



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Monografía Licenciatura en Trabajo Social

Situación de calle y adicciones: un estudio de caso: la
mirada de los profesionales en el Centro Nocturno Caigua

Mónica Cardozo Medina
Tutora: Teresa Dornell

2022

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas (a todas y cada una) que siempre me motivaron a realizar y culminar este trabajo.

A Teresa por brindarse y aceptar ser mi tutora, gracias por acompañarme en este camino.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	4
1.1 Justificación	4
1.2 Planteamiento del problema	5
1.3 Objetivos: general y específicos	7
2. Estrategia Metodológica.....	8
3. Aproximación Teórica conceptual a la temática	10
3.1 Situación de calle y Vulneraciones Sociales: Consumo Problemático- Adicciones.....	10
3.2 Presentación de la Política Social Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC)- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).....	16
3.2.1 Antecedentes.....	16
3.2.2 Componentes del Programa	18
3.2.3 Modalidades de Atención.....	20
3.2.4 Dispositivos que abordan la temática de Adicciones	23
4. Centro nocturno Caigua	26
4.1 Presentación	26
4.2 Voces de los trabajadores con respecto a la temática de abordaje	27
5. Reflexiones finales	40
6. Bibliografía	43

1.Introducción

El siguiente trabajo es la monografía final de la Licenciatura en Trabajo Social, que permite la obtención del título de grado, enmarcada en el programa de dicha carrera en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Esta monografía de grado consta de la justificación del tema y planteamiento del problema, seguido de los objetivos y la explicación de la metodología utilizada, junto a dos apartados que hacen al marco teórico y a las voces de los actores sociales implicados en el presente estudio, además del capítulo de conclusiones del trabajo y la bibliografía correspondiente.

En el primer apartado se desarrolla la perspectiva teórica de la monografía que hace al desarrollo de la temática de Situación de Calle y adicciones, con la aproximación conceptual a la problematización de la Vulnerabilidad Social.

En el mismo segundo apartado se presenta el centro nocturno a estudiar que es Caigua, junto a las voces de los trabajadores que realizan su labor en dicho lugar.

El Programa que aborda las cuestiones referidas a las personas en situación de Calle (PASC) dependientes del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

Por último, se establecen conclusiones que nos brindan aportes de los profesionales y son extraídas de las técnicas utilizadas, permitiéndonos establecer algunas reflexiones primarias.

1.1 Justificación

El interés por el tema que aquí se desarrolla surge de la acumulación de la experiencia de trabajar en refugios para personas en situación de calle. En lo que respecta al tema que se abordará interesa saber si las personas en situación de calle que pernoctan en los centros nocturnos, y particularmente en el que se hará el estudio, adhieren a los distintos dispositivos para tratar el consumo problemático. Tal vez desde el lugar de trabajador en dichos refugios se puede hacer algo para acompañar ese proceso de los usuarios.

La experiencia transitada, ha llevado a comprender y quizás confirmar que la mayoría de estas personas podrían carecer de lazos sociales, familiares y afectivos, lo que podría a su vez explicitar que han quedado excluidos de la sociedad. Que por diversas circunstancias quedarían sin redes de sostén, sin vínculos, sin trabajo y sin un techo donde vivir; situación que lo lleva a buscar asistencia o que sean derivados a un centro nocturno por otras organizaciones e instituciones.

Antes que nada, parece de importancia mencionar que este trabajo se comenzó antes de marzo 2021, pero el Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC) ha tenido diversos cambios. Transformaciones que han generado a partir de la asunción del nuevo gobierno (2019) y que a su vez se agudizó con el advenimiento de la pandemia por COVID 19.

La pandemia de Covid-19 ha presentado desafíos a los gobiernos y a las sociedades. Los efectos de esta acrecentaron las desigualdades sociales entre las distintas poblaciones lo que trajo aparejado una mayor vulnerabilidad y precariedad en las condiciones de vida de las personas.

1.2 Planteamiento del problema

El trabajo partirá del supuesto de un número significativo de los usuarios que concurren a los refugios por encontrarse en situación de calle, tienen algún tipo de adicción. Pero no pueden adherir a las diversas estrategias que se les presentan y por ende presentar mayores obstáculos a la adherencia a los tratamientos que se le ofrece, debido a que no cuentan con un sostén social, real y afectivo que los apoye en ese proceso.

Según el último CENSO de datos de personas en situación de calle en Montevideo con fecha 31 de julio de 2020, existen 2553 personas en situación de calle, de las cuales viven a la intemperie 885 y en refugios 1688, de los cuales el 56 % se declara consumidor problemático de sustancias psicoactivas, y solo el 5 % en la actualidad concurren y reciben algún tipo de tratamiento para su adicción. Mientras

que el 34 % de las personas en esta situación declara en algún momento haber recibido tratamiento, pero no continuó. (DINEM-MIDES, 2020).

El 27 de julio del año 2021 se realizó un conteo de las personas en situación de calle en la ciudad de Montevideo, el mismo arrojó un incremento en el número de personas en situación de calle. Esto significa que, de 3907 personas, 920 duermen a la intemperie, y 2987 lo hacen en refugios del PASC.

Sus lazos sociales son casi inexistentes, ya que las personas que los rodean generalmente están en su misma situación de consumo. Es una población que generalmente fluctúa de un refugio a otro. Muchas veces, un equipo viene trabajando con los usuarios en un refugio en particular, y el contacto se interrumpe porque, por diferentes circunstancias, dejan de asistir. Haciendo imposible realizar un seguimiento.

Las causas pueden ser variadas: solicitan cupo en otro dispositivo nocturno, prefieren quedar en la calle, vuelven con su familia de origen (si existe), son sancionados en los refugios por no acatar las reglas internas, presentan conductas llamadas delictivas y a veces pueden terminar en un establecimiento penitenciario.

El objeto de estudio que se plantea es saber si; desde la perspectiva de los técnicos y educadores del refugio Caigua ¿los usuarios reciben algún tipo de tratamiento para tratar su adicción a sustancias psicoactivas?

1.3 Objetivos: general y específicos

Objetivo General:

- Conocer desde los aportes brindados por el equipo de trabajo del refugio Caigua los dispositivos de atención a los usuarios.

Objetivos Específicos:

- Indagar las problemáticas a las que enfrentan los trabajadores en el refugio Caigua.
- Sondear a partir del equipo de profesionales las problemáticas a las se enfrenta la población en situación de calle que asiste al refugio. Agudizadas por el contexto de pandemia.
- Explorar la perspectiva del equipo técnico del refugio Caigua con respecto a los dispositivos de atención a los usuarios que consumen sustancias psicoactivas y que se encuentran dentro del Programa Atención a Personas en Situación de Calle (PASC-MIDES).

2. Estrategia Metodológica

El diseño empleado en el trabajo final de la tesis de grado descriptiva, de corte cualitativo, y más específicamente es un estudio de caso.

Con respecto al diseño de investigación cualitativa como cita Valles (1999), a Miles y Huberman (1994), expresa que:

estos diseños son más próximos al extremo opuesto al emergente, esto es, diferencial a los diseños más estructurados o atados (tighter designs), que nos permiten reconocer los testimonios expresados por algunas de las partes implicadas en los problemas a estudiar.

Por eso, se destacan algunas de las razones que apoyan sus opiniones:

- 1) La mayoría de los estudios demandados se deben realizar en un plazo corto de tiempo.
- 2) Los estudios que se llevan a cabo en equipo, bien por razones de premura de tiempo, bien por abarcar varios casos de estudio (en lugar de basarse en el caso único), requieren mayor coordinación y comparabilidad.
- 3) El investigador no suele partir de cero: conoce la literatura o el estado de la cuestión, a su vez, cuenta con interrogantes que le mueven a investigar, y le atraen unas perspectivas teóricas más que otras. (Valles, 1999, p.77)

A decir de Muñiz (2010):

... es posible considerar los estudios de caso como una parte de la selección de la muestra, esto es, el investigador cualitativo puede adoptar un paradigma, un enfoque y una estrategia por lo que decide estudiar un fenómeno, evento o poner a prueba una teoría, de ahí que tiene que determinar cuál o cuáles casos son los más apropiados para su estudio. (p.2)

Se ha realizado una revisión bibliográfica del fenómeno de Situación de Calle, así como del consumo problemático de algunas sustancias que se presenta dicha población. Esto supone, que esta población ha llegado a estar o está en situación de calle por diversos motivos, encontrándose en un estado de vulnerabilidad social. Donde prácticamente tienen vulnerados todos sus derechos.

