de servicios, considerando la descentralización de la salud (8.1).

Dentro de la esfera del vínculo del Estado con las clínicas de rehabilitación o las “comunidades terapéuticas”, emergen aspectos tales como que el bienestar del usuario depende en gran medida de su referente par, derivando en una relación de dependencia con ese referente, en algunos casos determinando las posibilidades de tener salidas transitorias fuera de la clínica (8.1, 9).

En la mencionada bitácora se expresa que “la lógica de los referentes pares inunda las instituciones, las instituciones plantean la dependencia de las personas con su referente par (deben acompañarlos a todos lados). ¿Qué figura es el referente par? Suele ser alguien involucrado afectivamente”. Una de estas comunidades exige que el referente par se ocupe de organizar los grupos de apoyo (llamados “amor exigente”), un grupo formado por familia o referentes (9).

En cuanto a la regulación de la medicación psiquiátrica en una determinada comunidad terapéutica, al momento del alta esta se realiza sin medicación; entonces, durante la internación, las dosis se van reduciendo a medida que los usuarios lo van solicitando, sin que exista una evaluación del proceso por parte de un profesional de la salud. A su vez, se cuestiona que una vez finalizado el

tratamiento, la persona vuelve a encontrarse en un refugio, lo que se expresa como “**volver a la boca del lobo**” (9). Se plantea un vacío en el funcionamiento de la rehabilitación y la calesita de puerta de entrada entre las diversas instituciones. (8.1, 9).

A su vez, se percibe que en el hospital psiquiátrico se establece una “situación de refugio”, lo que implica la institucionalización por causas sociales de personas que acuden a la emergencia por razones médicas (8.1).

## IV. Estrategias de cuidados colectivos

Durante la sistematización de los documentos que registran el proceso de construcción con Nitep el trabajo dio cuenta de la cantidad de estrategias de cuidados colectivos que se desarrollaron en respuesta a los vacíos institucionales existentes. En este sentido resultó interesante cotejar los aspectos discursivos acerca de las posibles estrategias a utilizar con las prácticas finalmente empleadas. En cada subapartado se separan entonces aspectos relacionados a *lo que se dice* y después a *lo que se hace*.

### a. Referentes pares: necesidad institucional y estrategia colectiva de acompañamiento

#### Lo que se dice

La idea de referente par a nivel del colectivo aparece en torno a 2020, en el marco de una conversación entre miembros de Nitep y dos integrantes del equipo de Trayectorias acerca del consumo de drogas, de experiencias con los dispositivos de tratamiento de adicciones, y críticas/opiniones de los miembros, alternativas a esos dispositivos y herramientas para la Trinchera de Cuidados. En relación a esto se menciona a los referentes pares “como herramienta que la Trinchera de Cuidados podría implementar en el acompañamiento de compañeros del colectivo que estuvieran atravesando un proceso de atención al consumo problemático.” (1.1)

Desde allí comienza el intercambio en lo referente a esta figura, su aplicabilidad en el contexto del colectivo y el imaginario que los servicios e instituciones plantean sobre ella. Se dieron instancias de pienso y debate con el colectivo en la Trinchera de Cuidados y en Salud Colectiva, para luego llevar planteos resultantes a otras instituciones, por ejemplo, a la Intendencia de Montevideo a través del Consejo Consultivo de Calle (CCC), donde se solicitó un curso formativo de referentes pares, lo que comienza a coordinarse en conjunto con El Abrojo, y con los dispositivos “La Casa”, “La Trama” y “La Estación”.

La Intendencia de Montevideo brindó un borrador de una propuesta formativa, en el cual afirmaban:

“Se entiende la formación como instancias de promoción que permitan a los participantes un mejor estar y actuar ante situaciones de vida propias o para un primer abordaje de situaciones que suceden en calle. En este marco, se reconoce una doble necesidad: por un lado, fortalecer

las competencias de los participantes del colectivo Nitep en tanto ejercen liderazgo y referencia dentro del mismo y, a su vez, generar un entramado social con personas de distintas procedencias (voluntarios, vecinos, organizaciones), que permitan ir construyendo una red de solidaridad y apoyo más general. La propuesta por lo tanto es realizar un ciclo de intercambio con personas en situación de calle, en clave de debate colectivo, promoviendo el intercambio de saberes y pareceres, privilegiando la participación de los Sujetos, apelando a los aportes de la Academia, las Organizaciones de la Sociedad Civil, los Movimientos Sociales.” (1.3)

A su vez, El Abrojo propuso una figura denominada “Facilitador”, el cual se describe como:

“Enlace que busca contribuir con el desarrollo de la red de recursos de calidad, y accesibles a personas en situación de desventaja social severa (calle, refugio, sufrimiento social, desafiliación, desvinculación) en clave de DDHH, Salud Pública y Ciudadanía. ‘Facilitador’ viene de poder ser vía para facilitar procesos propios de la persona, evitando intervencionismos sanitarios o ‘salvatajes’, centrados en la persona y no en lo que queremos lograr (requiere un trabajo de revisión permanente sobre la práctica)” (1.10).

Es esta figura la que finalmente las instituciones deciden instaurar como mediadora de los vínculos con los usuarios.

El colectivo ha problematizado el rol de referente par en diferentes ocasiones. Los planteos que surgieron se relacionan con la distancia entre la construcción colectiva y la construcción institucional del par. Si bien la definición del colectivo no está saldada y tiene muchas aristas en su concepción, surge como una figura de posibilidad en cuanto a la disposición de recursos/servicios, de favorecer otros vínculos y la de acompañamiento como forma de transitar los momentos con otro que entienda la situación y las necesidades circunstanciales de las personas, pero bregando precisamente por el referente par como medio de construcción de autonomía para el colectivo. En contraposición, a nivel institucional se observa que en esta figura se deposita innumerables responsabilidades en relación con los usuarios, incluso aspectos como la medicación, de forma que los miembros del colectivo plantean la existencia de dependencia al referente par (1).