En este trabajo como lo mencione al principio la elección metodológica se centrará en el estudio de caso de un refugio de personas en situación de calle, que depende del Programa de Atención de Situación de calle del MIDES. Es el refugio llamado Caigua está ubicado en el barrio Atahualpa.

Las personas que se entrevistaron de este Refugio fueron: los técnicos, la Coordinadora del refugio, la Trabajadora Social y Psicóloga de este. Además de dos educadoras que trabajan en él.

Se indagó acerca de las características del refugio- centro nocturno, y las problemáticas a las que se enfrentan los trabajadores a la hora de trabajar con las personas que allí pernoctan. También se interrogó acerca de cuáles son las principales problemáticas de la población que allí concurre, haciendo énfasis en la problemática de las adicciones, para saber si los usuarios reciben algún tipo de tratamiento, y/o si concurren a algún dispositivo en el marco del Programa Calle del MIDES o del propio refugio.

Con respecto la modalidad de las entrevistas las mismas fueron efectuadas a partir de una pauta con preguntas abiertas, y se resolvió realizar para todos/as el mismo instrumento. Se realizaron a través de WhatsApp, no solo por la situación sanitaria del país, también fue acordada de esta forma con las mujeres trabajadoras del refugio. Para todas se utilizó la misma pauta de entrevista. De las 6 personas contactadas solo una no contesto.

Valles (1999) retoma aportes de Patton (1997) expresando que “la entrevista estandarizada abierta caracterizada por el empleo de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los entrevistados, pero de respuesta libre o abierta”, brinda mejores aportes al entrevistador. (p.288)

3. Aproximación Teórica conceptual a la temática

3.1 Situación de calle y Vulneraciones Sociales: Consumo Problemático-Adicciones.

En este apartado se plantean las construcciones teóricas que atraviesan la temática que desarrollare.

Santiago Bachiller¹ (2009):

... plantea que a lo largo de la historia las personas que se encuentran viviendo en la calle han sido asociadas a nomadismo, a la pobreza errante, y por tal motivo las personas son excluidas socialmente y son sometidas a una movilidad forzada. (p.126).

La exclusión condena a las personas a elegir entre dos opciones igualmente angustiantes: la reclusión en las instituciones diseñadas para estas poblaciones o un transitar incesante” (p. 127).

Hay personas que por diferentes razones prefieren pernoctar en las calles y otras buscan una plaza en los diferentes dispositivos del Programa de Atención en Situación de Calle (PASC).

Según Bachiller (2013),

La calle es un entorno tan duro que predomina la nostalgia de las sensaciones corporales. Se trata de lo más básico, lo más elemental, sin lo cual es prácticamente imposible lograr un equilibrio de espíritu, un mínimo de tranquilidad. El hogar pasa a ser sinónimo de un techo, un refugio, un bastión

¹Investigador del “Proyecto Red Calle – Red de países latinoamericanos para el desarrollo de políticas de atención a las personas en situación de calle”.

contra la lluvia y el frío que nos permite ser independientes frente a los caprichos climáticos. (p.82).

Si se retoma algunas ideas del campo de los posibles de Sartre, se podría expresar que el que es más pobre tiene reducido sus campos de los posible, en cuanto menos campos de los posibles estamos más al margen de caer en la violación de algunos derechos. Ahí empieza un círculo vicioso que no termina. Que en el caso de estas personas en situación de calle sería ir de un dispositivo a otro, de la calle a un dispositivo, de un dispositivo a la calle.

Como dice Sartre en 1968 citado en Villalobos 2019:

... en Sartre el campo de lo posible (1968) se constituye a través de la relación que la indeterminación del futuro mantiene con la conciencia. Antes había una oposición a considerar el porvenir como una representación de acciones pasadas y presentes que se perfilan hacia un objetivo. No obstante, Sartre declara que es solo mediante el futuro como posibilidad que nuestras acciones tienen futuro. (p. 12).

Las personas que están en situación de calle consideran a la calle como “el lugar de encuentro de representantes del modelo social con el representante de la configuración donde se observa operatividad y afectación de uno sobre el otro y viceversa” (Marchevsky, 2006, p.76).

Ciapessoni (2013) retoma aportes del PASC (2012) en el cual se expresa que estas personas:

Están situación de calle o en riesgo de estarlo conforman un grupo de población con fuertes carencias materiales y afectivas, factores éstos que resultan estructurantes e indispensables para el desarrollo de las aptitudes y

capacidades de cada individuo. Las actividades diarias de sobre vivencia que realizan estas personas o si como la inestabilidad en la que viven, no les permite mantener elementales hábitos cotidianos. y mucho menos lograr establecer un proyecto claro para su vida, quedando encerrados en un espiral de desvinculación, pobreza y violencia, produciéndose además de la pérdida material, una pérdida del estatus moral, situación esto de la que parece imposible salir sin un apoyo importante (p.6).

Estas condiciones de desigualdad conllevan proyectos de vida diferenciales, por eso no se puede homogeneizar las condiciones que viven estas personas en situación de calle. Generalmente no se problematiza sobre una sola situación de calle si no que hay un conglomerado de situaciones de calle.

Las desigualdades han ido creciendo a través del tiempo de manera abrupta, a pasos agigantados, y son expresiones representativas del modo en cómo se presenta la organización política, económica y social en la sociedad, vinculada a la relación de cómo se manifiesta en el contexto de la organización social.

Freud en su obra titulada “El malestar de la cultura”, expresa que el hombre busca la felicidad, pero a veces es un proyecto frustrado, doloroso, que implica sufrimiento. El sufrimiento es de origen social y la “llamada cultura llevaría gran parte de la culpa por la miseria que sufrimos, y podríamos ser mucho más felices si la abandonásemos para retornar a condiciones de vida más primitivas”. (1930, p.27)

Estas desigualdades que se mencionan a partir de aportes de Freud dan lugar al fenómeno de vulnerabilidad social. Las personas que se encuentran en situación de calle se encuentran vulnerables por su condición de exclusión y no afiliación al sistema social.

Con relación a la noción de vulnerabilidad social, en Katzman (2000) se define como:

La incapacidad de una persona o de un hogar para aprovechar las oportunidades, disponibles en distintos ámbitos socioeconómicos, para mejorar su situación de bienestar o impedir su deterioro. Como el desaprovechamiento de oportunidades implica un debilitamiento del proceso de acumulación de activos, las situaciones de vulnerabilidad suelen desencadenar sinergias negativas que tienden a un agravamiento progresivo. (p.13)

Producto de que las personas que consumen determinadas sustancias caen en un estado de vulnerabilidad social que lleva aparejado la pérdida de todos los lazos sociales y que por esta razón en muchas ocasiones quedan en situación de calle. Se van vinculando con personas que se encuentran en su misma situación. Carecen de redes de sostén. Los lazos sociales, no es algo tangible que se pueda observar, pasan a ser imaginarios.

Una de las tantas problemáticas que llevan a las personas a estar en situación de calle son las adicciones a sustancias psicoactivas. Por eso, es importante definir lo que entiende como sustancia psicoactiva, a partir de la definición de la Psic. Fernández y el Soc. Lapetina (2008), quienes denominan a la droga o sustancia psicoactiva como “toda sustancia química de origen natural o sintético que produce cambios en el ánimo de la persona o en la percepción de la realidad, e ingresa a través de su acción directa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC)” (p.37).

Mientras que para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) la sustancia psicoactiva refiere a:

Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia

psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”. (p.58).

El tema que el encuentro con la droga implica ingresar a un nuevo proceso de consumo. El consumo implica que se conforme una adicción.

Becoña (2007) expresa que:

Una conducta, como es la del consumo de drogas, va a exigir una explicación bio-psico-social, o más bien socio-psico-biológica, porque es el aspecto más importante, a nivel cuantitativo y cualitativo para explicar el consumo o no en una sociedad concreta, como la nuestra. (p.11).

¿Pero cuándo se habla de adicción, a que se hace referencia?

La adicción se refiere al uso casi continuo, y sobre todo compulsivo, de una o varias sustancias, creándose una dependencia emocional del consumo, ya que el sujeto lo necesita para sentirse bien; si no está drogado se siente ansioso, irritable o angustiado y esto resulta intolerable. El adicto tiene etapas en que toda su vida gira alrededor del consumo, no hay otro interés social o afectivo solo estar drogado. Tanto su salud psíquica como física están seriamente comprometidas; y se expone a serios riesgos tanto a sí mismo como a los demás, sin conciencia de ello. (Cuatrocchi, 2008, p.19).

La adicción a sustancias psicoactivas puede llevar a que las personas se encuentren en situación de vulnerabilidad; y esa vulnerabilidad depende de otro conjunto de elementos, que para comprenderlos se debe tener en cuenta miradas interseccionales, bajo la transversalidad de la condición de clase, de género, e incluso de raza y de etnia. Por eso, es que plantea que para comprender esas desigualdades se debe abordar a las mismas desde una perspectiva Interseccional.

La interseccionalidad, en Sempol no es sólo una propuesta académica: ... es la urgencia de dar respuesta desde la política pública a la situación de personas concretas que, siendo tremendamente vulneradas, atravesadas por múltiples desigualdades, caen en las omisiones de las agendas sociales y políticas, y en los vacíos de la compartimentación de las burocracias. (2018, p.13).

Según los distintos grupos humanos las transversalidades de clase social, genero, y razas delinear sus experiencias personales, familiares y sociales. Dichas dimensiones producen una intersección dando lugar a las opresiones, estableciendo rótulos y por ende todo esto trae aparejado la discriminación. Las personas en situación de calle son discriminadas en nuestra sociedad, y peyorativamente se los tilda de “vagos”, “pichis”, “mugrientos, entre otros. No se logra ver más allá, se los ignora, margina y discrimina.

Sempol cita el concepto de interseccionalidad de Crenshaw investigadora estadounidense que crea este concepto de interseccionalidad, donde presentará 3 tipos de interseccionalidad, estructural, política, representacional. En el presente trabajo nos centraremos en la definición de interseccionalidad estructural.

Una interseccionalidad estructural es en la que se vinculan los sistemas de dominación raciales, de género y clase; una interseccionalidad política, a partir

del análisis de la relación entre el movimiento feminista y afroamericano, donde se subrayó cómo atender una sola dimensión de la desigualdad excluía y marginaba a aquellos sujetos que vivían una exclusión que imbricaba varios sistemas de opresión. (Crenshaw, 1989, citada en Sempol, 2018 p.26).

Se debe recordar, que en el contexto de pandemia se ha incrementado el número de personas que se encuentran en situación de calle y por ende en condiciones de vulnerabilidad social. Una de las expresiones de esa vulnerabilidad son las adicciones.

Dornell plantea que:

el ser vulnerado es no reconocer al otro en su condición de vulnerable en un proceso de vulnerabilidad y por ende efectuar prácticas o adoptar acciones que limitarán el ejercicio de los derechos fundamentales en un sentido singular como genérico. (2018, p.10).

3.2 Presentación de la Política Social Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC)- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

3.2.1 Antecedentes

En nuestro país el Ministerio de Desarrollo Social fue creado en marzo de 2005 cuando asume el primer gobierno del Frente Amplio. Su fin era enfrentar la consecuencia de la gran crisis de 2002-2003.

A partir de la creación del Ministerio de Desarrollo Social en 2005, funciona dadas las características estructurales de la “situación de calle” el Programa de Atención a los Sin Techo (PAST) que busca “contribuir a la reinserción sociocultural y económico-laboral de las personas en situación de calle, - proveer de soluciones habitacionales más o menos transitorias, -contribuir a

que estas personas transiten rutas de salida efectivas y sustentables". (Mides, 2006, p.3).

El 1 de marzo del año 2005 por primera vez en Uruguay, asume la presidencia un representante del partido Frente Amplio (FA), el Dr. Tabaré Vázquez y, el 21 de marzo de ese mismo año se inauguró el Ministerio de Desarrollo Social, bajo la ley n.º 17.866.

La Ley n.º17.866 contiene los artículos que dieron vida a la creación del Ministerio de Desarrollo Social en Uruguay. El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, DECRETAN: Artículo 1º. Créase el Ministerio de Desarrollo Social, el que se incorporará al Presupuesto Nacional como Inciso 15. Suprímase el Ministerio de Deporte y Juventud, instituido por el artículo 81 de la Ley N.º 17.243, de 29 de junio de 2000, en la redacción dada por el artículo 414 de la Ley N.º 17.296, de 21 de febrero de 2001.

Desde su creación a la actualidad hubo 6 ministros, 4 de los cuales pertenecieron a algún sector del FA y 2 pertenecientes a el partido hoy denominado de la coalición. Cabe agregar que el gobierno de la coalición asumió el 1 de marzo del 2020 y a la fecha hubo dos ministros pertenecientes a ese sector. A partir de su inauguración se aplicaron planes asistencialistas de ayuda social a los más necesitados. El programa a las personas en situación de calle (PASC) es una de las políticas que se encuentran bajo el amparo del MIDES.

El problema de las personas en situación de calle se ha acentuado en el último tiempo, dicha población aumento; más aún desde que comenzó la PANDEMIA por el COVID 19.

El Programa de Atención a Personas en Situaciones de Calle (PASC) es implementado a través de la División de Protección Integral en Situaciones de

Vulneración, de la Dirección Nacional de Desarrollo Social (DINADES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

La población objetivo es dirigida a varones y mujeres mayores de 18 años (con o sin menores a cargo), que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad bio-psico-social, en situación de calle y/o en riesgo de estarlo. (DINEM, 2012, p.5).

El informe de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo quién toma como fuente de información el pliego de bases y condiciones particulares de la licitación pública n°14/2013, en el cual se cita el objetivo general del programa de atención a personas en situación de calle. Su finalidad es:

Brindar contención y atención de calidad en los aspectos de alimentación, higiene, salud y documentación -entre otros-, a personas en situación de calle, diseñando estrategias personalizadas y acciones hacia el desarrollo de todas sus capacidades como ciudadanos en el pleno ejercicio de sus derechos y deberes. (2012, p.5)

3.2.2 Componentes del Programa

Según el informe de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, la estructura del programa que atiende a las personas en situación de calle (PASC) fue diagramado de la siguiente forma. Existen cinco componentes: Equipo Central, Equipo Calle, Puerta de entrada, y Centro De Atención Telefónica. Cada uno de ellos tiene una función específica.

El Equipo Central gestiona el programa en sus diferentes áreas: diseño, insumos, supervisión, sistemas de información, salud y cuidados de salud, entre otros.

El Equipo Calle realiza recorridos por la ciudad atendiendo las situaciones que atraviesan las personas en situación de calle, coordinando acciones para que

puedan acceder a un lugar para dormir o a otro tipo de servicios. (DINEM, 2012, p.5)

Con la asunción del nuevo gobierno hubo algunas modificaciones en la modalidad de obtener un cupo por parte de las personas para acceder a los centros nocturnos. Hasta abril del año 2020 la puerta de entrada comenzó a funcionar de manera telefónica, ya no se atendía en forma presencial a los usuarios que querían obtener una plaza en refugio. La persona tenía que ir hasta la puerta del último dispositivo que había estado y el equipo de trabajo de ese refugio era quién tramitaba un cupo en ese refugio o es derivado a algún otro centro. En abril del año 2021 se disuelve la atención por puerta de entrada.

Ya no existe la denominada puerta de entrada como tal, sino que cada refugio pasa a ser puerta de entrada. Es decir que las personas solicitan cupo en algún centro nocturno, si hay lugar en el mismo se lo hace ingresar y si no es gestor de cupo luego de las 20:30 hs. quién deriva para un dispositivo u otro a la persona. Y es el personal de ese refugio que ingreso al sistema a la persona quién le hará saber para qué dispositivo fue derivado. Antes puerta de entrada era gestionada por una OSC Organización de la Sociedad Civil.

Los Centros de Atención, es decir los refugios propiamente dichos son gestionados por distintas organizaciones de la sociedad civil (OSC). Hay diferentes modalidades y trabajan de acuerdo con los perfiles de los individuos. Cada centro tiene asignado un supervisor, el mismo lo asigna Mides Central y se encarga de controlar que se cumplan con los objetivos pautados de antemano.

Con respecto a la línea telefónica trabaja los 365 días del año, las 24 horas del día. Su objetivo es recibir las llamadas sobre personas que se encuentran en situación de calle.

En resumen, las personas que quieren acceder a una plaza en un centro nocturno concurren a anotarse a la puerta de cualquier refugio. Todos los centros nocturnos pasan a funcionar como puertas de entrada. Las personas que necesitan

acogida podrán presentarse entre las 18 y 20 horas, se verifica si hay cupos libres porque no vino un usuario permanente y se les va otorgando una plaza a los que vinieron a solicitar un lugar. Luego de las 20 y 30 es gestor de cupo quien va otorgando las plazas a las personas en los distintos centros nocturnos. Dicho cupo es otorgado por una noche.

MIDES establece criterios de priorización:

- 1) personas con discapacidad física, mayores de 65 años o personas que están en riesgo de vida según criterio de los técnicos.
- 2) Personas con deterioro cognitivo, discapacidad intelectual o mental y patologías psiquiátricas.
- 3) persona entre 18 y 65 años que no estén comprendidas entre los grupos anteriores.