Dentro del colectivo el rol del referente par motiva conflictos internos, como el miedo a que se convierta en una figura de autoridad y que termine ejerciendo fuerza, poder, o que directamente transfiera conductas violentas sobre compañeros que se encuentren en situaciones vulnerables o desventajosas; plantean la posibilidad de conversión hacia una especie de “policía interno” (10). La confianza es un tema que surge mucho durante las conversaciones respecto

a esta figura (8.1). También aparecen aspectos en cuanto a la integridad de las personas que asuman el rol de referente par. Al tomar decisiones, ¿a quién se le otorga ese rol?, ¿quién asume esa responsabilidad?, ¿responsabilidad compartida?, ¿responsabilidad delegada? Otro aspecto que surgió con mucha fuerza fue la formalización del rol, considerando la cantidad de responsabilidades que este debía asumir, el tiempo y la exposición que implicaría desarrollarlo.

En la interna del colectivo parecía obvio que debía de ser un rol que tuviera inserción laboral, aspecto en el que no se terminó de congeniar totalmente con las instituciones, así como en cuanto al tipo de figura, si es trabajo voluntario o incluso si no pudiera incurrir en una informalidad sujeta a la explotación. El tema cobra especial relevancia durante el desarrollo del proyecto “Llegar a casa” en el año 2023, cuando desde el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) se plantea que las personas que llevan adelante el rol no pueden vivir en las casas, lo que genera gran incertidumbre para los miembros del colectivo. Desde allí el intercambio respecto a la concepción del rol y sus posibilidades comienza a cuestionar aspectos como si sería conveniente para el colectivo que la figura la desempeñe un integrante de éste o alguien externo, así también como sus funciones. El planteo surge desde la integración a una “red colectiva de salud” en la cual el referente par tendría un rol de articulación, de solucionar problemas cuando el compañero no pueda, de ser nexo con el Mides y Obsur. A su vez, en la interna del colectivo intervendría en aspectos de convivencia. (11)

Se observa una dualidad entre la necesidad a veces creada de esta figura por las instituciones, en tanto dejan en sus manos aspectos muy relevantes del bienestar del usuario, lo que posiciona a los individuos en una relación de dependencia para con ella. Existe una constante problematización del rol en relación a cómo este se integra al contexto del colectivo Nitep, evitando caer en lógicas de tutelaje o en mecanismos de ejercicio del poder sobre pares, ya que desempeña este rol en su diario vivir de forma inmanente en el colectivo; el espacio de Trinchera de cuidados es un claro ejemplo de ello.

#### **Lo que se hace**

En el 2020 se implementan talleres los días miércoles para tratar diversas temáticas de interés, tales como: “Violencias”, el 23 de setiembre a cargo de Dulcinea Cardozo, integrante del equipo de Trayectorias; “Autorregulación” a cargo de Margarita Martínez el 14 de octubre; “Salud mental en comunidad” el 28 de octubre con la participación de Fabián Cabrera y Elizabeth Olavarria, docentes de la Facultad de Medicina e integrantes de la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este, y, por último, la visita de Marcelo Rossal, integrante del equipo Trayectorias, el 4 de noviembre, para hablar sobre consumo.

El espacio de la Trinchera de Cuidados desarrolla el acompañamiento entre pares en su cotidianidad, y presenta de forma intrínseca un mecanismo de implementación de este rol desde el punto de vista de los cuidados. Guevara y González (2022), integrantes del equipo Trayectorias, plantean “las tensiones entre un acompañamiento par y uno técnico dentro de una política pública que

devalúa al primero y favorece una ausencia de diálogo de saberes en torno a los cuidados” (2022, p. 58). Además, definen la Trinchera de Cuidados como un

Espacio grupal dentro del colectivo Nitep destinado a elaborar en torno a las experiencias de acompañamiento no dependiente en profesionales. En este proceso se traen a la reflexión colectiva las situaciones semanales que miembros del colectivo que está en sistema refugio experimentan en la práctica de acompañar diversas situaciones: la salud, el consumo, la salud mental, la convivencia, la violencia institucional, etc., todas colocadas por las personas participantes del espacio de la trinchera dentro del colectivo. (2022, p. 62).

## **b. El rol del equipo universitario como articulador de servicios, espacios...**

En el desarrollo del vínculo entre el colectivo Nitep y el equipo Trayectorias (como parte de la Udelar, y, por tanto, como representantes de la parte “técnica” del binomio), surge, de distintas formas y en diferentes momentos por parte de los primeros la demanda de acompañamiento y de funciones asistenciales hacia los segundos. En este sentido resulta interesante cuestionarse acerca del rol de la Universidad como actor social y político, ¿cuáles son las capacidades reales de la Universidad de incidir en el imaginario social y la política pública?, ¿cómo funciona el rol articulador de la Universidad con otras instituciones?

En la interacción entre la Universidad y Nitep, la primera, en cuanto las necesidades de los segundos se vuelven desbordantes, se enfrenta a una dualidad entre el asistencialismo y la indiferencia, ¿cuáles son los motivos que llevan a la Universidad a caer en esa dualidad?, ¿asume la Universidad su rol asistencial cuando lo desarrolla?, ¿dónde recae la responsabilidad de los cuidados?, ¿qué necesidades se sostienen desde este vínculo que se ha desarrollado entre Trayectorias y Nitep?, ¿se ha conseguido extender las soluciones a otros espacios, han trascendido a otras configuraciones en otras instituciones?, ¿qué andamiaje ha disponibilizado la Universidad al colectivo en cuanto a la construcción de su autonomía?

A su vez, en relación al colectivo y cómo éste concibe a la Udelar, ¿qué da lugar a que se siga percibiendo desde el colectivo que la Universidad puede resolver necesidades individuales?

En este sentido, los integrantes desde la Udelar que acompañan la Trinchera de Cuidados, plantean (15,3):

hemos dispuesto nuestros vínculos, nuestros contactos, nuestro lugar simbólico en la red de asistencia en nuestro país para producir otras temporalidades, una en la que sea posible el encuentro, el inicio o la

continuidad de un tratamiento, la información de un diagnóstico, un espacio de escucha profesional, etc. Pero, ha sido un desafío lograr que ese primer paso de disposiciones personales permita otros pasos para disposiciones institucionales. Esto no siempre es posible; incluso, generalmente se visualiza por parte de lxs profesionales como imposible. Para ello hemos intentado generar procedimientos, disponibilizar contactos: que no quede en nuestras manos universitarias, sino que el contacto, del contacto, del contacto, pase a ser un contacto del colectivo; acompañar si es necesario (tanto docentes como estudiantes) a las consultas, pero promoviendo que se movilicen otros seguimientos/acompañamientos por parte del colectivo o de las instituciones sanitarias.