Si hay cupos libres, porque no vino un permanente gestor de cupo, Equipo móvil, equipo base funciona dentro del Mides central y es como coordinador entre los dispositivos. Es decir que pueden llamar a un refugio y decir que equipo móvil lleva a un usuario. Ley de faltas una persona es derivada a un centro nocturno con una orden judicial.

3.2.3 Modalidades de Atención

Las modalidades refieren a las variantes que existen en cuanto a la forma de organizar los distintos dispositivos. Según algunos datos extraídos del informe de la DINEM (2012) existen:

Centros Nocturnos:

Los mismos operan de domingo a sábado los 365 del año. De lunes a sábado funcionan en el horario de 18 a 9; sin embargo, los domingos lo hacen las 24 hs del día. Brindan a las personas un lugar donde poder higienizarse, alimentarse y descansar. Se trata además de trabajar con las personas las diferentes áreas, salud, trabajo, educación, judicial.

Se dividen según la población a la que atienden en: refugios para varones o mujeres. Los centros nocturnos se clasifican en diferentes niveles de atención, donde pasar de uno a otro implica acercarse al egreso. (DINEM, 2012, p.6).

Cabe agregar que desde hace un tiempo se está implementando la modalidad de centro nocturno mixto, donde cohabitan hombres y mujeres.

En el informe elaborado por DINEM (2012) se establece una tipología de centros a saber:

Nivel 1: Centros de máxima flexibilidad admitida respecto al cumplimiento de determinadas normas como: horario de ingreso, regularidad en la asistencia, consumo de sustancias psicoactivas, higiene personal, entre otros aspectos. Atiende a personas que ingresan por primera vez o que hasta ese momento no han logrado adaptarse a las normas que propone el programa.

Nivel 2: Centros donde se espera que las personas inicien un camino hacia la sustentabilidad material, en términos de soluciones habitacionales, manutención, atención de la salud e inclusión en redes comunitarias.

Nivel 3: Se trata de centros de pre-egreso en los que las personas deberían consolidar el proceso construido desde otros niveles o desde su experiencia personal a fin de sostener los potenciales egresos. (2012, p.6)

En lo que respecta a los niveles están desdibujados, difícil aglomerar a las personas con esas características. Es algo que no se da de esa forma en realidad. Estarían además los Centros Diurnos que trabajan en contra horario de los centros nocturnos, de 9 a 18 horas de lunes a viernes. “Están dirigidos a población mixta y personas con afecciones psiquiátricas” (2012, p.6).

Centros 24 horas: Están pensados principalmente para albergar a mujeres con niños. También atienden a familias, varones y mujeres mayores de 55 años, personas en condiciones crónicas de calle y dependientes.

Hogares medio camino: Son centros a los que acceden aquellas personas que han transitado por otros centros PASC, y cuentan con posibilidades de autogestión y de lograr un egreso. Las personas que llegan a estos hogares pagan una suma mensual para cubrir gastos de alimentación mientras son acompañadas en el proceso de búsqueda de otras alternativas de alojamiento.

Casas asistidas: Están dirigidas a pacientes psiquiátricos. Funcionan las 24 horas del día.

Centros de recuperación: “Son centros que alojan y asisten a personas que necesitan de cuidados especiales para recuperarse de patologías orgánicas, brindando servicios de cuidados y rehabilitación”. (2012, p.6).

En lo que respecta al presente trabajo el estudio se centrara en un centro nocturno-masculino de nivel I, que para abordar la problemática de las adicciones se trabaja en red con dispositivos especializados en la temática. Es decir que las personas que habitan en el refugio y que presentan un consumo problemático son derivados por el equipo que allí trabaja a los distintos dispositivos que trabajan en el área.

“A partir del trabajo en red el tradicional mecanismo de las derivaciones ha de dar paso al diseño de procesos unitarios de intervención en los que estén comprometidos los diversos centros y servicios que forman la Red de atención”. (García et al.,2015, p.108).

3.2.4 Dispositivos que abordan la temática de Adicciones

En este punto se mencionan aquellos dispositivos de abordaje de atención de acompañamiento con los que hay mayor coordinación o redes sociales y existe para derivar a los usuarios con consumo problemático. Dichos dispositivos son una herramienta fundamental para abordar dicha problemática². Sin desconocer que existen otros centros que trabajan con la temática.

Según el portal de la Red Nacional de Drogas (RENADRO) el objetivo de esta es “brindar atención, tratamiento e inserción social a personas con uso problemático de drogas (UPD) y orientación e información a familiares, referentes socio afectivos y ciudadanía en general” (s/f, párr.1).

Dicha red actúa a nivel de todo el territorio nacional. “Incluye prestaciones en todos los niveles de atención para el abordaje del uso problemático de drogas a través de centros de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación, centros para tratamientos ambulatorios y diurnos y centros residenciales, entre otros” (s/f, párr. 3).

Dentro de estos dispositivos se encuentra Aleros que es un programa que lleva a cabo la organización DIANOVA. Se basa en el tratamiento individual o grupal. Una vez a la semana los usuarios/as concurren a dicho espacio. ALEROS trabaja en: “duplas técnicas que circulan a pie por un territorio acotado e interactúan con las redes y las personas con un enfoque integral teniendo en cuenta aspectos preventivos, asistenciales, de inclusión social y de gestión de riesgos y daños”. (Portal RENADRO, s/f, párr.8).

Otro dispositivo es UNITRA, que se encuentra en el Hospital de Clínicas. Cuya sigla significa Unidad de Trastornos Relacionados con el Alcohol. Se creó a partir del primer simposio de internación sobre el uso problemático del alcohol de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina (2014) UNITRA y “tiene como objetivo la docencia, la asistencia y la investigación. Se ha brindado apoyo a la Junta Nacional de Drogas (JND), al Ministerio de Salud Pública (MSP), Administración de los

² El Servicio de Atención Telefónica forma parte del Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas (ASSE). Desde cualquier celular al *1020

Servicios de Salud del Estado (ASSE)".(p.5) El paciente se presenta de forma voluntaria y de acuerdo con la entrevista se determina qué tipo de tratamiento es el adecuado para él o ella.

El Servicio de Adicciones del Hospital Maciel, es brindado por el Hospital Maciel. Se trabaja en 3 modalidades a saber, ambulatorio, internación y desintoxicación. El paciente es evaluado por un equipo multidisciplinario, Asistente Social, Psicóloga en caso de que el paciente requiera un tratamiento que va más allá del tratamiento medicamentoso y necesite ser hospitalizado también lo ve un Toxicólogo.

El 26 de junio del año 2018 se reunieron autoridades de los diferentes dispositivos que tratan la temática de las adicciones. Y ese día pasó a conmemorarse el Día Internacional Contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas.

Según lo publicado por el portal de ASSE en la fecha antedicha, la directora del Servicio de Adicciones del Hospital Maciel, Lic. Virginia Esmoris expresó:

La puerta de entrada a este servicio, puede ser la propia voluntad del usuario, también a través de familiares o amigos, o por derivación judicial. Indicó que hacemos un diagnóstico situacional, donde jerarquizamos la urgencia, y vamos derivando al usuario a las distintas áreas del servicio. (2018, párr.12).

Afirmando además que:

... contamos con un equipo de intervención en crisis por adicciones, llamado Erica, que funciona una vez por semana: el paciente es estabilizado en la emergencia hospitalaria y luego derivado a nuestro equipo; o son derivados por otros equipos asistenciales. El usuario es evaluado, internado y en el proceso de intoxicación, elegimos con el paciente y su referente, el dispositivo terapéutico más adecuado. (2018, párr. 13).

El Portal Amarillo: Según en la entrevista realizada a una Educadora Social del Portal Amarillo, existen tres dispositivos: Uno que es ambulatorio, es donde las personas van a su psiquiatra y les hace seguimiento. También realizan terapia con un psicólogo.

Otro dispositivo que es un centro diurno donde van los usuarios por el día de 9 a 16, la idea que se encuentren cuidados durante el día para acompañar el tratamiento que estén haciendo, y el tercer dispositivo es el residencial, que es la parte de internación.

Como requisitos para ingresar, ir a tres grupos y ser evaluados por el equipo del ambulatorio este es el que los deriva. A veces recaen yendo en el centro diurno y del centro diurno son derivados. Pero, en realidad puede ingresar cualquier persona que sea usuario de ASSE que vaya a tres grupos y ahí comienza su evaluación su periodo de internación. Para acceder al Portal Amarillo hay que llamar por teléfono y agendarse.