Creemos que nos encontramos en un paréntesis. Mejor dicho, necesitamos poner entre paréntesis todo eso que no nos deja en paz: no se debería, tendría que ser de otra forma, no puede depender de las voluntades. Las instituciones no funcionan; ¿entonces? Queremos que estas prácticas transformen las instituciones y no solo se den en los márgenes. (15.3)

Es en este contexto que el equipo universitario desarrolla su rol articulador, tratando de disponibilizar redes y “pensando los cuidados como producción cotidiana de transformación social” (Gutiérrez y Salazar, cfr. Guevara y González, 2022), a veces cayendo en una lógica asistencialista imposible de evadir cuando la necesidad es apremiante, pero buscando transformarla en otras maneras de habitar y pensar las instituciones.

#### **Lo que se hace**

La Universidad ha obrado de intermediaria entre el colectivo y otras instituciones en múltiples ocasiones, como con el Mides y Obsur en el proyecto “Llegar a Casa”, en cuyo desarrollo el equipo de Trayectorias articuló con Nitep para así estipular las concepciones que el colectivo tenía de esta oportunidad, construir los acuerdos de convivencia y seguir labrando la autonomía del Nitep en cuanto a proceso autogestionado.

A su vez, Trayectorias ha articulado con instituciones de asistencia sanitaria, con la IM, y con otras, tales como refugios o de espacios de rehabilitación. Durante todas estas interacciones la Universidad ha bregado por vehicular la voz del colectivo y que ésta resuene en todos los espacios pertinentes, problematizando siempre aspectos como el asistencialismo, las lógicas tutelares, la construcción de autonomía y la disposición de un andamiaje real, sostenible en el tiempo, con la participación de la mayor cantidad posible de actores sociales involucrados.

La Udelar cumple un importante rol como actor social y político, es la institución de nivel terciario por excelencia de nuestro país, que se encarga de la formación de los distintos profesionales que posteriormente ocuparán las diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, sin olvidar que



las lógicas con las que éstos sean formados serán las que posteriormente imperen en las instituciones. El rol de la Universidad en los procesos de formación y construcción de la cotidianidad es fuertemente incidido por los aspectos políticos y sociales que atañen al país, y, en este sentido, es vital para ellas contar con apoyos, en cuanto a que sus acciones no queden simplemente como soluciones transitorias y en los márgenes, sino como posibilidades reales de cambio y construcción colectiva, que incluyan las voces de los actores sociales involucrados.

### **c. El acompañamiento como estrategia colectiva para habitar/transitar el mundo**

Durante 2023 nace especial interés en desarrollar las nociones de acompañamiento, recuperando relatos de acompañamiento desde la perspectiva de las personas en situación de calle. Además, se piensa en el armado colectivo de una guía de recursos como una estrategia de formación y “caminitos” para quien acompaña. En relación a esto surgen ciertos aspectos como la construcción de autonomía de los individuos y del colectivo, así como la implementación de un espacio de escucha para contribuir a las alternativas institucionales y no institucionales de acompañamiento, es en estas instancias en las que distintos integrantes del colectivo comparten relatos tanto de cuando han acompañado como de cuando han sido acompañados, de los cuales se llevó registro en la bitácora. De ese registro surgen ciertas nociones como “Que el acompañamiento regrese al fortalecimiento del colectivo” y que “los resultados apunten a otros procesos instituyentes”. Además de la problematización en cuanto a la construcción de la autonomía, hay preguntas fundamentales: “¿Hacia dónde construimos autonomía? ¿Hacia dónde encaminamos acompañamientos e intervenciones?”, “¿Cómo es el acompañamiento no tutelar?”, “¿Cómo cuidar a un colectivo?”. (8.1) A su vez, en cuanto a la dimensión del acompañamiento, personas del colectivo expresan: “Por eso me nace acompañar, porque estuve sola” (9). “Me siento más aliviada y no tan vulnerable; la soledad no es buena para nadie” (15).

Parte del equipo Universitario plantea (15.3):

esta práctica encarnada propaga su resonancia en varios sentidos, no únicamente en el sentido de las personas que demandan el acompañamiento si no en dirección hacia las redes vinculares e incluso materiales que nos soportan a quienes escuchamos a través de apoyos puntuales, ayudas, donaciones, contenciones indirectas, pienso en colectivo, etc. Entonces es que este desborde se constituye a partir de contradicciones, de desenmarques, de sufrimiento psíquico compartido, extendido. Se nos presenta como una reconstitución de una respuesta que incide en fortalecer el vínculo porque nos reconocemos como parte-red. Esto nos habilita otro imaginario para transformarnos: el acompañamiento se

desplaza de la tutela, la necesidad se percibe distinta, compartida, los servicios identifican un vacío de respuesta. Y ahí es clave asumir un compromiso con la práctica como encarnamiento, con lo singular más que lo individual, hacernos cuerpo colectivo y por lo tanto presencia, ¿cómo sería un acompañamiento situado? (15.3)

### **Lo que se hace**

El acompañamiento surge como alternativa colectiva para la construcción del entramado y redes vinculares que posibiliten el sostenimiento de la vida y de los procesos individuales a la vez que permita la institucionalización de mecanismos que contemplen otras realidades que las contempladas por el sistema capitalista y productivista del que formamos parte. Es así que “se parte de lo que prioriza la persona hacia la construcción de la demanda, siempre respetando el deseo de ser acompañado” (8.3). Es en este sentido que el colectivo se ha hecho cuerpo en reclamos frente a las injusticias y violencias a las que son expuestas las personas en situación de calle, tratando de instaurar otras lógicas que trasciendan la realidad del colectivo y alcancen a otros.

Con esta lógica desde el equipo se plantea (15.3),

Narrar nuestros haceres, necesidades y deseos a partir del encuentro entre cuerpos, decires y tránsitos produce distintas colisiones y confluencias que nos acercan y nos alejan, componiendo un acompañar encarnado que (des)borda nuestra práctica de extensión y quizás genera ciertas condiciones de posibilidad para producir otras formas de habitar la resistencia a la precariedad de la vida. (...)