4. Centro nocturno Caigua

4.1 Presentación

Caigua es un Centro Nocturno con modalidad de refugio nivel I, en el mismo se realizaron las entrevistas a los trabajadores del centro y fueron recabados aportes entre julio y noviembre del 2021. Cabe agregar que al momento de presentar este trabajo el refugio comenzó a trabajar en la modalidad “Colmena”, dentro de los cambios es que hubo una variación en la cantidad de personas que pernoctan en el centro. Dicho cambio afectó a varios de los centros nocturnos que asisten a personas en situación de calle.

El refugio Caigua está ubicado en el barrio Atahualpa de la ciudad de Montevideo, es un refugio masculino, que está gestionado por una Organización de la Sociedad Civil (OSC) llamada “Aves de Paso”.

La cooperativa Aves de Paso obtuvo su primer proyecto en el año 2020. Este refugio que hoy funciona en la calle Caigua comenzó a funcionar en la sede del Club Nacional de Fútbol. El mismo cuenta con 30 cupos y 3 plazas más en el invierno. El horario es de 18 a 9 horas de lunes a sábados, domingos 24 horas.

Los educadores realizan turnos de 6 y 3 horas. Cuyos horarios van de 18 a 00 de 00 a 6 y de 6 a 9 hs. En cuanto al equipo técnico se cuenta con una Trabajadora Social y Coordinadora que realizan 25 horas semanales. Mientras que la psicóloga realiza 20 horas semanales.

Dicha OSC como tantas otras presentan un proyecto y ponen a disposición recursos humanos para trabajar. Las personas trabajadoras tienen que cumplir determinados requisitos para ingresar al mismo y posteriormente el Ministerio de Desarrollo Social llama a licitación y otorga de considerar pertinente los recursos económicos para que la organización se encargue de gestionar el proyecto.

4.2 Voces de los trabajadores con respecto a la temática de abordaje

Las entrevistas a los distintos profesionales que allí trabajan se dividieron en grandes 3 temáticas que refieren a los objetivos específicos.

1) las problemáticas a las que se enfrentan las trabajadoras y las problemáticas que refieren a la población que asiste al refugio. Agudizadas por el contexto de pandemia.

2) Las opiniones con respecto a las adicciones y sus modalidades de tratamiento.

3) Los dispositivos a los que se derivan a las personas para tratar el consumo problemático.

1) Problemáticas con las cuales se encuentran las trabajadoras

Al centro nocturno se entra a partir de los 18 años y sin límite de edad ahí hay varias franjas etarias con las que se trabaja que tienen diferentes problemáticas. Trabajan con gente que egresa de INAU a los 18 años y es la primera vez que se encuentran en calle, por otro lado, trabajan con adultos mayores que quizás tengan larga trayectoria en el programa que tienen otras problemáticas a tratar. (Educadora1, 2021)

La psicóloga del Centro Caigua manifiesta que hay: ciertas problemáticas a las que se enfrentan los trabajadores una de ellas es la constante búsqueda de fisuras de los usuarios dentro del equipo para conseguir lo que se proponen, siendo necesario que quienes integramos el equipo estemos en comunicación constante.

Es de vital importancia mantener comunicación entre los miembros del equipo, para así tomar decisiones consensuadas. Una falla en la comunicación puede generar grietas en el equipo de trabajo.

A su vez, expresa que; es de suma importancia trabajar de forma coordinada, estableciendo comunicación entre todos los miembros del equipo y para que además la toma de decisiones con respecto a los temas que vayan surgiendo se tomen en conjunto. (Psicóloga, 2021)

Esto demuestra la importancia que tiene la circulación de la información para el equipo de trabajo. De esta manera se puede brindar atención y acompañamiento de manera coordinada y pertinente para cada situación.

El desgaste que generan algunas situaciones de violencia donde los usuarios y equipo quedan expuestos, siendo necesario en ocasiones suspender o desvincular a los usuarios. A su vez la decisión de suspender o desvincular genera sentimientos encontrados en el equipo dado que es la herramienta que se tiene cuando se suscita una situación de este tenor sin embargo deja durante toda una noche en calle y sabemos que el efecto no necesariamente es que la situación deje de repetirse. (Psicóloga, 2021)

En este testimonio se visualiza muchas veces que el equipo vivencia un duelo, que se debe a tomar decisiones que no afecten del colectivo de las personas ni al equipo.

Durante la pandemia se enfrentaron a la dificultad y a veces imposibilidad de acceder a consultas con especialistas que los usuarios necesitan. Durante este periodo era bastante complejo poder acceder a la atención integral de salud debido a que muchas de las consultas eran vía telefónica, esto obstaculizaba la comunicación del usuario con los profesionales. (Psicóloga, 2021)

La pandemia no solo afecto el espacio directamente donde se brinda la atención de acompañamiento en el refugio, sino que afecto también las interconexiones con las organizaciones que aportan a este programa.

Pero no fue la única dificultad que se planteó también existieron otras. La falta de comunicación entre los ministerios (MSP, MIDES, Ministerio del Interior) que provoca el desconocimiento de algunos recursos que son muy útiles y de los que se enteran de su existencia por los propios usuarios. (Psicóloga, 2021)

La psicóloga plantea como otra dificultad la integración del refugio al barrio dado que los usuarios son visualizados como una amenaza para la mayoría de los vecinos de la zona donde se encuentra sito el refugio. (Psicóloga, 2021)

Estas prenociones demuestran los prejuicios que tiene la población en donde está anclado el centro y esto dificulta la inserción de las personas en situación de calle.

Se presenta como obstáculos a la heterogeneidad que presenta la población a la hora de trabajar con ella, y como se lleva a cabo el trabajo por parte del equipo. (Educatra, 2)

El perfil de las personas que cohabitan en el refugio no es homogéneo, y esto dificulta el trabajo por parte del equipo. Existen tantos perfiles como personas cada una con su problemática específica.

1) Con relación a como se aborda el tema del consumo problemático y las adicciones, se expresa:

Las adicciones ya sea consumo de alcohol, sustancias psico-activas o ludopatía esto en la mayoría de los casos lleva a la pérdida de redes familiares y de contención pérdida de trabajo y problema de vivienda. (Educatra 2)

A partir de este testimonio de la trabajadora, se puede citar los aportes de Cuatrocchi sobre (2008) sobre la adicción a las drogas:

En la práctica cotidiana de la atención del adicto se encuentran distintas patologías que se manifiestan con la sintomatología de adicción. En consecuencia, podemos afirmar que la adicción no es en sí misma una enfermedad, sino una expresión sintomática de una psicopatología. Estas psicopatologías de base pueden ser muy diferentes, revistiendo distintos niveles de gravedad y, en consecuencia, distintos pronósticos (...) (p.50).

A su vez, La Educatra Social del Portal Amarillo (2020), expresa que la adicción significa el no decir. Se tapa con una adicción algo que no dice que le está pasando, entonces todo lo que sea destrabar eso y que la persona comience a hablar

comience a hacer un proceso, expresar sus emociones. A las personas en contexto de refugio y adictas les cuesta expresar lo que sienten.

Por otra parte, como lo expresa la educadora 1 comenta que esta población presenta quiebres en la salud mental que en muchos de los casos se ha puesto de manifiesto debido al consumo y en otros casos estos quiebres ya estaban presentes. (2021)

Si bien el tema de salud mental no será abordado en este trabajo, no se puede pasar por alto.

Una persona que es adicta y tiene alguna patología psiquiátrica solo se trata por su tema de adicción y no por la patología. Ahí son derivados a dispositivos de adicciones. No se trabaja la patología en si se deja de lado y se trata la adicción". (Educatra 1, 2021)

Muchas veces se hace un correlato por parte de los equipos donde se hace una asociación del tema salud mental, adicciones, situación de calle y vulneración.

En este dispositivo hay personas que presentan una adicción pero que además presentan quiebres en la salud mental que se agrava ante la presencia del consumo. Se trata al sujeto con el que trabajamos, no en su totalidad solo por la adicción. Dicha patología tal vez fue despertada por el consumo, o tal vez ya tenía la patología cuando comenzó a consumir. Salud mental es uno de los grandes debe, que existe porque no tenemos recursos, ni a quien acceder frente a una crisis a no hay centros especializados en salud metal porque sabemos que personas con patología psiquiátricas muy severas están "destinados" a depender de un equipo de trabajo. (Educatra 1, 2021).

Cuatrocchi (2008) expresa que:

Hay una diversidad de patologías que se manifiestan a través de las adicciones, abarca también una amplia gama de patologías familiares y

sociales, en un espectro que va desde un grupo familiar con dificultades vinculares que atraviesa una crisis durante la cual alguno de sus miembros, por encontrarse en una situación vulnerable, recurre a conductas adictivas para huir de los sentimientos que abruman, hasta familias gravemente perturbadas o totalmente disgregadas. (p.51).