La práctica del acompañar ha sido producida a partir de distintos ritmos cotidianos: sostener un espacio semanal de trabajo sobre Salud Colectiva entre Nitep, docentes y estudiantes de la Udelar; contener y acercar distintas situaciones vinculadas a la salud de integrantes del colectivo; afianzar convivencias entre integrantes del colectivo; planificación y realización colaborativa de actividades, coordinaciones interinstitucionales y participación conjunta en actividades y movilizaciones; acompañar desde la Udelar algunos espacios de organización del colectivo (asambleas, espacios de trabajo, jornadas, etc.).

A su vez, las y los estudiantes de psicología que han integrado el espacio durante sus prácticas plantean en su proyecto final de práctica el acompañamiento como la posibilidad de “co-construir otras formas de referencia par y acompañamiento por fuera de los roles construidos en estas instituciones que persiguen la asistencia social y perpetúan la dependencia de estas personas a los dispositivos.” (13)

#### **d. Acercar la accesibilidad; la accesibilidad como posibilitadora de cuidados**

##### **Lo que se dice**

El acceso a los servicios y las instituciones es un problema universal, que se acentúa frente a una población vulnerable como la de las personas en situación de calle. Es así que Nitep ha trabajado en la articulación vivienda, trabajo y salud, entendiendo estas necesidades como parte de una “‘trenza ineludible’ por su entrelazamiento, dependencia y simultaneidad en cuanto a encarar la problemática de la situación de calle.” (8.2), de forma que la trenza parte como “una crítica a las brechas y vacíos institucionales en materia de vivienda, trabajo y salud a consecuencia de una óptica estigmatizante y deshumanizante del sinhogarismo. Aspectos a revisar, con el objetivo central del colectivo en cuanto a visibilizar y cambiar la mirada sobre las personas en situación de calle.” (8.2) “De tal suerte que sin un techo es difícil sostener un trabajo o la salud, sin trabajo o sin salud a su vez es difícil sostener un techo, etc.” (8.2)

La línea de Salud Colectiva concibe específicamente la hebra “salud” de la trenza y asume una visión de conjunto, problematiza la perspectiva individual de la salud y sus servicios. En palabras de miembros del colectivo, se critica la ‘visión de túnel’, parcelizada y asociada a tal o cual disciplina. Asimismo, Salud Colectiva recupera un acumulado de discusiones en torno a los cuidados en colectivo, a la problematización del acompañamiento técnico y la institucionalización en refugios o manicomios. Tomando los avances en los modelos de sinhogarismo, comparte la perspectiva de ‘primero techo’ independientemente de la salud, es decir, que cualquier situación de consumo o salud no puede condicionar el derecho a la vivienda. Es una vivienda el punto de inicio para abordar otras cuestiones de salud. (8.2)

Las barreras de acceso a los servicios frente a la situación de calle son evidentes y se reflejan en la ausencia de la contemplación de las diferentes temporalidades, el escaso seguimiento de los usuarios, el abandono estatal e institucional de una población vulnerable sobre la cual, con estas prácticas, se perpetúa la vulneración y se ejerce la violencia expresada como ausencia.

##### **Lo que se hace**

En el proceso de construcción del entramado y de reformulación de las maneras de habitar los espacios, y en particular las instituciones, se han desplegado acciones desde los márgenes de estas con el fin de mejorar la accesibilidad, mediante agendas que contemplen las temporalidades de estar en calle, disponibilizado vínculos y propiciando el acompañamiento y seguimiento de los procesos para garantizar su ocurrencia y sostenimiento.

## **e. Entramar redes hacia un proyecto político de vida digna**

El título de este apartado es colocado por el equipo universitario, la frase completa es “entramar redes de compromiso institucional-comunitario hacia un proyecto político de vida digna para todes”, en un texto (15.3) donde se problematiza la falta de redes y programas que piensen el sostén a largo plazo para salir de la calle.

### **Lo que se dice**

“Hemos encontrado en esta práctica una vía de posibilidad de construcción, que sea más plural, en la cual confluye el diálogo de vivires, y mediante la cual, militándola, habilite un proyecto político de vida digna para todes” (15.3). Es así que el espacio de Salud Colectiva se concibe con el objetivo de “generar un espacio de escucha para contribuir a las alternativas institucionales y no institucionales de acompañamiento”. (8.1)

Hay un momento en ese crecimiento/encogimiento de la red, del entramado, que cruza un umbral de transformación, de actualización. De aprendizaje. De sentirnos distinto, de poder percibir-accionar distinto, de una propiocepción colectiva que se expande o que se enraíza, se afianza. De avance en hospitalidad, en extender los límites de lo que nos limitaba institucionalmente. Suponemos entonces que el entramado adquiere durabilidad, redundancia, posiblemente sostenibilidad en el tiempo, al menos memoria. (15.3)

### **Lo que se hace**

El colectivo Nitep es en sí mismo una forma de entramado de redes, y en su involucramiento con Trayectorias ambos grupos conforman un binomio de compromiso institucional-comunitario cuyo fin es la búsqueda de un mundo que permita “vida digna para todes”. Respecto a esto (15.3):

Entendemos nuestra práctica de extensión como una relación afectiva, fundada en intereses comunes, que asume un diálogo de saberes, a partir de distintas historias de vida, de militancia, de experiencias de formación de distinto tipo, “relaciones recíprocas en constante flujo de interacción y afectación, donde siempre somos parte de los procesos y los problemas, sabiendo que nos afectan de distinto modo y que habitamos lugares distintos desde los cuales producir transformación social” (Tommasino, Osorio-Cabrera, Rodríguez, Cardozo y Viñar, 2022).