En cuanto a la Trabajadora Social (2021) del mismo centro al ser consultada respecto al consumo problemático de los usuarios manifiesta que “el consumo problemático en los centros de varones nocturno es el hilo conductor. Es el consumo problemático de sustancias y muchas veces eso se agrava por patologías psiquiátricas que hace una comorbilidad se potencian el consumo y la patología psiquiátrica porque se dan de forma conjunta y es muy difícil porque muchas veces la población con problemas de salud mental crónico es una población que requiere de una atención especializada (...)”.

Muchas veces los quiebres en la salud mental de una persona se manifiestan por el consumo.

El consumo de sustancias psicoactivas agrava los quiebres que se producen en la salud mental debido a que si estas están latentes se ponen de manifiesto. Es algo a lo que los trabajadores se enfrentan día a día”. “(...) los centros nocturnos no tienen si el personal que está capacitado, pero no existe un espacio realmente para poder trabajar con una persona con patología psiquiátrica y además un consumo problemático y agrava y cada vez son más las personas con patología psiquiátrica y consumo problemático a la vez y en 30 personas que se atienden por noche y permanentes hay un montón de demandas que tiene que ver con estas problemáticas que no podemos abordar porque estamos saturados va más allá de su rol. (Trabajadora Social, 2021)

Como impactan las situaciones de desigualdad histórica en situación de calle no se puede diferenciar a la hora de la intervención el tema de la historia psiquiátrica

de la persona con el tema del consumo, y como repercute en la toma de decisiones del equipo.

Parece de suma importancia resaltar el impacto que produce en los trabajadores que día a día están en trato directo con la población que asiste al dispositivo nocturno". "(...) hay un montón de cuestiones que las personas que tienen consumo problemático no logran sostener y bueno en la medida que van faltando pierden la permanencia y se corta un proceso que empezará en otro centro, pero ya con otras personas en otro momento de vida de las personas y en otras circunstancias (...). (Trabajadora Social, 2021).

Como equipo acompañamos a las personas en situación de calle en sus procesos, pero también el equipo de trabajo necesita tener espacio de cuidado.

Las personas a veces no logran sostenerlos procesos ya que van cambiando de dispositivo nocturno por diversas razones. Ya sea porque pierden la permanencia en un centro, pernoctan en calle, u otras cuestiones". (...) es una gran limitante de las personas que tienen consumo problemático de sustancias, son personas que tienen muy pocas redes vinculares y muchas veces dependen de los equipos de trabajo en cuanto a la contención anímica y bueno es una gran limitante. (Trabajadora Social, 2021).

Cuatrocchi (2008) continúa aportando al tema y comenta que:

Cuando el acceso al consumo de sustancias psicoactivas es fácil, porque ellas están al alcance de quien lo desee, en esta conducta puede incurrir cualquiera, desde adolescentes que atraviesan una situación familiar compleja, que los encuentra sin capacidad para enfrentar el conflicto y en consecuencia buscan a través del consumo de alguna sustancia recuperar la sensación de bienestar que han perdido, hasta la situación extrema de los chicos que viven en las calles desde muy pequeños y carecen de un grupo familiar propio, o mantienen

con la familia una relación esporádica y conflictiva, han sido víctimas de distintas formas de violencia, y habiendo crecido en esta situación de extremo abandono incorporaron el uso de sustancias como una estrategia de supervivencia, para no sentir hambre, frío, miedo, angustia y otros sentimientos desagradables que les resultan intolerables. Si bien con el sustantivo drogodependientes se alude a lo que parecería ser un grupo homogéneo, esta categoría en realidad incluye una gran heterogeneidad de patologías psicológicas y sociales. Diversidad que es imprescindible considerar, para elaborar tanto estrategias de tratamiento como de prevención. (p.51)

Para la psicóloga del refugio (2021), el consumo problemático de sustancias, la falta de redes de sostén, la vulnerabilidad de aquellos usuarios que tienen patología psiquiátrica o déficit intelectual en convivencia con otros usuarios que no lo padecen. En el primer caso aquellos usuarios que presentan consumo problemático implican un desafío muy grande debido a que muchas veces se viene trabajando bien hasta que tienen una recaída, suceso que genera una vuelta a empezar (...).

Como establece Katzman no se aprovechan las oportunidades y esto hace que la mayoría de las personas que están en este contexto se vayan sumergiendo cada vez más en situaciones negativas que conllevan a la vulneración.

Estamos frente a personas que tienen vulnerados sus derechos, ya que no tienen trabajo, han perdido sus lazos familiares, no tienen vivienda, entre otras problemáticas que deben afrontar". "(...) La falta de redes implica que las personas se sientan muy solas, hay un sentimiento, cuando no, situaciones de abandono que producen gran fragilidad y sentimiento de desesperanza. (Psicóloga, 2021)

Para Cuatrocchi (2008):

Las personas desocupadas o subocupadas, y en general todos los que han perdido sus trabajos habituales, se encuentran con que también han perdido

su grupo de pertenencia y referencia, el que formaba parte de su identidad como persona y como ciudadano; ya que cuando se es económicamente activo se pertenece a una unidad de producción definida, a un gremio; se puede ser empleado de un banco u obrero en una fábrica y esta actividad laboral define un status social y un rol. El grupo al que se pertenece tienen características y pautas propias, que lo definen a uno mismo y a la vez lo diferencian de los demás. Cuando esta ubicación social falta, hay una pérdida de identidad, predominan los sentimientos de no ser de ningún lado, de no estar en ninguna parte, de ser prescindible, un marginado social, o sea estar en los bordes, afuera de la sociedad. Entonces la depresión y el resentimiento son casi inevitables. (p. 59)

El estar nueve horas en calle sin hacer nada eso los lleva a consumir más. Volvemos al tema de salud mental y adicciones. El ocio lleva a eso, su cabeza no deja de pensar y se cuestionan. He hablado en todos estos años con hombres y mujeres y me cuentan que a partir de las 15 horas no saben que van a hacer y empiezan a consumir y por más que tengan adherencia a un tratamiento llega un momento que no toleran más la calle y no tener que hacer. (Educatra1, 2021)

Cabe destacar los aportes brindados por la Educadora Social del Portal Amarillo respecto al binomio consumo/vínculos, ella refiere que la población calle es una sobreviviente justamente recursos manejan día a día para poder sobrevivir entonces y es parte de la lógica.

Ellos después empiezan a generar esos acercamientos con la familia. A veces con familias que por dos años no se hablan de a poco empiezan a acercarse. Después hay situaciones que tienen montones de años, ya no hay familia. Pero además en los refugios mantienen alguien de la familia que acompañe el proceso. Hay personas que no tienen a nadie y son los referentes institucionales por ej de INAU, o de un centro nocturno que hacen las visitas y acompañan. (Educatra del Portal Amarillo, 2020)

2) Existen dispositivos para derivar a las personas con esta situación.

Retomando los testimonios de los trabajadores del refugio Caigua en cuanto a las dificultades que aparecen en el equipo de trabajo y los dispositivos que trabajan la temática de adicciones. La educadora¹ manifiesta que hay falta de recursos humanos para acompañar a las personas a los centros que trabajan la temática de las adicciones.

No hay dispositivos donde derivarlos si bien se propone los que existen en este momento como ser Ciudadela de ahí los derivan para otros dispositivos, como ser filtro o salud mental del Maciel o el Portal Amarillo. No son suficientes. Después contamos con Aleros. Esto implica un montón de cosas si exigen que las personas vayan acompañadas a un diurno de adicciones, hay que acompañarlo al ingreso y a la salida, el equipo no cuenta con esos recursos no está preparado para eso. (Educadora 1, 2021)

Los recursos humanos de los equipos son limitados, no se suelen hacer habitualmente estas intervenciones.

Para la coordinadora de este centro nocturno, los tratamientos en su mayoría en adicciones son una primera consulta con psiquiatra y psicólogo, se les suministra medicación luego el psiquiatra si se consigue hora lo ve nuevamente una vez al mes siempre y cuando consigan cita si no son a repetir medicación y psicólogo solo es una vez al mes y con la pandemia ahora dependiendo de la buena disposición del profesional tienen consulta telefónica. (Coordinadora del Centro, 2021)

Durante la pandemia se vieron restringidas las consultas presenciales, generalmente eran telefónicas. Lo que en algún punto era contraproducente porque el médico no estaba en contacto cara a cara con el paciente.