(...) ensayamos en estos encuentros andamiajes que simultáneamente sostengan la lucha del colectivo y las situaciones individuales, para pugnar entonces por otra institucionalidad, otra lógica del “servir”, “no es para servir a alguien sino para servirnos como colectivo

El proceso mencionado [espacio de Salud Colectiva] permite poner de relieve cómo a partir de situaciones individuales colectivizadas y de pensares colectivos llevados a la acción, se puede considerar la trama multidimensional y de decisión política de los caminos institucionales transitados en situación de calle. (15.3)

En este sentido el colectivo se ha relacionado con otros en el proceso de construcción del entramado: así como con la Universidad, también tiene vínculo con instituciones, numerosas organizaciones nacionales e internacionales y en particular otros dos espacios: la Radio Vilardevoz y Centro Urbano “donde de manera afin se busca la participación colectiva, la enunciación y visibilidad en temas como salud mental desde una perspectiva antimanicomial y hacia la construcción de vidas dignas.” (13)

## f. ¿Cómo cuidar(nos) de la violencia?

### Lo que se dice

En un proceso colectivo de resignificación de la situación de calle, estado en el cual las personas son atravesadas constantemente por innumerables formas de violencia, ¿cómo combatimos su carga de en el proceso?, ¿cómo se cuida al colectivo?, ¿cómo se cuida el colectivo a sí mismo?, ¿y los individuos que participan externos a este?

La violencia tiene múltiples representaciones y es un tema muy recurrente en el diálogo con Nitep, desde la violencia ejercida por las instituciones, no únicamente a través del abandono sino también mediante la estigmatización y formas mucho más directas de ejercerla, pasando por la obvia exposición de estar a la intemperie, hasta la reproducción de los propios integrantes del colectivo de diversas actitudes violentas. Es así que, mediante el intercambio con el colectivo, este es un asunto que surge recurrentemente, por entender que influye en la integridad tanto del proceso como de los individuos que lo integran y está directamente relacionado con los procesos de salud. En el registro del espacio de Salud Colectiva (8.1) se presentan múltiples reflexiones acerca de este fenómeno:

“Hay que romper las violencias en el colectivo... en el marco de vivir juntos esto se identifica como crucial”, “Cuando se tratan las experiencias de violencia y cuidados los violentadores no están presentes”, “¿Quién es la víctima y quién es el victimario? Estrategia del patriarcado para quitar responsabilidad, en específico en los casos de violencia de género.” “¿Qué criterios tiene el colectivo frente a la violencia? ¿Se tratan de malas formas porque son las formas en que se creen merecedores de ser tratados?”, “La violencia es la falta de la conciencia para ejercer

una solución ante un problema”, “Las instituciones ejercen violencia y esta se transfiere”.

La violencia acumulada que cargan consigo los miembros del colectivo, resultado de sus tránsitos vitales en ambientes tóxicos, de vulneración y despojo, a través de los cuales se han enfrentado a múltiples formas de violencia, la cual de alguna forma emerge en la cotidianidad y la convivencia. A su vez la sociedad tiene una carga por sí de violencia, de la que nadie escapa y que en algún momento desarrolla.

En este tejido, entre-tejido, acontece una propagación particular cuando un hecho violento quiebra el “estado” normal de la cotidianidad. Un vínculo yace en el despliegue de una fricción marcada por la irrupción, el daño, la lesión, el abuso, la tortura, la manipulación, el chantaje y otras formas más “tipificables” según la ley, como transgresiones punibles pero más difíciles de decir cotidianamente en cualquier otro código que no sea el penal. Reducir la discusión de en qué manos se adjudica el derecho legítimo a ejercer violencia (en ambas direcciones, ya sea castigar o defenderse) no es posible en estas líneas, sin embargo, “de alguna manera **una savia** sustancial de un entramado de sostén cotidiano, a quienes yacen en la vereda, pasa indudablemente por cómo tramitamos estas violencias”. (Bitácora colectiva, 25/7)... “Habitar de otra forma la tierra”, escuchamos; pero ¿cómo andamos por este tejido cargado de violencias cada vez más? En algunos lugares de ese tejido hay terminales nerviosas que pudieran servir de interlocución, de incidencia. De igual forma no entendemos toda la imagen y nos angustia la lógica de supervivencia del más fuerte como pretexto para instalar estados de excepción. Estamos a tientas muchas veces. Es cierto que el Estado de derecho ha sido devaluado, los vínculos están erosionados. El punto de partida es la disolución institucional. ¿Qué tanto esta disolución porta algo de emergente, de trauma colectivo innombrable? Genocidios, colonialismo, violación, corrupción y despojo. Tratamos de vivir pese a esto; sin embargo, llegando el día de hacer balances, de sacar cuentas, de envejecer y evaluar en retrospectiva nos encontramos tanto viejos como jóvenes en una cotidianidad expulsiva, enajenada. Capturada por una forma de relacionarnos radicalmente individualista. (15.3)

### **Lo que se hace**

La violencia se vuelve un tema importante cuando se piensa en los aspectos de convivencia dentro del colectivo. Con el proyecto “Llegar a Casa” el tema cobró especial relevancia porque condicionaría todo el proceso e influiría en cómo los miembros de las distintas casas convivirían.

En relación a los aspectos vinculares y de convivencia se crearon colectivamente acuerdos de convivencia para las casas, que contemplaran la diversa integración del colectivo referidos a aspectos de consumo, violencia, autonomía y libertad individual y respeto colectivo. En este debate surgen con particular énfasis aspectos como la violencia de género dentro del colectivo y de qué forma afectaría la convivencia diaria. En este sentido se realizan acompañamientos individuales, como disponibilizar otros espacios, otros proyectos tales como “Mujeres en calle” en la Casa de la Ciudadana o generar instancias de intercambio no con temáticas definidas sino como espacios de despejarse y compartir con la intención de potenciar los vínculos dentro del colectivo.

Además de estos aspectos más relacionados con la convivencia dentro del colectivo se acompañaron múltiples casos de violencia institucional, seguimiento a casos puntuales en los que el acceso a los servicios era dificultoso o hasta imposible, o casos en los que, ya dentro de las instituciones, los compañeros eran expuestos a múltiples situaciones de violencias, abusos y negligencia de todo tipo. En estos casos el equipo universitario junto con los propios miembros del colectivo, que en múltiples ocasiones acompañan a sus compañeros a transitar los procesos, llenaron espacios no cubiertos por el Estado y los servicios, encargándose de aspectos como el seguimiento de casos, apoyo en la continuidad de los tránsitos por las instituciones, posibilitar el acceso o acompañar en procesos formales de denuncias.