Hay un vacío de lo que puede decir la persona y lo que puede devolver un psicólogo que va más allá de lo que puede decir un psiquiatra. Este último lo ve 10 min y receta y repite medicación. (Educadora 1, 2021)

Esto último hace referencia a la medicalización de las personas en situación de calle no importa la atención, lo que importa es que las personas tengan la medicación para poder funcionar ya que las personas dejan de consumir porque están todo el día somnoliento.

Según lo expresado se puede inferir que depende mucho del profesional que atiende a las personas el tema de la efectividad en el tratamiento para tratar el consumo problemático. Hay dificultades que se acentuaron en el contexto de pandemia. Tampoco hay internaciones a largo plazo son de pocos meses sirven como una desintoxicación y no para que logren dejar el consumo sumado a que al darles el alta o mientras están en tratamiento ambulatorio no tienen lugar de contención estando muchas horas solos hasta ingresar a un centro, por ejemplo. (Coordinadora, 2021)

Las personas en situación de calle están muy expuestas al pasar tantas horas deambulando y esto dificulta que dejen de consumir sustancias psicoactivas. No hay contención desde el momento que salen del refugio hasta que vuelven a ingresar.

Por múltiples razones se hace muy complejo poder acompañar a los usuarios a los distintos dispositivos de atención de adicciones. No hay recursos humanos para ir acompañarlos todos los días a las 9 de la mañana e ir a buscarlos a las 18 horas los que va reduciendo los dispositivos a los que ellos se pueden adherir, en su experiencia es un tema muy complejo que está relacionado con salud mental, y cuando ello la psiquiatra lo atienden lo único que hacen es repetir medicación, falta que esos tratamientos estén acompañados por un psicólogo que si bien en los refugios existe el rol del psicólogo, un psicólogo para 30 usuarios o usuarios es insuficiente. (Educatra 1, 2021)

Se continua con el relato de la Educatra 1, la cual expresa que (...) tampoco hay lugares donde se los puede internar ya que una internación en El Portal puede demorar uno o dos meses dependiendo el proceso de la persona. La cama de desintoxicación de El Maciel nunca he conseguido una cama en los doce años que estoy en el programa. En cuanto Aleros es un muy buen dispositivo ellos van por su

propia voluntad. No se les exige que vayan todas las semanas ni todos los días, pero sí que cuando se sientan mal puedan recurrir al equipo de Aleros. (2021)

Para las personas que viven en ellos refugios es muy difícil de sostener los tratamientos para dejar de consumir, "(...) para las personas que están en calle y sobre todo que no tiene la permanencia en un refugio que puedan sostenerlo. Y otro tema es cuando están en calle con la medicación que retiran del portal o del Maciel, esto lleva a que el o la que consume muchas veces tranza la medicación- (Educadora 1. 2021)

También se complejiza la situación a la hora de la toma de medicación ya que en algunas ocasiones el médico recomienda que la toma de esta se realice a una hora que no esta en el refugio y no hay certezas de que la persona la tomé o la cambie por droga.

El que la tenga que la tenga que tomar a determinada horas y que ni siquiera sabe que día es de la semana o no sabe la hora. No la tome o se la roben. Y esto dificulta el seguimiento del tratamiento, ya que a veces los usuarios rotan de refugio un día duermen en uno otro día en otro y pasan 4 días en calle entonces el tratamiento se corta. Es muy difícil sostenerlo. (Educadora 1, 2021)

La persona en situación de calle que logra pasar por un proceso de rehabilitación en donde los tiempos de internación son muy cortos generalmente vuelve a consumir, debido a que comienza a frecuentar los mismos lugares que habituaba antes de su internación.

En algunas ocasiones ocurre que las personas quedan internadas para desintoxicarse, pero no es siempre. Cuando están internados o internadas máximo son 45 días si son alcohólicos o poli consumo. En 45 días es muy difícil que se rehabilite porque vuelven a la calle. Desde el portal se hace una carta al MIDES pidiendo un lugar permanente en un refugio. Cosa que no sucede, El Portal piensa que eso pasa, pero en realidad no. Aunque El Portal piensa que sí. Entonces vuelve a calle, vuelven al mismo entorno y a reunirse con la misma gente. Lo que significa que vuelven a consumir, (...). (Educadora 1, 2021).

La persona pasa por este proceso en donde es aceptado para iniciar un tratamiento de desintoxicación, pero a su vez al no estar articulado adecuadamente ya que se lo expulsa luego de que se cumple el plazo de internación y vuelven a la calle. No hay una coordinación con otras instituciones.

De las entrevistas se desprende que lo principal para dejar de consumir es tener apoyo, ya sea de la familia o de un equipo que respalde a esa persona, que lo contenga. Una de las educadoras entrevistadas manifiesta que “El apoyo y contención es lo principal, ya sea familiar o de un buen equipo técnico multidisciplinario de personas capacitadas en la problemática con espacios terapéuticos individuales continuos. Un tratamiento que incluya internación y luego de esta también se siga trabajando diariamente por mucho tiempo, trabajando los momentos en que la persona vuelva a tener dinero (esto es un gran factor de recaídas, cuando vuelven a manejar el dinero)”. (Educadora 2, 2021)

García (2015) expresa que:

Las características de las personas con las que intervenimos hacen necesario establecer con ellas estrategias de intervención a largo plazo, que contemplen la posibilidad de pasos atrás y recaídas. Para abordar estas intervenciones, de nuevo el trabajo en red resulta imprescindible, de manera que se puedan asumir procesos de carácter cíclico en los que las personas encuentren siempre una oportunidad de enganche a la Red de centros y servicios (...) (p.109).

La psicóloga del centro Caigua expresaba que, para que una persona adhiera a un tratamiento para tratar el consumo considero que es necesario que la demanda surja de el mismo. Es importante que este rodeado de personas que no consuman o no lo inciten al consumo por lo menos en la primera etapa del tratamiento. (2021)

Es fundamental que la persona tome la iniciativa para dejar el consumo de sustancias psicoactivas, y dejar de frecuentar lugares y personas que inciten a seguir

consumiendo. Es necesario que realicen actividades en el día, mientras están fuera del centro para evitar el ocio y las ganas de consumir y para trazarse nuevos objetivos. Lo que conlleva necesariamente que abandonen o reduzcan el hábito del consumo para lograrlo. Aquellas actividades enfocadas al cuerpo, por ejemplo, el deporte es óptimas ya que producen cierto goce y descarga de impulsos. (Psicóloga, 2021)

Por otra parte, es fundamental trabajar en red entre los distintos dispositivos para hacer más sólidas las intervenciones con el usuario. Y por lo tanto obtener mejores resultados. Así como también es importante acompañar a las personas en los procesos para dejar de consumir. (Psicóloga, 2021)

Sería interesante que la política social vea otras estrategias que las personas en situación de calle estuvieran en espacios de socialización distinto durante el día. Ya que los espacios que hay no son suficientes.

Desde nuestro lugar se realizan acompañamientos para que logre sostener, pero el periodo de largas horas que se encuentran en calle y los lugares que tienen para asistir ej. Los comedores no ayudan al proceso, ya que hay mucha gente que consume. Debería existir más lugares diurnos para que no pasen tantas horas a la deriva y de esta manera con el apoyo de los equipos de trabajo sostenerlos en los procesos. (Coordinadora, 2021)

A partir de estas discusiones de los profesionales del refugio Caigua se destaca que algunas de las personas que asisten al centro no tienen continuidad en los tratamientos para dejar el consumo problemático. Ya sea por desvinculación del programa, por derivación hacia otro dispositivo o por voluntad propia. Esto hace que sea imposible que se continúen los procesos.

5. Reflexiones finales

El presente trabajo se centró en describir como es el abordaje del equipo de profesionales que trabajan en el centro nocturno Caigua respecto a la problemática de las adicciones.

A partir del 2020 con el advenimiento de la pandemia se hizo muy complejo que las personas puedan acceder a los distintos organismos que trabajan la temática de las adicciones. Más precisamente en lo que respecta la atención de los usuarios y las coordinaciones entre las distintas instituciones mismos que trabajan la problemática. En algunos de estos dispositivos hubo lista de espera, lo que hizo difícil que las personas tuvieran la atención adecuada en tiempo y forma. Un claro ejemplo es lo que manifiesta la educadora 1 (2021) "La falta de comunicación entre los ministerios (MSP, MIDES, Ministerio del Interior) que provoca el desconocimiento de algunos recursos que son muy útiles...".

El riesgo de las personas que se encuentran en situación de calle es que frecuenta lugares y se mueve en el mismo círculo que otras personas que también tienen consumo problemático. Como lo expresa la Psicología del centro Caigua, "el ocio también resulta un factor contraproducente para esta población, ya que están muchas horas en calle sin realizar actividades que les permitan poner el foco en otras cuestiones".

Como estrategia para que las personas en situación de calle que asisten al refugio estaría bueno pensar en la posibilidad de que existieran mayor cantidad de centros diurnos donde ellos puedan concurrir en el horario de 9 a 18 horas. Entonces habría dos equipos de trabajo distintos trabajando con la persona.

No es un tema menor que gran parte de las personas que tienen adicciones presenten algún tipo de quiebre en la salud mental; tal vez ese quiebre estaba latente, adormecido y es por el consumo se manifiesta, así lo expresaba la Trabajadora Social del centro Caigua.

Cabe destacar que las personas que asisten al centro nocturno Caigua son contenidas por el equipo de técnicos que allí trabaja, pero mayoritariamente carecen

de redes de contención familiar o redes que acompañen el proceso para dejar el consumo problemático. Es importante que haya un sostén cuando la persona está transitando dicho proceso, y motivar a seguir adelante tal como dice Sartre repensando su proyecto de vida su campo de los posibles.

Se torna difícil hacer un seguimiento del proceso de la persona que está concurriendo a un dispositivo para tratar su adicción debido a que la población fluctúa de un dispositivo a otro. Por eso sería interesante recopilar la información de las personas en situación de calle que pasan por los distintos centros nocturnos en una bitácora única y de fácil acceso. Debido a que las personas van cambiando de un dispositivo nocturno a otro, y esto permitiría tener conocimiento de la situación por la cual atraviesa el individuo y nos daría insumos para seguir trabajando y no comenzar de cero.

Es importante, que el equipo de trabajo (educadores, y equipo técnico) intervengan y deriven a las personas a los centros que aborden la temática de las adicciones. Aunque del relato de la Educadora 1 se desprende que no son suficientes los dispositivos que hay para tratar este flagelo y en ocasiones estos centros solicitan que se acompañe a los usuarios. Siendo los recursos humanos de los centros nocturnos limitados, haciendo muy difícil esta labor.

De las entrevistas se desprende cuáles son los dispositivos de atención a la problemática de las adicciones donde se derivan las personas que viven en el refugio Caiguá, durante la pandemia. Estos son; Ciudadela-Aleros, Salud Mental del Maciel, Portal Amarillo y UNITRA.

Como lo expresaba García en su texto es importante que todas las organizaciones que trabajen la temática trabajen interconectadas, conformando una red- La misma servirá de sostén para las personas y sus procesos

La particularidad de las personas con las que trabajamos hace necesario del trabajo articulado con otras instituciones u organizaciones. Mantener el trabajo en red con los distintos dispositivos de atención a las personas drogodependientes es fundamental, ya que se le brindará un espacio de contención en donde podrán

plantear sus inquietudes y le darán herramientas para disminuir o dejar el consumo problemático de sustancias. Así lo expreso la psicóloga (2021).

La temática de las adicciones es un tema difícil de abordar, desde una sola disciplina. Se hace necesario la intervención de varias disciplinas para comprender la temática.

Desde la perspectiva del Trabajo Social en lo que respecta al tratamiento de esta problemática se trata de acompañar para que las personas puedan sostener sus procesos personales, aunque resulta complejo debido a que no se puede abordar de forma personalizada debido a la cantidad de personas que cohabitan en el refugio.

Por otra parte, el Trabajador Social tiende redes para que las personas puedan dar tratamiento a su adicción, aunque no hay que olvidar que dicha temática hay que encararla desde una perspectiva multidisciplinaria.

En resumen, el Programa para Personas Situación de Calle es una política paliativa que contiene a las personas que allí asisten para que no pernocten en la calle. Pero en el horario de 18 a 9 hs. Evidentemente hay que buscar otras estrategias de abordaje para dar tratamiento a la problemática de drogodependencia. Que pueden ir desde mayor cantidad de centros diurnos que trabajen específicamente el área, y lo hagan mancomunadamente con los centros nocturnos. También sería interesante incorporar otras disciplinas a los equipos de trabajo tal como licenciados en musicoterapia, y licenciados en terapia ocupacional.

6. Bibliografía

- Bachiller, S. (2009). Significados del espacio público y exclusión de las personas sin hogar como un proceso de movilidad forzada. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, núm. 128. Centro de Investigaciones Sociológicas Madrid, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/997/99715235005.pdf>
- Bachiller, S (2013) Un análisis etnográfico sobre las personas en situación de calle y los sentidos del hogar. Sociedade e Cultura. Vol.16, nº1. Universidad Federal de Goias. Brasil. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70329744009>
- Becoña, E. (2017). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Papeles del Psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf>
- Ciapesonni, F. (2013). Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos. Udelar. FCS. Montevideo
- Cuatrocchi, E. (2008). La adicción a las drogas. Su recuperación en comunidad terapéutica. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- Dornell, T. (2018) De viejos vulnerables a viejos vulnerados en las nuevas sociedades centenarias. En: V Jornadas Internacionales de Trabajo Social en el campo gerontológico. Gabinete de Estudios e Investigaciones en Trabajo Social (GEITS), Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de San Juan – Argentina. Red de Gerontología y Trabajo Social (REDGETS). Disponible: <https://vjornadatsengeronto.wixsite.com/jornadas/programa-jornadas>

- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. Biblioteca Libre. Omegalfa

- Katzman, R. (2000). Notas sobre la medición de la vulnerabilidad social. Montevideo, Universidad Católica de Uruguay, Serie Documentos de Trabajo del IPES –Colección Aportes Conceptuales n°2. Recuperado de: https://ucu.edu.uy/sites/default/files/facultad/dcsp/vulnerabilidad_social.pdf

- Marchevsky, C. (2006). El lazo social: una propuesta sobre el objeto de conocimiento en Trabajo Social. Espacio. Buenos Aires.

- Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. División de estudios de posgrado universidad autónoma de nuevo León. Facultad de psicología. México, 1-8. Recuperado https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf

- Sempol, D. (2018). Intersecciones Diversidad sexual y de género e interseccionalidad. Cebra Comunicación Visual. Montevideo.

- Valles, M (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Editorial Síntesis. S.A. España. Recuperado https://eva.fic.udelar.edu.uy/pluginfile.php/25827/mod_resource/content/1/Valles%2C%20Miguel%20%281999%29%20Tecnicas_Cualitativas_De_Investigacion_Social.pdf

Web grafía

-Facultad de Medicina Clínica Psiquiatría. (2014). Primer simposio internacional sobre el consumo de Alcohol Recuperado de:

https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/unidad_trastornos_relacionados_alcohol_2014.pdf

- DINEM-MIDES (2012) Programa atención a las situaciones de calle 2012 Diagnóstico de situación y capacidades de los Centros PASC. Documento de trabajo n° 14. Recuperado <http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61589/1/atencion-a-situaciones-de-calle.-diagnostico-de-situacion-y-capacidades-de-los-centros-de-atencion.-2012.pdf>
- Facultad de Medicina. Clínica de Psiquiatría. Simposio Internacional, sobre el uso problemático de alcohol. (2014). Montevideo.
-
- Fernández, S. y Lapetina, A. (2008). Contacto: Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el primer nivel de atención en salud y otros contextos clínicos y comunitarios, Montevideo, Uruguay: Frontera. Recuperado de: http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/27351/1/guia_contacto_fernandez_lapetina.pdf
- García, S y Arévalo. (2015). La intervención con población drogodependiente en situación de calle. Recuperado. Dialnet-LaIntervencionConPoblacionDrogodependienteEnSituac-5612796pdf/
- Ley N° 17.866 Creación del Ministerio de Desarrollo Social El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay.
- MIDES-DINEM (2006) Primer conteo y censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo. Recuperado: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/>

- MIDES (2020).Informe de relevamiento de personas en situación de calle. Censo. Recuperado https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollosocial/files/documentos/publicaciones/Informe%20Censo%20calle%202020%20-%20Set.2020_20200919.pdf

- IDES (2021). Relevamiento de personas en situación de calle en Montevideo. Recuperado <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/noticias/ministerio-desarrollo-social-presenta-resultados-del-relevamiento-2021>

- Organización Mundial de la Salud (1994). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Gobierno de España. Recuperado en: <https://manantiales.org/wp-content/uploads/2021/08/Glosario-de-terminos-de-alcohol-y-drogas-Fuente-Ministerio-de-Sanidad-y-Consumo-de-Espana.pdf>

- Villalobos-Manjarrez, A. (2019). Ampliación del campo de lo posible. Sartre, Badiou y la acción política desde Mayo de 1968. Universidad Autónoma de México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/281/28160495006/html/>.