## Referencias

- Aguiar, S.; Cardozo, D.; Ciapessoni, F.; Etchebehere, C.; Ferreira, W.; Guevara, A., ... González Echaniz, M.; González, T.; Lans, S.; Leopold Costabile, S.; Matonte, C.; Montealegre Alegría, N.; Pérez de Sierra, M.; Rossal, Sarachu Trigo, G. D.; Zapata, L. (2022). De encuentros, conflictos y resistencia. Reflexiones en torno al relacionamiento entre el colectivo Ni todo está perdido (Nitep) y la Universidad de la República, en: C. Etchebehere, F. Ferrigno, y L. Zapata (Coords.), *Ciencias sociales y extensión universitaria: aportes para el debate*, 3, 195-215.
- Ciapessoni, F. (2019). La prisión y después. Violencia, ingreso y situación de calle. *Revista de Ciencias Sociales*, 32(45), 15-38.
- Di Iorio, J. J. (2019). Vivir en situación de calle en contextos urbanos: subjetividades en resistencia. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 53(2), 167-179.
- Laplantine, F. (1999). *Antropología de la Enfermedad: Estudio Etnológico de los Sistemas de Representaciones Etiológicas y Terapéuticas en la Sociedad Occidental Contemporánea*. Ediciones del Sol.
- Guevara y González (2022) "Trinchera de cuidados: formas de vivir, convivir y cuidar en colectivo en situación de calle". *Encuentros Latinoamericanos* (segunda época), 6(1), 57-72.
- Pérez, F. (2022/11/4). Convocados por Nitep, colectivos reflexionaron sobre salud comunitaria, alimentación y consumo problemático de sustancias de las personas en situación de calle. *La Diaria*. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2022/11/convocados-por-nitep-colectivos-reflexionaron-sobre-salud-comunitaria-alimentacion-y-consumo-problematico-de-sustancias-de-las-personas-en-situacion-de-calle/>
- Pleace, N. (2016). Researching homelessness in Europe: Theoretical perspectives. *European Journal of Homelessness*, 19-44.
- Nitep et. al. (2022) El Lado B del Municipio B. Udelar/Fesur. Disponible en: <https://municipiob.montevideo.gub.uy/sites/municipiob/files/MAPEO%20Nitep.pdf>
- Rossal, M. et. al. (2012) Fisuras: dos estudios sobre pasta base de cocaína en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas. FHUCE, Udelar. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/fisuras.pdf>



## Anexo I. Reseña de los documentos y vínculos a los mismos

Reseña de los documentos utilizados para el proyecto de investigación participativa de Salud Colectiva Nitep / Trayectorias. Se incluye cada documento a modo de hipervínculo.

### 1) Ideas y acciones en torno al concepto de referentes pares (2020)

Este documento registra el proceso de trabajo en torno al concepto de referentes pares realizado durante el año 2020, comenzando el 27 de junio y finalizando el 27 de noviembre. Junto con una narrativa de los distintos sucesos acontecidos, contiene once documentos anexos:

#### 1.1- Sistematización de la charla con el colectivo sobre consumo de sustancias - Nitep/Trayectorias (27 de junio)

Conversación llevada adelante entre el equipo universitario “Trayectorias” y el colectivo Nitep, realizada un sábado en el dispositivo “La Casa” de la Intendencia de Montevideo ubicado en la calle Uruguay esquina Yi, planificada a partir de lo trabajado en la Trinchera de Cuidados. La conversación fue dividida en 4 secciones: experiencias con los dispositivos de tratamiento de adicciones, críticas/opiniones acerca de los mismos, alternativas a los dispositivos y finalmente, herramientas para la Trinchera de Cuidados sobre el tema. Es la primera vez que se menciona el concepto de referentes pares en el trabajo con el colectivo Nitep.

#### 1.2- Orden del día Consejo Consultivo de Calle, Intendencia de Montevideo. Incluye: “Propuesta para referentes pares” (22 de julio)

Luego de que en “La Casa” emergieran situaciones tales como problemas derivados del abuso de sustancias, faltas graves de medicación, intentos de autoeliminación y situaciones de violencia que interpelaron a Nitep en torno a cuál debería ser su rol frente a estos fenómenos en un espacio que cogestionaba, se plantea por parte del colectivo en el Consejo Consultivo de Calle (conformado por el programa “Calle-Droga” de la IM, la Udelar y Organizaciones de la Sociedad Civil participantes en la gestión de los dispositivos de atención tales como El Abrojo, La Trama y La Estación) la necesidad de contar con un proceso formativo en torno a conformar una figura entendida como “referente par”.

### **1.3- Documento del Consejo Consultivo de Calle de la Intendencia de Montevideo - Propuesta de formación (borrador) (10 de agosto)**

Resumen de lo conversado el día 10 de agosto en el Consejo Consultivo de Calle. Se presenta el tema como solicitud de formación para afrontar situaciones que a los miembros del colectivo se les presentan tanto en la calle como en el dispositivo “La Casa”.

### **1.4- El concepto de “referente par” en la Trinchera de Cuidados en el SMU: Notas de un diario de campo (26 de agosto)**

Finalizando el mes de agosto y con la Trinchera de Cuidados reuniéndose en el Sindicato Médico del Uruguay, las reuniones de la Trinchera giraron en torno a discutir el documento de propuesta de formación enviado por la IM y el concepto de “referente par”. En el diario de campo se toman actas de la reunión.

### **1.5- Planificación de talleres sobre temas de interés para la Trinchera de Cuidados (16 de septiembre, modificado por última vez el 7 de octubre)**

La Trinchera de Cuidados comenzó la planificación de un ciclo de talleres sobre temas de interés para la Trinchera, vinculados a los emergentes que se discutían semanalmente en el espacio, lo que se registra en el documento. Los talleres que efectivamente se llevaron adelante fueron: La visita de Dulcinea Cardozo (de Trayectorias) para hablar de “Violencias” el 23 de septiembre; la reunión vía zoom con Margarita {¿apellido?} (desde México) sobre “Autorregulación” el 14 de octubre; la visita de Fabián Cabrera y Elizabeth Olavarría de la UDA Canelones al Este (de Facultad de Medicina) sobre “Salud mental en comunidad” el 28 de octubre; y la visita de Marcelo Rossal (de Trayectorias) para hablar sobre “Consumo” el 4 de noviembre.

### **1.6- 3era reunión sobre referentes pares - Documento de la Intendencia de Montevideo (5 de noviembre)**

Se realizó la tercera reunión por el tema referentes pares en el edificio anexo a la IM. Se acordó que ese año no daban los tiempos para llevar adelante el “curso”, y se definió realizar tres instancias antes del cierre del año para definir el rol de “referente par”, dado que las distintas organizaciones e instituciones podían poseer diferentes perspectivas sobre el tema que fuera necesario poner en común.

### **1.7- Sección “capacitación” en proyecto UE - Udelar (9 de noviembre)**

Algunos miembros de Trayectorias trabajan en el proyecto de UE, incluyendo contenidos sobre “trabajo bajo par y orientación inicial”, con temas vinculados a asuntos legales, salud mental, consumos problemáticos, así como necesidad de orientación sobre recursos.

### **1.8- 4ta reunión sobre referentes pares - Documento de la Intendencia de Montevideo (12 de noviembre de 2020)**

Se realiza la cuarta reunión sobre el tema referentes pares con la IM y los dispositivos de acogida. Trayectorias expone la posibilidad de certificación del rol y su inserción laboral. Se responde por parte de la IM que el tema debe ser planteado en el Consejo Consultivo de Calle. El Abrojo propone generar un documento con una posible definición del rol y contenidos del curso, “como base a trabajar”. Se sortean las duplas para coordinar los talleres: tocan Nitep y “La Trama” para el 27 de noviembre, “La Estación” y la IM para el 4 de diciembre, Trayectorias y El Abrojo para el 11 de diciembre. El único que se lograría concretar sería el taller del 27 de noviembre, que se realizó en “La Casa”.

### **1.9- Propuesta de formación dirigida a fortalecer el trabajo bajo par de los integrantes de**

#### **Nitep - Proyecto UE - Udelar (15 de noviembre)**

Miembros de Trayectorias dedicados al proyecto UE - Udelar trabajan una “Propuesta de formación dirigida a fortalecer el trabajo bajo par de los integrantes de Nitep”.

### **1.10- Facilitadores en salud comunitaria, ciudadanía y convivencia - Documento de El**

#### **Abrojo (17 de noviembre de 2020)**

El Abrojo envía a la cadena de mail de la IM, Trayectorias y dispositivos un documento con definiciones del rol de referente par y una propuesta de curso de formación.

### **1.11- Trinchera de Cuidados de Nitep en SMU (18 de noviembre de 2020)**

Se reúne la Trinchera de Cuidados en el SMU y se piensan fechas para planificar el taller de referentes pares con “La Trama”. Se comentan los temas conversados el día anterior en la reunión con Trayectorias para preparar el Consejo Consultivo de Calle; los compañeros no refieren que se haya tratado el tema de la inserción laboral del rol de referente par, por lo que se consulta a Trayectorias si el tema se habló en el Consejo Consultivo de Calle. Esa noche se le consigue alojamiento a una compañera del colectivo que es echada de un refugio por una situación de violencia. Este hecho sería mencionado el viernes 27 de noviembre por miembros de Nitep como una acción vinculada a la figura del “referente par”.

## **2) Mapeo de instituciones a partir de los relatos (fragmento) (2023-2024)**

A partir del trabajo de mapeo de instituciones que surgían a partir de los relatos de acompañamiento, realizado por estudiantes de Medicina, se profundizó en el mapeo y la caracterización de las instituciones de atención al consumo problemático de sustancias, lo que fue plasmado en un documento destinado a ese fin.

## **3) Pasantía de Antropología (2020)**

Durante el año 2020, se llevaron adelante las prácticas preprofesionales de dos estudiantes de la Licenciatura en Ciencias Antropológicas con el colectivo Nitep, como partícipes de las actividades cotidianas del colectivo en la coestión de “La Casa”, en las reuniones semanales de la Trinchera de Cuidados y las asambleas. De estas prácticas se desprenden un informe que se utiliza como fuente de información por centrarse en los aspectos vinculados a la conformación de la Trinchera de Cuidados y los procesos de salud en el Colectivo.

## **4) Actores en red (2020-2021)**

En el año 2021, producto de los emergentes vinculados a la salud mental que sucedían en el trabajo con el colectivo Nitep, se realizó un “relevamiento de temas de salud mental” elaborado desde la mirada por parte del equipo universitario “Trayectorias” sobre el tema.

## **5) Artículo: Trinchera de los cuidados (2022)**

En el año 2020 los integrantes de Trayectorias que participaban desde el comienzo en el espacio de la Trinchera de Cuidados junto a Nitep, escribieron para la revista *Encuentros Latinoamericanos*, de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad de la República, un artículo que narra el proceso de ese espacio, volcando allí sus reflexiones al respecto.

## **6) Documento: Actividad de intervención en Plaza Seregni (2022)**

Durante el año 2022 se coordinaron actividades entre la Trinchera de Cuidados y los estudiantes del curso Aprendizaje en Territorio de la Unidad Académica de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina - Udelar. Una de

las actividades realizadas fue un encuentro en la Plaza Seregni, el 12 de octubre de 2022, donde se llevaron a cabo una serie de entrevistas a los transeúntes, destinadas a indagar sobre las representaciones acerca de la situación de calle por parte de quienes se encontraban en la Plaza.

## **7) Sistematización del encuentro en el SMU (2022)**

El 3 de noviembre de 2022, desde la Trinchera de Cuidados de Trayectorias-Nitop, se organizó una actividad dedicada a conversar con distintas organizaciones de la sociedad civil e instituciones vinculadas a los servicios de asistencia social y a la asistencia sanitaria, los vínculos de la situación de calle con la salud colectiva, la alimentación, la salud mental y el consumo problemático de sustancias, que tuvo como sede el Sindicato Médico del Uruguay y de la cual se produjo una sistematización que sintetiza la experiencia.

## **8) Salud Colectiva (2023)**

### **8.1 - Bitácora**

### **8.2 - Mapa de ruta: Imagen Documento**

### **8.3 - Criterios**

### **8.4 - Grupo de pensar**

En el año 2023 el equipo universitario planteó un cambio en la dinámica del espacio anteriormente denominado “Trinchera de Cuidados”, renombrándolo “Salud Colectiva”, proponiendo dinámicas a partir de una planificación semanal de ese espacio por parte del equipo universitario. A su vez, el espacio fue integrado por estudiantes de Trabajo Social, Psicología y Medicina. A lo largo del segundo semestre del año 2023 se llevó a cabo una bitácora de las reuniones semanales de Salud Colectiva, y se llevó adelante la elaboración de dibujos, collages y otros materiales gráficos (17). También se elaboró un “Mapa de rutas” a modo de planificación del espacio, explicitando objetivos, metodología, procesos y resultados. Asimismo, a partir de una recopilación de relatos de acompañamientos, surgieron acompañamientos concretos realizados por parte del equipo universitario para los cuales se redactaron criterios y cuyo proceso fue también registrado en un documento especialmente dedicado a ese fin.

## **9) Relatos de acompañamientos /propuesta de sistematización (2023)**

En el 2023 en el espacio de Salud Colectiva, por parte del equipo universitario, se realizaron una serie de entrevistas a integrantes del colectivo Nitep acerca de la experiencia de acompañarse en situaciones que involucran la búsqueda de la satisfacción de necesidades en salud, involucrando el vínculo con dispositivos, Organizaciones No Gubernamentales o servicios, registrándose los relatos que surgieron.

## **10) Encuentro con Radio Vilardevoz (SMU: planificación / acta) (Alpargatas: acta/registro) (2023)**

A partir de que en el año 2023 el colectivo avanzó en el proceso de “Llegar a casa” (un programa de vivienda conveniado con el Ministerio de Desarrollo Social); los aspectos vinculados a la futura convivencia fueron planteados como temas a trabajar en el espacio por parte de Nitep. Con intención de conocer experiencias similares a la que estaba por transitar el colectivo, se invitó en dos oportunidades a distintos integrantes de la Radio Vilardevoz, dado que la Radio había comenzado con un proyecto de vivienda también conveniado con el Mides. La primera instancia fue realizada en el Sindicato Médico del Uruguay el 8 de agosto de 2023 y otra tuvo lugar en el edificio Alpargatas, anexo de la Facultad de Medicina de la Udelar, el 17 de octubre de 2023.

## **11) Llegar a casa - ¿Referentes pares? (15 de agosto de 2023)**

Avanzando en el proceso del proyecto “Llegar a casa”, Nitep y el equipo universitario se reúnen en “Enlace” para discutir la figura de “referente par” que figura en un borrador del proyecto.

## **12) AT 2023: Informe grupo 49 (mapeo instituciones relatos) (2023)**

Durante el año 2023 un grupo de estudiantes de la Unidad Didáctica “Aprendizaje en Territorio” del primer año de la carrera Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina de la Udelar trabajaron junto a Nitep en el espacio de Salud Colectiva. Al finalizar el año se realizó un informe, donde se plasma un mapeo y caracterización de diversas instituciones que surgen a partir de los relatos de acompañamiento recogidos durante ese mismo año.

### **13) Prácticas Psicología (Intermedia / Emiliano / Camila / Fanizne) (2023)**

A lo largo del año 2023 integraron el espacio de Salud Colectiva dos estudiantes de Psicología de la Udelar, quienes participaron semanalmente de las distintas instancias y, como producto final de sus prácticas, elaboraron en conjunto un informe intermedio, y posteriormente dos informes finales individuales, además de un fanzine con descripciones, reflexiones y aportes teóricos sobre las experiencias vividas.

### **14) Trabajos de Trabajo Social (2022 - 2023)**

**13.1: 1-Sistematización final de la práctica, Nitep.docx**

**13.2: 2-Sistematización final de la práctica. Documento para Nitep (2).docx**

**13.3: 3-Nitep - 2023.pptx**

En los años 2022 y 2023 un grupo de estudiantes de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Udelar realizaron su práctica final de grado junto al colectivo Nitep, integrando, entre otros espacios, el de Salud Colectiva y elaborando trabajos finales de sus prácticas.

### **15) Seminario: Narrativas a la intemperie**

Con motivo del Seminario “a la intemperie” organizado por Trayectorias junto a invitados internacionales y realizado en diciembre de 2023 en el Campus Luisi Janicki de la Udelar, el equipo universitario de Salud Colectiva elaboró algunos documentos de trabajo y un artículo final para presentar en tal instancia.

**15.1 Relato de acompañamiento para Seminario a la Intemperie (2023-2024)**

**15.2 Notas sobre relatos (2023-2024)**

**15.3 Artículo: (Des)bordes del acompañamiento encarnado (2023-2024)**

### **16) Planificación Coordinadora de Policlínicas de la IM - Acta (2023-2024)**

Durante el año 2023 se fueron abordando en el espacio de Salud Colectiva distintos aspectos vinculados a la salud de los integrantes de Nitep y de las personas en situación de calle. De tales instancias surgió la propuesta de reunirse con la coordinadora de policlínicas de la Intendencia de Montevideo, para poder

intercambiar sobre las particularidades en la atención a las personas en situación de calle y las características de los servicios de atención a la salud, junto con propuestas de modificación de dichos servicios. La instancia de intercambio con la coordinadora de policlínicas se realizó el 26 de junio de 2023.

A comienzos del año 2024 estos aportes fueron utilizados como insumo en una reunión con el equipo de Facultad de Psicología a cargo de coordinar una parte del programa del Hospital de Clínicas de atención a la Salud Mental.

## **17) Acompañamientos: Bitácoras (2023-2024)**

A partir de los “relatos de acompañamiento” recogidos a los integrantes del colectivo Nitep, se produjo un proceso de construcción de demanda entre el colectivo y el equipo universitario de Salud Colectiva que derivó en procesos de acompañamiento por parte de les universitarias a los compañeros del colectivo, en torno a diversas temáticas autopercebidas como problemáticas por parte de los participantes, principalmente vinculadas a temas de salud, proceso que fue registrado en bitácoras de acompañamiento.





ESPACIO  
INTERDISCIPLINARIO  
UDELAR



**Ciencias Sociales**  
Universidad de la República  
URUGUAY



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY