



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Universidad de la República  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Trabajo Social  
Monografía Final de Grado

**Alteraciones en el rol del Trabajador Social en Centros  
nocturnos del Programa de Atención a Personas en  
Situación de Calle de Montevideo en contexto de  
emergencia socio-sanitaria 2020-2022.**

**Valentina López Maydana**

**Tutora: Yoana Carballo**

**Montevideo, 2024.**

## **Resumen**

En el presente documento que constituye la monografía final de grado; la cual es exigida curricularmente para obtener el título de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República. En la misma, se problematiza acerca del rol del Trabajo Social y las formas de intervención, enmarcado en la experiencia del Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC) que tiene convenio con diferentes Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). De acuerdo a las restricciones presentadas por parte del Estado en un contexto de emergencia socio sanitaria por el cual transitó nuestro país en 2020-2022. El cometido es brindar un acercamiento a las modificaciones y alteraciones a las cuales los profesionales debieron enfrentarse en el trabajo con las personas que se encuentran dentro de los Centros Nocturnos, más conocidos como refugios. Y de esa manera, visualizar los nuevos desafíos que surgieron en cuanto al rol del profesional, como lo fueron las nuevas estrategias desarrolladas para atender las demandas de la población y la transformación del ejercicio profesional en dicho contexto.

**Palabras clave:** Intervención profesional del Trabajo Social; Programa de Asistencia Social (PASC); emergencia socio sanitaria.

## Tabla de contenido

Introducción.....	1
Metodología.....	3
Antecedentes.....	5
<b>CAPÍTULO 1: TRABAJO SOCIAL E INTERVENCIÓN. Una mirada desde el PASC</b>	
1.1- Conceptualizaciones del Trabajo Social .....	8
1.2- Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC).....	11
<b>CAPÍTULO 2: INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA SOCIO- SANITARIA</b>	
2.1- Contextualización.....	18
2.2- Relatos del contexto .....	23
2.3- Problemáticas, recursos estatales, rol y estrategias de intervención profesional.....	25
2.4- Desafíos profesionales a partir de la emergencia socio-sanitaria.....	31
Reflexiones finales.....	34
Referencias bibliográficas.....	37
Anexos.....	42

## **Introducción**

La propuesta de esta monografía, se centra en reflexionar sobre la intervención profesional llevada adelante en el Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en la Ciudad de Montevideo. El análisis resultará relevante para la intervención que realiza el Trabajo Social en el contexto de un convenio entre el Estado y Organizaciones de la Sociedad Civil para gestionar un servicio dirigido a personas en situación de calle. Se trata de indagar acerca de las condiciones y alteraciones que tuvo el ejercicio profesional del Trabajo Social en los Centros Nocturnos del PASC, en un contexto transversalizado por una emergencia socio sanitaria, que fue consecuencia de la pandemia que se vivió a nivel mundial provocada por la enfermedad Covid-19, entre el período de 2020 y 2022.

Se hará especial énfasis en las formas de intervención y las estrategias que el Trabajador Social tuvo que desplegar para llevar a cabo su accionar en este programa particular. Es decir, cómo debió desenvolverse el profesional en los procesos con las personas, según las restricciones que emergen en ese determinado momento.

La selección del tema, surge de un interés como futura profesional de comprender en un contexto de emergencia socio sanitaria; cuáles fueron los desafíos que se le presentan al quehacer del Trabajo Social para dar respuestas a las demandas, las estrategias que surgieron en la intervención de la profesión, y los resultados que se pudieran visualizar en este contexto. También se darán a conocer cuáles fueron esos obstáculos y de qué manera el Trabajador Social desempeña su rol como intermediario entre las demandas y necesidades de las personas y el Estado. A su vez, considero interesante adquirir ciertos conocimientos para ejercer la profesión a futuro, con una población con la cual he tenido experiencia pre profesional.

La investigación observa centros de Montevideo porque es donde se concentra la mayor parte de la población bajo la condición de estar en situación de calle. Según el censo realizado por el MIDES en el año 2020, 885 personas se encontraban a la intemperie en Montevideo, mientras que 2.499 se encontraban dentro del PASC, vinculadas a algún Centro Nocturno de esta política social (MIDES, 2020). Vale aclarar aquí que, si bien existe un censo más actualizado llevado a cabo en la madrugada del 01 de agosto de 2023 donde se indica que existen unas 2758 personas en situación de calle, el 50,5% (es decir 1395 personas) se encuentran accediendo a refugios mientras que el resto (1363 personas) se encontraban a la intemperie (MIDES, 2023); en este caso se toma como referencia datos estadísticos del censo del año 2020 dado que este documento pretende arrojar información en el periodo mencionado (2020-2022).

De esta forma surgen las siguientes interrogantes para llevar a cabo el abordaje de la temática; ¿Cómo procedió el Trabajador Social en un momento inesperado como lo fue la emergencia socio sanitaria?; ¿De qué manera se vio afectado el desarrollo del rol del Trabajador Social?; ¿Cómo se configuró el rol?; ¿A qué se vinculan las demandas de la población en situación de calle en ese contexto?; ¿con qué dificultades se encontró la intervención profesional?; ¿Surgieron nuevos desafíos o estrategias de intervención?; el Estado; ¿brindó respuestas?, ¿Cuáles?

Desde la profesión se interviene con una población específica, para atender las demandas que desde allí se desprenden, y atenderlas con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas en esa condición. El Estado es el responsable de ejecutar políticas de asistencia dentro de las cuales se enmarcan los programas destinados a la población, en este caso son las personas en situación de calle que hacen uso de los Centros Nocturnos en Montevideo.

**OBJETIVO GENERAL:** Indagar las alteraciones que se produjeron en el ejercicio profesional del Trabajador Social en centros nocturnos del Programa de Atención a personas en Situación de Calle (PASC) en Montevideo, en el contexto de emergencia socio sanitaria.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1- Problematizar las estrategias de intervención del Trabajador Social en el PASC.
- 2- Identificar las problemáticas de la población atendida y las respuestas ofrecidas por parte del Programa y de los profesionales del Trabajo Social.
- 3- Conocer los desafíos para la profesión en este tipo de programas de asistencia social.

En cuanto a la estructura, este documento se compone de dos capítulos. En el primero se realiza una aproximación a la intervención del Trabajo Social. En este apartado, también se expone el funcionamiento del PASC, y específicamente se pondrá foco en el rol del Trabajador Social en los centros nocturnos de Montevideo vinculado al momento de la emergencia socio sanitaria. Lo cual permitirá abrir paso hacia el segundo capítulo, en el que se trata de describir cómo llegamos a un estado de emergencia socio sanitaria, y de qué manera afectó esa condición a la profesión del Trabajo Social de acuerdo a las recomendaciones y acciones desde el Estado en dicho momento, es decir las medidas que se llevaron a cabo para atender la situación en el ámbito social.

Finalmente, en el tercer capítulo se realiza el análisis de los discursos de los profesionales a modo de describir los aspectos más relevantes y los hallazgos obtenidos a partir de sus experiencias; esto posibilitará reflexionar sobre lo recopilado mediante los relatos y a la vez dará lugar a las reflexiones finales.

## **Metodología**

Este trabajo presenta una estrategia metodológica con un enfoque cualitativo y de tipo exploratorio, que se sustenta en un archivo de trabajo tanto con fuentes primarias y secundarias, como en soportes bibliográficos sobre el tema. Supone un estudio que tiene como objetivo conocer el fenómeno estudiado a partir de experiencias y relatos de los profesionales directamente involucrados en el programa a observar. El análisis estará basado en el rol del Trabajador Social, en los centros nocturnos de Montevideo, vinculados al PASC en un contexto de emergencia socio sanitaria.

En cuanto a las fuentes de información primarias; fue la aplicación de un cuestionario abierto como instrumento de investigación, a cuatro profesionales del Trabajo Social que formaron parte de equipos técnicos de algunos Centros nocturnos en convenio con el PASC del MIDES. En cuanto a las fuentes secundarias, son artículos de información complementaria con la temática como el Diario El País; informes por parte del Instituto Cuesta Duarte, Ministerio de Desarrollo Social; datos del censo realizado por parte del MIDES en el año 2020 y 2023; y documentación disponible en las páginas web de Presidencia de La República y, Compras Estatales.

Se realizó el cuestionario abierto a cuatro profesionales con inserción en el programa que nos pueden aportar su mirada desde la interna, sobre el desempeño de su rol en los Centros Nocturnos. La pauta del cuestionario estuvo diseñada para obtener la experiencia de las personas a las que se les aplicó. Este tipo de técnica de investigación ofrecen un grado de flexibilidad aceptable, a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio y es así que se recaban datos por parte de los sujetos seleccionados para conocer su mirada en este caso mediante la experiencia de los propios profesionales involucrados. Este tipo de técnica utilizada es la que ha despertado

mayor interés ya que, como menciona Flick (2007), "se asocia con la expectativa de que es más probable que los sujetos expresen sus puntos de vista" (p. 25). Al momento de llevar a cabo la aplicación del cuestionario se recurrió a la tecnología como recurso, ya que se realizó a los profesionales a través de un correo electrónico.

### **Antecedentes**

La problemática de las personas en situación de calle es un fenómeno que existe en la actualidad y fue agravado por la situación de emergencia socio sanitaria, consecuencia de la pandemia causada por la enfermedad del Covid-19. Si bien desde el año 2005, el Estado implementa respuestas, aún no son suficientes y debe enfrentar la situación mediante la ejecución de diferentes planes de contingencia que, en ese momento, tendieron a llevar adelante la situación lo menos caótica posible. A continuación, se presentan los antecedentes que permiten ser referencias directas para este estudio; ampliando la discusión, generando nuevas interrogantes, y cuestionando el discurso en cuanto a las políticas sociales dirigidas a la población con menos recursos. Se realizó una revisión bibliográfica a partir de Monografías de Grado, encontrándose investigaciones sobre: el campo de la intervención del trabajo Social con personas en situación de calle; los procesos de asistencia y el rol de Trabajador Social en el Programa Calle; la construcción del problema social en nuestro país a partir del Covid 19 desde el nuevo gobierno uruguayo, y el teletrabajo en contexto de pandemia, estos documentos fueron de gran aporte para poder guiar la investigación. Los estudios realizados por Ciapessoni en el año 2009, sobre avances en la tipología de individuos sin techo; y en 2013, sobre los recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos, permiten una aproximación a la situación de las personas que viven en la calle.

En nuestro país, previo a la conformación del MIDES, quien se encargaba de atender a las personas en situación de calle era la Intendencia de Montevideo (IM) junto a la Sociedad

Civil Organizada (SCO) con el propósito de mejorar las condiciones de vida de quienes se encontraban en esa situación (Ciapessoni, 2013).

Tania Canelas (2016) en su trabajo final de grado trata sobre el campo de intervención profesional del Trabajo Social con las personas en situación de calle, el lugar que ocupa el profesional con esta población y deja en evidencia las

singularidades de un ejercicio profesional enmarcado en la estructura de una política de asistencia que conserva un enfoque de política focalizada y de emergencia; a la vez que implica necesariamente la creatividad permanente en la generación de estrategias de intervención tan heterogéneas como la realidad de cada persona (p. 3).

En el año 2019, María Emilia Provenza presenta su trabajo de monografía final de grado sobre “Los espacios ocupacionales en programas con articulación público-privada”, donde realiza una contribución al debate sobre el lugar que ocupa el profesional del Trabajo Social en los Centros Nocturnos vinculados al PASC en la ciudad de Montevideo, menciona que dadas las condiciones que se presentan al profesional al momento de contratar su servicio y las exigencias que demanda, apela al concepto de “burocracia plebeya” y determina que: “resulta interesante para categorizar los perfiles profesionales (o cuasi) que trabajan en este tipo de proyectos, ya que como manifiesta Vecinday (2017) “se trata de burócratas que en su labor cotidiana establecen relaciones directas con los destinatarios y usuarios de las políticas públicas” (p. 193).

Por otra parte, en cuanto al Trabajo Social, como disciplina integrada en un proceso de transformación y adaptación constante, se enfrenta en el contexto actual a una serie de retos que condicionan -e incluso determinan- el rol a desarrollar por los/as trabajadores sociales. A lo largo de la historia el Trabajo Social se ha ido configurando, por lo que desde el punto de vista de Carballada (2020), se establece que el:

Trabajo Social desde la relación con el Sistema de Protección Social -en clave de labor con diferentes recursos-, tiene una intensa trayectoria, especialmente en los últimos años en la gestión transversal de las diferentes expresiones de los problemas sociales en relación con la Política Social. En estos tiempos, la transversalidad se presenta como un tema sobresaliente en términos de los diálogos y encuentros entre diferentes sectores: salud, acción social, seguridad social, educación y justicia. La relación con el sistema de protección social en épocas de urgencias muestra la importancia de esa elaboración. La articulación de recursos en situación de pandemia se presenta como un desafío para nuestra disciplina. Lo mismo ocurre con la mirada hacia lo micro social y lo territorial (p. 2).

A través de la crisis provocada por la pandemia se revaloriza el lugar del Estado de entender de manera más profunda el componente social en los temas que atraviesan al sector salud (Carballeda, 2020, p.2).

En consecuencia, problematizar sobre la perspectiva del Trabajador Social en un contexto determinado, y su incidencia en el accionar de las políticas sociales dirigida a una población específica, permite continuar la discusión sobre los desafíos que se le presentan a la profesión en nuestras sociedades, y de qué manera nos posicionamos ante las diversas situaciones que pueden desarrollarse de manera inesperada, resignificando así el lugar y las alteraciones que sufre el rol del profesional y a las que debe adaptarse.

## **CAPÍTULO 1: TRABAJO SOCIAL E INTERVENCIÓN EN EL PASC.**

### **1.1- Conceptualizaciones del Trabajo Social**

En este primer capítulo se realiza una aproximación al quehacer del Trabajo Social para más adelante comprender el funcionamiento en el contexto y las formas de intervención del PASC.

En lo que refiere al perfil profesional la Universidad de la República (2019), determina que:

El Trabajo Social es una disciplina cuyo objetivo es la intervención, dirigida al abordaje de problemas sociales, desde la práctica y con los sujetos involucrados en ella, apuntando a la mejora de su calidad de vida y al desarrollo de sus potencialidades no resueltas. Interviene en el marco de políticas sociales en instituciones públicas, privadas o mixtas... construye su espacio profesional a partir de una problematización de las necesidades humanas, los procesos de colectivización y las formas sociales de satisfacción. Su intervención se concreta entre objetividades y subjetividades...materializaciones, instituciones y equipamientos de diverso tipo, que habiliten los procesos de realización de las necesidades en una determinada sociedad (UDELAR, 2019)

El Trabajo Social está sujeto a cambios en el contexto en el cual está inserto, de acuerdo a las orientaciones de las instituciones, y reglamentos, y debe adecuarse a los contextos institucionales bajo las normas sobre las que se desempeña. Por tanto, aparece como una profesión que se adapta al ámbito dentro del cual realiza sus acciones para llevar adelante los procesos de intervención con los sujetos.

En líneas de expresión de Matus (2003), la intervención adquiere relevancia como un proceso que se debe llevar a cabo desde la profesión a partir de la implementación de “los

mecanismos de una comprensión compleja y diferenciada de lo social (...) donde no hay intervención efectiva sin una búsqueda rigurosa de una constelación explicativa que la configure” (p. 35). Con esto se intenta explicar que es necesario entender la realidad social en la que se encuentran las personas, ya que de esa manera el Trabajo Social podrá llevar a cabo un abordaje profesional, al apropiarse conceptualmente de la realidad y al construir el objeto de intervención bajo el cual realiza su intervención. Constituye además “una noción de acción práctica, enfatizando la dimensión espacial (el terreno, el lugar, el campo) donde se ejerce el quehacer profesional, intentando dar un buen servicio a la gente” ( p. 34).

En palabras de Barranco (2004):

La intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía (p.79).

Para Martínez Roman (2004), la intervención está

orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas” (Barranco, en Martínez Roman et al., 2004, p. 80).

Estos planteamientos parten de una concepción como sujeto con potencialidad que se inscribe en un contexto social, atravesado por aspectos históricos, políticos, económicos y

culturales de la realidad social en la que se encuentra inserto, vinculados así a otras profesiones y disciplinas que son necesarias para el pleno desarrollo de su calidad de vida.

Es así que, el trabajador social despliega su quehacer en la ejecución terminal de políticas sociales para llevar a cabo los procesos con las personas. Eso está encuadrado en su quehacer según el momento histórico en el que se encuentra, por lo que debe compaginar su desempeño según los contextos históricos, coyunturales e institucionales.

Desde la perspectiva de Claramunt (2009) las funciones que son atribuidas al Trabajo Social aluden a que:

el accionar profesional que se encuentra más estrechamente asociado a la existencia y otorgamiento de servicios, prestaciones y recursos. (...) Implica la identificación de los recursos sociales existentes y su caracterización, así como el manejo de los mecanismos de acceso (...) incluye todas las acciones que facilitan el acceso de las personas a los organismos prestadores y que hacen saber a éstos, las necesidades de la población (p. 96).

El trabajador social en su rol trata de generar estrategias para contribuir con las personas, grupos o comunidades, a satisfacer sus necesidades, a encauzar la satisfacción, y los obstáculos que impiden o limitan garantías de derechos; a potenciar las capacidades de las personas, así como contribuye a promover el bienestar social, el desarrollo humano y la calidad de vida de la ciudadanía. La forma en que se llevará a cabo ese cambio estará condicionado a las situaciones de las personas y al contexto social, así como a las propias perspectivas de los modelos de intervención en el que se inscriba la acción profesional, pudiendo dar lugar a una transformación, modificación o mejora.

El desarrollo de las actividades interdisciplinarias, de coordinación y colaboración interprofesional e interinstitucional realizadas por los trabajadores sociales es fundamental al momento de ejercer la profesión. Por lo que se puede estimar que el funcionamiento va de la mano de la colaboración de las instituciones estatales para obtener resultados eficaces en los procesos con las personas, y modificar algún aspecto en sus vidas, es decir, actúa como “mediador” entre el Estado y las personas con las que se interviene, pues funciona en y desde los diversos ámbitos de los servicios y bienes que el Estado dispone a la población destinataria.

### **1.2- Programa de Atención a Personas en Situación de Calle (PASC)**

En el marco de la ley 17.869 del año 2005, donde se decreta el estado de emergencia social y se propone un plan de atención denominado Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES), mediante la implementación de políticas “dirigidas a los hogares con muy bajos ingresos, causado por la creciente incidencia de la pobreza verificada a partir de 1999 y agudizada como resultado de la crisis de 2002” (MIDES, 2007), se crea el Programa de Atención a los Sin Techo (PAST) como una estrategia política que busca generar impacto a corto plazo y resolver la problemática.

El Programa, es llevado adelante desde el MIDES, por parte de la División de Atención a Colectivos y Población Vulnerable de la Dirección Nacional de Asistencia Crítica e inclusión Social (DINACIS), dirección que se configura a partir de 2010 en la Dirección de Integración Social (DINIS), y tiene como objetivo

contribuir a la reinserción socio-cultural y laboral de las personas y familias en situación de calle. Se ofrece a estos ciudadanos y ciudadanas un refugio para descansar, además de cena y desayuno, cama, ropa y posibilidad de ducharse. Asimismo, se busca

proveer de soluciones habitacionales transitorias y contribuir a que estas personas transiten rutas de salida efectivas y sustentables (DINEM-MIDES, 2011, p. 97).

El conteo de personas en situación de calle llevado a cabo en el año 2006 por parte de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM), incluyó un conteo de personas en situación de calle mediante una inspección visual, en porciones territoriales exactas en el departamento de Montevideo, y en un momento determinado del tiempo (una sola noche); donde se pudieron identificar un total de 320 personas en situación de calle. Y un censo a los usuarios en refugios de Montevideo que consistió en la aplicación de un formulario a personas en refugios a un total de 419 personas mayores de 18 años (DINEM - MIDES, 2011, p. 99).

Entre abril y mayo de 2010 se llevó adelante un conteo de personas en situación de calle en la ciudad de Montevideo (DINEM - MIDES, 2011). Realizada en el marco del PAST, a cargo de la Brigada de calle. El total de personas identificadas fue de 580 personas, de las cuales 328 personas accedieron a la aplicación de un cuestionario.

En el año 2011, el programa fue puesto en revisión, realizando cambios en su propio diseño y en sus objetivos, así como en la conformación del equipo coordinador y responsable del mismo. A partir de dicha reconfiguración el programa pasa a denominarse Programa de Atención a las Personas en Situación de Calle (PASC). En el año 2014 pasó a formar parte del Departamento de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, y en los comienzos del período del último gobierno del Frente Amplio se le denomina División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle. Más allá de los cambios de nominación, desde su invención hasta la fecha se percibe un aumento notorio en la capacidad de atención de las políticas del PASC, no sólo incrementando el número de personas sino también diversificando y ampliando los perfiles de la población atendida.

Se puede afirmar que el PASC funciona como una política social focalizada, ya que centra su intervención sobre determinada población objetivo. Es decir que los recursos son centralizados en determinadas personas que comparten ciertas características, en este caso la situación de calle: “la focalización es una modalidad de intervención pública que tiende a asegurar que un programa/proyecto provea en exclusividad a una determinada población objetivo, de los satisfactores básico requerido” (Broderson, 1994, p. 7)

Las formas de mencionar a las personas en situación de calle en nuestro país, se han ido transformando con la actualización y mayor cobertura de demandas por parte de los programas.

Inicialmente se hacía referencia a las personas que no contaban con un domicilio o residencia, como lo denominaba el programa inicial PAST-, personas “sin techo” haciendo alusión a que no tenían una vivienda y por eso terminaban pernoctando en la calle, pero esta terminología ya no se utiliza debido a que hacen referencia específica a la falta de una vivienda o residencia, lo cual lleva a una limitación sobre la realidad de las personas en situación de calle, quedando sesgada solo al plano material, y negando así un proceso más profundo como actualmente se concibe (Ciappesoni, 2013, p. 9)

Se pasa de pensar en personas que no tienen un techo para dormir, a personas que no solo atraviesan por esa condición material sino que también atraviesan otras problemáticas a las cuales se debe responder por parte de las políticas públicas.

Como se ha mencionado anteriormente, Ciappesoni (2013), realizó varias investigaciones sobre la población que habita en las calles y las diferentes políticas creadas para abordar la cuestión en Uruguay, en este sentido la autora sostiene que:

Se entiende que las personas son consideradas en algún momento de sus vidas como personas en situación de calle cuando: i) no tienen un lugar habitual de residencia y se

mueven frecuentemente entre distintos tipos de alojamientos haciendo uso de refugios nocturnos destinados a esa población y durmiendo a la intemperie y, ii) son contabilizadas en los censos o conteos oficiales de personas en situación de calle (p. 12)

Y plantea que la “situación de calle”, admite no sólo la falta de vivienda, sino que complejiza la situación y contempla otras problemáticas tales como: ruptura de vínculos familiares, consumo de sustancias, salud mental, violencia doméstica, escasez de redes de contención, entre otras. A su vez esta referencia considera a las personas como sujetos de derecho y la palabra “situación” incorpora la consideración de transitoriedad y por tanto deja en potencia la posibilidad de “salir” de dicha instancia que alude a un momento (Ciapessoni 2013, p. 34)

Desde esta perspectiva, menciona las características que definen a las personas en situación de calle, resaltando que se puede dar en un momento determinado de la vida. Esto hace pensar que quizá dicha situación se pueda revertir, y en caso que no se pueda revertir, las instituciones públicas deberían de garantizar las condiciones básicas de vida. Es aquí donde adquiere importancia el trabajo de los profesionales para acompañar los procesos e intentar que las personas logren un egreso del Sistema, saliendo de esa condición que los identifica como personas en situación de calle. De esta manera, cabe interrogarse si el cambio de nominación produjo cambios en el quehacer profesional.

El censo llevado a cabo en julio del año 2020 (DINEM-MIDES, 2020), define a las personas en situación de calle, como: “la conjunción de dos situaciones o poblaciones: aquella que pernocta a la intemperie y aquella que lo hace en algún centro del sistema de refugios (mayoritariamente provistos por el MIDES pero no exclusivamente) y mostró que en Montevideo existen 2553 personas en dicha situación, de las cuales unas 1668 personas asisten a centros nocturnos del MIDES.

En comparación con el año anterior (2019), se observó un aumento del 67,6%, es decir que, en el 2019, 990 personas se encontraban en situación de calle y asistían a centros nocturnos, esto se debe al aumento de cupos y apertura de centros para esta población, lo cual demuestra también un aumento en comparación al año anterior de personas que duermen a la intemperie y no asisten a centros de MIDES; sin embargo, la población en total aumentó de un año a otro un 25%. De estos datos que surgieron del censo, se refleja como uno de los factores que afectaron a la situación fue la presencia de una crisis económica y social tras la llegada del Covid-19, un 58% declara percibir menos ingresos, y 27% declara pérdida de trabajo (DINEM-MIDES, 2020)

En un artículo del diario “El país” publicado, en agosto de 2021, sobre las personas en situación de calle se estableció que

En los dos años de pandemia aumentó en 1.389 (55%) las personas en situación de calle en Montevideo. Así lo constató un conteo rápido que realizó el Mides y la ONU ... Son 16% más que el año anterior. Son 55% más que previo a la pandemia. Son 102% más que hace un lustro (Tomer, 2021).

El PASC en este contexto, funciona mediante varios dispositivos, dentro de los cuales se encuentran los centros nocturnos que atienden a las personas, funcionando los 365 días del año:

Se trata de una modalidad de “colmenas”, esto es la “Gestión de hasta 3 centros nocturnos con un equipo coordinador central (Coordinador/a, Trabajador/a Social y Psicólogo/a) de una misma entidad. Se trabaja en base a procesos con personas que tienen entre 18 y 65 años, el objetivo es proporcionar solución habitacional nocturna y transitoria a personas que se encuentran en situación de calle (MIDES, 2021, p. 6).

Las OSC son quienes se encargan de ejecutar el programa ante el MIDES para llevar a cabo los Centros Nocturnos a través de un sistema por el cual se adjudica el servicio, es decir se realiza mediante Licitación Pública, según lo establecido en el pliego de condiciones (2021) bajo el cual se rige el convenio entre el MIDES y las OSC se determina que: “La población objetivo del programa son personas mayores de 18 años que se encuentran en situación de calle (intemperie) desarrollando su cotidianeidad en este escenario, radicados en zonas urbanas. (MIDES, 2021, p.3)

Los centros nocturnos son dispositivos orientados a reducir el tiempo en la calle, generando las condiciones para que las personas pernoctan en condiciones dignas, se alimenten de forma adecuada y accedan a instalaciones sanitarias. El foco estará en brindar un espacio de descanso, realización de las tareas cotidianas básicas y esparcimiento, donde las personas transiten con naturalidad estas horas del día, la noche y la mañana. El equipo en su totalidad debe trabajar en la obtención de la documentación necesaria y prestaciones sociales que les correspondan a las personas. Además, deberán acompañar el acceso a servicios de salud, ya sean controles generales, tratamientos específicos. De existir afecciones tanto físicas como mentales realizarán las coordinaciones y acompañamientos necesarios...La planificación de estrategias orientadas a la autonomía progresiva de las personas está a cargo del equipo en su conjunto. Estos procesos tendrán como objetivo que las personas accedan a nuevas formas de resolver su situación de precariedad habitacional, ya sea en otro dispositivo del mismo programa o Dirección, o de forma autónoma e independiente (MIDES, 2021, p. 4).

De acuerdo a lo que establece el pliego de condiciones mencionado más arriba, el Trabajador/a Social desempeña su rol formando parte de un Equipo Técnico dentro del cual se

ocupa de, implementar estrategias para llevar a cabo determinadas acciones con las personas y las diferentes instituciones estatales, y demanda la realización de planes de intervención por parte de los equipos de trabajo para garantizar un proceso más profundo y que las personas puedan egresar del sistema:

Realizará el diagnóstico social primario de cada persona junto al resto de los integrantes del equipo técnico. Participará en la elaboración del Plan de Trabajo y de la estrategia de intervención, en el corto, mediano y largo plazo. Facilitará a la persona la obtención de las prestaciones que brinda el Estado en el ejercicio, promoción y exigibilidad de sus derechos. Promoverá y coordinará acciones con otros centros, organizaciones y/o instituciones. Realizará relevamiento de redes, recursos e instituciones en la zona que se consideren de interés para el proyecto. (MIDES, 2021, p. 13)

## **CAPÍTULO 2: INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL EN UN CONTEXTO DE EMERGENCIA SOCIO SANITARIA**

### **2.1- Contextualización**

Entre el 12 y 29 de diciembre del año 2019 se conocen en China, los primeros casos a nivel mundial, de la enfermedad coronavirus COVID-19, provocada por el virus SarS Cov2; momento en el cual aún no se conocía a esta enfermedad como tal; marcando así el comienzo de una nueva pandemia mundial provocada por un virus que amenazaba con propagarse rápidamente. Llega a países del continente latinoamericano y en el nuestro, en el mes de marzo del año 2020, donde se dieron a conocer los primeros casos en la ciudad de Montevideo. Cabe mencionar también para contextualizar el fenómeno, que nos encontramos ante un nuevo mandato gubernamental a nivel político, después de quince años de un gobierno de izquierda, ya que en marzo de 2020 asumió la presidencia el Dr. Luis Lacalle Pou.

El 23 de marzo del año 2020 en nuestro país, se hace público el decreto N° 93/020, *“Declaración de estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus covid-19 (coronavirus)”*, avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual había promulgado la pandemia mundial por Covid-19, el 11 de marzo del mismo año.

En dicho decreto se estableció que el Ministerio de Salud Pública, sería el encargado de adoptar las medidas que consideró necesarias para proteger a todo el país, evitando el contagio masivo y el aumento de la enfermedad.

En un principio se toman medidas provisorias que afectan el funcionamiento de la cotidianeidad de la población en todos los ámbitos en los que se relaciona el ser humano; a nivel cultural, se cierran los cines y teatros; en cuanto a lo recreativo se cierran los shoppings, y se intenta que las personas no frecuentan espacios públicos, como por ejemplo las plazas. Se suspenden las actividades sociales como fiestas y eventos; se limita el acceso a las prestaciones

de salud, siendo que a su vez hay un aumento de demanda en este ámbito; y en la educación se suspendieron las clases presenciales. Se sugiere a la población la permanencia en sus hogares. En este sentido el hogar como tal, adquiere un papel importante en toda situación de emergencia socio sanitaria, porque las personas debieron desarrollar tareas y actividades que habitualmente hacían fuera del mismo, por ejemplo, teletrabajo, clases.

En este contexto y de acuerdo a las medidas tomadas por el gobierno, entra en juego la permanencia en los hogares, situación que lleva a visualizar una gran problemática en cuanto a las personas que no tienen una solución habitacional y se encuentran a la intemperie o haciendo uso del sistema de refugios nocturnos; lo cual lleva a no poder “acatar” dicha sugerencia -aunque así lo desearan- bajo la nueva normativa.

A modo de ejemplo, se puede problematizar la consigna “*quédate en casa*”, ¿En qué casa iban a quedarse? Esto fue utilizado como una de las recomendaciones y cuidados preventivos para el cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas por parte de los diferentes organismos oficiales del Estado, tanto a nivel local como nacional; sin embargo, la población a la que se hace referencia en este trabajo, no tiene un hogar en el cual permanecer. Se trata de problematizar también, sobre el rol del Trabajador Social ya que, así como se debieron “obedecer” por parte de la sociedad ciertos mensajes y normativas, los profesionales tuvieron que “adaptarse” a una realidad en la cual se generaron ciertas limitaciones u obstáculos al momento de abordar determinadas situaciones. No estaba contemplada la población que no tenía una solución habitacional en las disposiciones gubernamentales dispuestas, que apuntaban tanto a combatir y hacer lo más armonioso posible la situación de emergencia socio sanitaria, para evitar la propagación y el contagio de la enfermedad.

Desde el gobierno se disponen una serie de medidas para atender la emergencia socio sanitaria, las cuales se destacan en el siguiente cuadro; y más adelante en el análisis de las experiencias relatadas se problematizan de acuerdo al programa analizado:

- Traslado y ampliación de refugios para personas en situación de calle
- Asignación de recursos económicos a ollas, comedores y merenderos.
- Refuerzo del saldo disponible en las tarjetas de alimentación que alcanzan una mayor población y duplicación del monto de la tarjeta Uruguay Social y extensión del cupo Tu app.
- Extensión del beneficio de acceso a Internet a través del plan Universal Hogares, sin costo.
- Ampliación del acceso a canastas alimenticias por parte del Ministerio de Desarrollo Social y aumento de las Asignaciones Familiares. Entrega de canastas de alimentos para hogares con Asignaciones Familiares del Plan de Equidad, complementarias de las brindadas por las intendencias de Montevideo y Canelones. Ampliación de dicha prestación para trabajadores informales no registrados en el sistema, para lo cual deberán comunicarse telefónicamente o a través de la página web [www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy).
- Prórroga del subsidio que reciben los monotributistas sociales del Ministerio de Desarrollo Social.
- Exhortación a proseguir con las medidas de aislamiento y convocatoria del Gobierno a mantener el pacto ciudadano de solidaridad, generosidad y aislamiento social para mantener la situación como hasta el momento.
- Desarrollo del protocolo de actuación para todas las personas que están en refugios y especialmente para las personas mayores
- Aprobación de un protocolo de protección para el personal y los usuarios del

Sistema Nacional Integrado de Salud, en acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Comité de Gestión Intersectorial de Salud con referentes del PIT-CNT, los gremios de la salud, la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), los prestadores privados, las emergencias móviles y la cámara de emergencias prehospitalarias.

- Exhortación a personas mayores de 65 años a cumplir con la cuarentena preventiva. Esto implica que gran parte de los funcionarios públicos (de la Administración Central, los servicios descentralizados y las intendencias departamentales) deberán permanecer en sus hogares. Para trabajadores dependientes en la actividad privada, mayores de 65 años, de las ramas Industria y Comercio, Construcción, Rural y Servicio Doméstico, se generarán mecanismos de subsidio por enfermedad y se les reiteró la exhortación a cumplir con la recomendación.
- Acuerdo con la Asociación de Supermercados del Uruguay para priorizar la atención a las personas mayores de 65 años en determinado horario, como forma de evitar las aglomeraciones y prevenir el contagio en este conjunto de la población.
- Anuncio de una campaña de sensibilización, nuevos protocolos para el personal de la salud, compra de tobilleras electrónicas y mayor coordinación con el Poder Judicial, a fin de evitar casos de violencia de género intrafamiliar durante el período de aislamiento o por la emergencia sanitaria. Ampliación de cupos para madres que, por disposición de la Justicia, deban abandonar sus hogares y diseño de un sistema para que los niños, mediante el Plan Ceibal, puedan solicitar ayuda. Se decide convocar al Consejo Consultivo en materia de Violencia de Género.
- Aplicación de una nueva metodología no presencial para la recolección de datos por parte del Instituto Nacional de Estadística.
- Acuerdo entre el Gobierno nacional y los departamentales para unificar los

datos de todas las personas atendidas por las políticas sociales a nivel nacional.

- Conformación del Fondo Coronavirus, que estará compuesto por el aporte, durante dos meses, de salarios de funcionarios públicos. Contribuirán las empresas públicas y los bancos estatales y se dispondrá de los recursos obtenidos por préstamos con organismos (Uruguay Presidencia, 2020).

Dentro de esas medidas sociales se atiende la problemática de las personas en situación de calle mediante una serie de recursos destinados tanto a esta población específica como a aquellas familias de bajos recursos de acuerdo con las circunstancias de ese momento, ya que por ejemplo el desempleo fue uno de los motivos por el que muchas personas quedaron en situación de calle. La cantidad de desocupados creció durante la pandemia acercándose a las 200.000 personas sobre finales del año 2020. “En el tercer trimestre de 2021, la cantidad de personas afectadas por el desempleo superó las 174.000, por encima de los 159.000 que se registraron en igual período de 2019” (Instituto Cuesta Duarte, 2021, p.2)

Respecto a la intervención profesional del Trabajador Social esta se vio afectada por las medidas tomadas por parte del Estado, ya que tuvo que “adaptarse” a las nuevas condiciones laborales y restricciones que empañaron el espectro de la intervención. El profesional en su rol trabaja directamente con la población y las instituciones estatales, lo cual provocó alteraciones en la capacidad de respuestas y circunstancias para desarrollar las intervenciones.

En Baráibar (2021) se plantea que la realidad de ese contexto es uniforme para todos y todas. Dentro de ese universo, la realidad aparece igual para todas las personas, no considera casos particulares más que ser población de riesgo siendo mayor de 65 años en ese contexto. Esta mirada a la pandemia como una realidad existente más allá de la diversidad, es fortalecida por la intensa convocatoria por parte de los organismos a pensar el país en su conjunto, por ejemplo con la instauración de frases esperanzadoras; “De esta salimos todos juntos (...). Este

partido lo ganamos entre todos. Gracias por cuidarme. Gracias por cuidarnos (...). Juntos podemos (...) hacen parte de los ejes centrales del gobierno” ( p.27)

## **2.2- Relatos del contexto**

En el siguiente capítulo se realizará el análisis de los cuestionarios abiertos que se llevaron a cabo para indagar sobre las modalidades de intervención desde el Trabajo Social en los Centros Nocturnos de la ciudad de Montevideo, en un contexto de emergencia socio sanitaria. Se busca mediante la experiencia que tuvieron los profesionales, comprender cómo afectó en su rol de acuerdo a las nuevas condiciones que se encontraban insertos en el funcionamiento de las políticas sociales, como lo es el programa PASC.

En lo que refiere a las personas en esta condición de situación de calle, en plena coyuntura de emergencia socio sanitaria y, desde el relato de los profesionales, se observa un discurso en el que se determina la falta de recursos para atender las demandas de la población:

La emergencia socio sanitaria afectó a nivel general en todos los ámbitos de la sociedad, específicamente en las personas en situación de calles se pudo observar un aumento de las personas en esta condición. Por varios motivos, pero específicamente el económico fue el que se hizo notar más (Cuestionario abierto N° 1- ver anexo).

Otra de las personas manifestó que: “Afectó negativamente ya que varios de los beneficios a los que acceden se vieron afectados. Se aprecia más a nivel laboral y de salud” (Cuestionario abierto N° 2- ver anexo).

Es así, que se reconocen algunos fenómenos en común tanto en el área de la salud como en el ámbito laboral, que tuvieron un impacto negativo vinculado al acceso a determinados beneficios. Las restricciones a las prestaciones de salud, la falta de trabajo dado el cierre de varias empresas y la crisis económica que provocó el fenómeno, fueron algunas causantes que determinaron el aumento de las personas en esa condición. Varios expertos en la materia

expresan que algunas consecuencias que se produjeron a raíz de la emergencia socio sanitaria fue el aumento en el desempleo lo cual coincide en el discurso de la mayoría.

Baráibar (2021) establece que;

Para el caso uruguayo, Brum y da Rosa (2020) del Instituto de Economía de la Universidad de la República, a partir de cuantificar la contracción en los niveles de empleo e ingresos, procuran visualizar los impactos sobre la pobreza, más específicamente se orientan a comprender la cantidad de personas que pasan a estar bajo la línea de pobreza a partir de la pandemia y la capacidad de las medidas implementadas para neutralizar sus efectos negativos. En base a los datos de la Encuesta Continua de Hogares, simulan el envío a seguro de paro de unos 140 mil trabajadores y trabajadoras formales; la pérdida de empleo e ingresos para los trabajadores y trabajadoras informales y cuentapropistas en función de la contracción prevista de la economía y las principales medidas desplegadas por el gobierno (p. 30).

En un informe publicado por el Instituto Cuesta Duarte (2021) basado en un análisis del mercado laboral donde toma como referencia el tercer trimestre del año 2021, la tasa de desempleo promedio se ubicó en 9,8%, lo cual demuestra una cifra similar al registro del trimestre inmediato anterior y por debajo del 10,8% registrado en igual período de 2020, cuando la pandemia y sus efectos en la economía estaban en pleno desarrollo. Menciona que de todas formas, los niveles actuales de desempleo se encuentran por encima de los registrados en igual período de 2019, previo a la pandemia, cuando la tasa de desempleo en el tercer trimestre se ubicó en 9,2%.

En el mismo análisis sobre el empleo se determina que la cantidad de desocupados creció durante la pandemia acercándose a las 200.000 personas sobre fines del año pasado y que en el tercer trimestre de 2021, la cantidad de personas afectadas por el desempleo superó

las 174.000, por encima de los 159.000 que se registraron en igual período de 2019. (Instituto Cuesta Duarte, 2021).

### **2.3- Problemáticas, recursos estatales, rol y estrategias de intervención profesional.**

A partir de la información obtenida mediante la experiencia técnica de los profesionales seleccionados, se visualizan expresiones en común, en torno a las áreas trabajo y salud. Se logra identificar que las mayores problemáticas que emergieron en dicho contexto, se vinculan a demandas de falta de empleo y restricciones en el acceso al sistema de salud de la población con la que se trabaja. Se estima que la población objetivo que pernocta en los centros nocturnos vinculados al PASC, se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad, y por ello, quedaron sumamente expuestas y escasamente atendidas.

En este período se realizaba hincapié por parte de las autoridades en el uso obligatorio de insumos de protección y cuidado para toda la población, haciendo referencia al tapabocas y el alcohol en gel. Si bien estos elementos asumieron un rol protagónico teóricamente, en la práctica y en el cotidiano de los centros nocturnos se visualizaba la inexistencia o falta de ellos en determinados momentos, tanto para los participantes como para los trabajadores: “se notó la escasez de recursos, a veces nos quedábamos sin tapabocas o sin alcohol en gel que era lo primordial en ese entonces, y las personas no podían acceder a la compra de dichos insumos” (Cuestionario abierto N° 1- ver anexo).

En lo que respecta al rol del Trabajador Social, este se vio afectado por la emergencia socio sanitaria en diferentes dimensiones. La intervención “cara a cara”, estuvo pausada dadas las restricciones y las medidas de cuidado hacia la población: “carga una nueva responsabilidad sobre el funcionario que trabaja en la red de centros nocturnos, entendiendo que su rol activo podría exponerlo como un posible transmisor del virus en varios centros” (Cuestionario abierto N° 4- Ver anexos). Se debió modificar la metodología de trabajo dado que la labor del

Trabajador social se vio alterada por la vestimenta obligatoria e incómoda que debieron utilizar, lo cual también requirió de un tiempo para adaptarse a esta nueva modalidad desarrollando así nuevas habilidades al momento de planificar las intervenciones.

Desde la perspectiva que brinda uno de los profesionales:

El trabajador social tiene un rol fundamental, formamos parte de un equipo técnico acompañado por un Psicólogo y un Coordinador. Y creo que este equipo debió enfrentarse a nuevas propuestas de intervención y reinventarse al momento de accionar e intervenir, también para cuidar a la población, por ejemplo si una de mis compañeras se enfermaba, caíamos mínimo el equipo técnico en cuarentena al estar mayoritariamente en contacto entre nosotros, activando protocolos de hisopados y demás, eso generaba un atraso en las intervenciones para con las personas, y personalmente en los informes mensuales que nos exigen dado que a veces se estaba un mes entero en cuarentena en el centro, ya sea por síntoma de algún participante o compañero mismo del equipo de trabajo dentro del cual se encuentran los educadores de turno. ... las intervenciones en cuanto al rol en sí no se podían llevar a cabo completamente. Otra de las causas que afectaron al rol que desempeñé como Trabajador Social fue el uso del tapabocas, quizá sea algo que no se le da mucha importancia, pero nosotros trabajamos con intervenciones cara a cara con las personas, y el tapaboca provocó una cierta limitación al momento del diálogo con ellos, no es lo mismo observar expresiones en un discurso con la cara visible que con la mitad de la cara tapada, aunque muchas veces las miradas decían bastante sobre la situación (Cuestionario abierto N° 1- Ver anexo).

En la intervención de los profesionales, la tecnología actúa como medio facilitador para la comunicación al momento de realizar trámites o gestiones, y fue un factor relevante en esta

nueva modalidad de abordaje. Esto se puede vincular con las formas de respuestas que devinieron por parte del aparato estatal, y de acuerdo con los relatos se pueden identificar inconvenientes en cuanto a intervenciones con las instituciones que brindan servicios a la población ya que se relacionan a restricciones que afectan el normal funcionamiento.

En cuanto a las estrategias por parte de los profesionales desde los centros:

Se trataba de priorizar situaciones más complejas, lo cual no era justo porque toda la población requiere una intervención desde el profesional, ...las restricciones en cuanto a funcionamiento interinstitucional, como la disminución de realización de trámites como lo son la asistencia a la vejez, pensiones, documentación, etc. Se notó considerablemente una minoría en la atención en las oficinas de este tipo de instituciones, ya que todo fue limitado para evitar aglomeración de personas, entonces todos los procesos se vieron afectados dada la lentitud y atraso en tales diligencias (Cuestionario abierto N° 1- Ver anexo).

A partir de la información recabada a través de uno de los relatos profesionales otro de los inconvenientes fue:

el de no tener la posibilidad de hacer gestiones de manera personal, ya que al pasar a tener comunicación por mail o telefónicamente, se pierden un poco las estrategias que se pueden desplegar en una instancia personal. Además de lo ya mencionado respecto a la baja de beneficios a los que acceder (Cuestionario abierto N° 2- Ver anexo).

De esta manera los profesionales logran identificar un tipo de respuestas por parte del Estado, vinculado a lo que menciona Baráibar (2021):

El aumento en la pobreza es en gran medida mitigable y su incremento de corto plazo puede neutralizarse por medio de transferencias monetarias. Agregan que las cifras que esto supone, sugieren órdenes de magnitud que indican que una respuesta

más próxima a los desafíos impuestos por la crisis está dentro del alcance de las políticas públicas (p. 34).

En esta misma línea la autora destaca que el eje central de la respuesta ha sido la entrega de canastas, a través de dos modalidades (productos en un caso y dinero en otro, mediante una aplicación para gastos en alimentos y productos de higiene) y con un valor de \$U 1200 (USD 27 aproximadamente). Estas están excluidas para quienes reciban transferencias y fueron anunciadas en marzo por un único mes, definiendo luego su reiteración. El MIDES también realiza una apuesta a las donaciones, creando un portal para las mismas y una mesa para su gestión. Estas y el formulario para el acceso a las canastas, ocupan buena parte de la página web del organismo. Las respuestas son destacadas por el gobierno en su aspecto cuantitativo, reiterando una y otra vez ‘la cantidad’ otorgada, pero sin discutir que son de muy baja materialidad y, además puntuales, no permitiendo ni mínimamente reducir la inseguridad generada por la imposibilidad de trabajar y/o haber visto reducidos los ingresos (p. 37).

De acuerdo a lo que plantea Grassi (2008) “La política social no encuentra un objeto preconstruido, sino que identifica al destinatario y así lo va construyendo... define qué personas son nominadas como merecedoras de atención y en qué radica dicho merecimiento” (Grassi, 2008). Esto se identifica en las personas destinatarias del Programa PASC, de acuerdo a los requisitos que se exigen para que sean beneficiarias del mismo.

En concordancia con lo antes expuesto se relaciona a lo que establece Hopp y Lijterman (2018) sobre la atención que se le da a la población:

El merecimiento a la asistencia se sustenta, entonces, en razones en estrecha conexión con juicios de valor con pretensión de universalidad. Los contenidos de la condición de merecimiento, que legitiman (o cuestionan) las intervenciones sociales y sus

destinatarios se construyen tanto a partir de un registro institucional que define las condiciones y requisitos formales de acceso a un derecho a una prestación, como de un registro no institucional, social cultural y subjetivo, vinculado a las prestaciones sociales (p. 143).

Según la experiencia del protagonista de uno de los relatos:

Desde el estado se hizo lo que se pudo pero esta población siempre es la que más necesita, por lo tanto creo que siempre se va a quedar corto en cuanto al brindar servicios y beneficios. El Ministerio de Desarrollo Social -que es el que se encarga de este programa para la atención a las personas en calle-, activó ciertos protocolos ante algún caso de Covid -19 en cualquier centro nocturno, y los equipos debieron adaptarse. Sin embargo llegó un momento de mayor propagación en el que no había localidades para las personas que estaban transitando la enfermedad y tuvieron que abrir dispositivos “hoteles” y pensiones para el aislamiento; a su vez el resto de la población que había tenido contacto con la persona enferma debía aislarse, por lo que iba un equipo de médicos al Centro a realizar los tests y mientras se estaba a la espera de los resultados que a veces tardaban una semana, el Centro nocturno entraba en modalidad de cuarentena, quedando en funcionamiento las 24 hs del día, con el objetivo de evitar la propagación, nadie estaba obligado a estar encerrado, pero quien no deseaba acatar dicha orden, no podía ingresar hasta que el lugar se encuentre dado “de alta” (Cuestionario abierto N° 1- Ver anexo).

Desde este relato se puede identificar un accionar por parte del Estado que no fue suficiente en cierto momento, “alegando que hizo lo que pudo”, cabe cuestionarse aquí, ¿si hubiera podido más?

Los relatos demuestran significativamente la manera en que el Estado ensayó las respuestas en ese contexto, ya que como se ha ido abordando a lo largo de este trabajo, y como

fue mencionado al principio del mismo, la situación no fue prevista y se accionó en muchos sentidos de modo “plan piloto”. Denota que hubo fallas que se fueron resolviendo a medida que se transitaba la emergencia socio sanitaria, y no se pudo asistir de forma asertiva a toda la población, como fue por ejemplo con la llegada de las vacunas y el aumento del recurso económico (mínimos) como una de las principales respuestas para la población más vulnerable:

Cuando llegaron las vacunas no se dudó en ningún momento en priorizar a la población con más riesgos, y esta fue una de ellas, por lo que también fueron equipos médicos a vacunar a los diferentes centros. También vale destacar que no se obligaba a nadie, pero a medida que iban saliendo las dosis de las vacunas, aumentaron las personas interesadas en hacerlo, y a veces o te preguntaban cuando iban a vacunar o ellos mismos te pedían que le gestiones fecha para concurrir a darse la dosis correspondiente... Después en cuanto a la tarjeta que suministra el Ministerio para las personas en esta condición, se duplicaron los montos de manera de paliar la situación de pobreza existente, y las canastas de emergencia que podían ser físicas o mediante una aplicación a utilizar mediante un dispositivo electrónico, lo cual una vez regresado a la normalidad, muchos de esos beneficios fueron quitados (Cuestionario abierto N° 1- ver anexo).

Aquí se muestran algunas de las medidas adoptadas por parte del Estado que fueron desde el discurso de los profesionales de Trabajo Social que se encontraban insertos en los centros nocturnos en ese contexto de emergencia socio sanitaria:

El 90% de los beneficios a los que acceden los participantes de los centros nocturnos pertenecen a políticas del estado. Y en la pandemia muchos de los beneficios se vieron afectados. (...) Se mantuvieron los centros abiertos, posibilitando un régimen de guardia para el personal de trabajo. Se abrieron centros 24hs para personas en situación de

vulnerabilidad ante el COVID-19, como participantes mayores de 65 años o con enfermedades autoinmunes. Al cerrarse los comedores de INDA, se entregaban las viandas del almuerzo en los centros para que no pierdan ese beneficio, generando incluso que quienes no asistían accedieron a ese beneficio. Cuando comenzó la vacunación, un equipo de enfermeros concurrió a los centros para vacunar. La Tarjeta Uruguay Social aumentó el monto y se enviaban directamente a los centros. En todo momento se facilitaron herramientas de protección, como alcohol en gel, tapabocas, túnicas y productos de higiene, tanto para participantes como personal (Cuestionario abierto N°2 - ver anexo).

#### **2.4- Desafíos del profesional en el contexto de emergencia socio sanitaria**

En relación a al surgimiento de nuevos desafíos para el Trabajador Social, afirman que:

Definitivamente sí, nuevas modalidades de trabajo con las personas y con las instituciones, creo que acá se resume casi todo lo mencionado en las preguntas anteriores, al principio todo fue caos e incertidumbre, pero con el paso del tiempo y las nuevas normativas, uno como profesional se iba amoldando a la situación y generando otro tipo de estrategias para intervenir con la población. Pero hay que destacar también que existieron varios recortes por parte del Estado que generaron inquietudes al momento de accionar, como fueron las rebajas salariales y pasividades, la reducción del gasto público y el desmantelamiento de varias políticas en la órbita estatal que dejaron en el aire a más de un beneficiario, lo cual provocó aumento de la pobreza y menos beneficios a la población. El tema de las ollas populares por ejemplo fue algo que dejó en evidencia la gestión de los recursos por parte del estado, entre otros... Como desafíos se presentaron propuestas de reuniones por plataformas digitales de manera de evitar el contacto con los equipos de trabajo; informes mediante el “home

office”; contactos sin contacto, es decir, todo o casi todo se gestiona a través de un dispositivo electrónico que podía ser una computadora o un teléfono celular, estos fueron elementos imprescindibles para continuar algunos procesos con las personas con las que se trabaja, pero tampoco fueron abundantes, había que cuidar lo que te daban porque no sobraba nada. Los insumos básicos de higiene como el alcohol en gel, tapabocas, en algún momento se terminaron y había que esperar su llegada, y así casi todo (Cuestionario abierto No 1- ver anexo).

En este sentido se observa desde la experiencia del profesional que en ese contexto se tuvieron que adecuar a lo que iba surgiendo y que la intervención se vio obstaculizada por las nuevas normativas vigentes desde el Estado en ese momento, lo cual coincide con lo que se mencionó anteriormente desde Grassi (2008) sobre la pre-construcción del objeto de intervención de las políticas sociales.

Desde entonces, tuvieron que desarrollar e implementar estrategias de intervención, como por ejemplo, se convirtieron en parte de un “sostén emocional” para esa población: “Al estar todo paralizado se vio muy afectado nuestro rol pasando en gran parte, a desempeñar un rol más de acompañamiento en convivencia y sostén emocional. (Cuestionario abierto N° 2- Ver anexo).

Se visualiza la reconfiguración del rol de la intervención profesional, ya que como expresan en sus experiencias funcionan como el sostén de la población, y estiman que “Las problemáticas se mantienen como en el periodo previo a la pandemia, lo que cambia son las respuestas” (Cuestionario abierto N° 2- ver anexo).

Se concibe como un desafío, la reinención del rol del profesional, se destacándose que:

El desafío más grande fue reinventar nuestro trabajo y adaptarlo a la nueva realidad de las personas que viven en los centros nocturnos. Nueva realidad en cuanto a

su movilidad por la ciudad y su acceso a los beneficios, fue necesario generar estrategias más de acompañamiento emocional. Nos volvimos expertos en búsqueda de micro beneficios, ya que lo poco que había y por mínimo que fuera, se intentaba acceder para brindarle a los participantes (Cuestionario abierto N° 2- ver anexo).

En las respuestas se puede observar que los desafíos y/o nuevas modalidades de intervención se vinculan al uso de los dispositivos tecnológicos por parte de los profesionales y con un sentido humano que cobró importancia en el ejercicio de su rol, así como también en las experiencias que generaron nuevos aprendizajes, lo cual se refleja en las siguientes expresiones:

La habilidad para poder adoptar las intervenciones al permanente cambio que demandaban las circunstancias sanitarias. Desde el acercamiento a los usuarios hasta la cantidad de recursos disponibles para atender los emergentes cotidianos de los centros. La comunicación entre recursos también tuvo que ajustarse al contexto sanitario, viéndose un contacto y coordinación casi exclusivamente virtual (Cuestionario abierto N° 4- ver anexo).

“A título personal el único desafío fue a nivel personal y está relacionado con reforzar mi figura como humano profesional posicionado con resiliencia frente a las vicisitudes de la vida en general ” (Cuestionario abierto N° 3- ver anexo).

A la intervención social se le reconoce una exigencia de los profesionales, surgen así nuevos aprendizajes y criterios que se fueron empleando entre profesionales – usuarios, uno de ellos estima que:

Impulsó la generación de nuevos protocolos, mecanismos y recursos dentro del programa para responder a la situación. Esto también conllevó un proceso de aprendizaje y adaptación para los funcionarios que integran el programa, viéndose

obligados a adaptarse rápidamente a un nuevo funcionamiento dentro de los centros nocturnos (Cuestionario abierto N° 4- ver anexo).

### **Reflexiones finales**

Este trabajo se sustenta en un análisis reflexivo a partir de los relatos de profesionales de Trabajo Social que tuvieron experiencia con la población en situación de calle en algunos centros nocturnos de la ciudad de Montevideo en el contexto de emergencia socio sanitaria; tomando como referencia el periodo de los años 2020 y 2022.

Se pudo indagar acerca de las alteraciones a las que se tuvo que adaptar el rol de los profesionales de acuerdo a las medidas adoptadas por el Estado en dicho lapso de tiempo, por lo que se puede exponer la identificación de las principales demandas por parte de la población atendida desde el programa vinculadas al empleo y salud así como el acceso a una solución habitacional.

Las respuestas que se dieron por parte del Estado -según las restricciones ejecutadas-, fue la exhortación a que las personas se queden en su casa; excluyendo así a la población que se encuentra en situación de calle ya que no tienen acceso a una vivienda propia.

Mediante los relatos de los profesionales del Trabajo Social se reconoce que si bien se intentó dar respuesta habitacional a toda la población, mediante la apertura de nuevos centros no fueron suficientes. Se destaca que los recursos con los que se contaba tampoco lograron cubrir la demanda. Los planes de contingencia llevados a cabo intentaron dar esas respuestas pero no fueron del todo suficientes, se muestra una disconformidad en ciertos aspectos como por ejemplo la falta de recursos de higiene básicos para el contexto. De esta manera se puede visualizar cierta “incapacidad” por parte del Estado para dar respuesta a la población en su totalidad de acuerdo a las demandas.

En lo que caracteriza al rol de trabajo social este se vio afectado por toda la situación atravesada, tanto en la ejecución de estrategias como en la reducción su labor profesional en cuanto a gestiones y trámites administrativos. Pasando a ser una forma de sostén emocional para la población brindando contención y escucha; esto fue algo que predominó por parte de los profesionales quienes destacan la reinversión de estrategias y maneras de intervención que tuvieron que implementar en ese momento.

Lo antes expuesto se vincula con las demandas de salud y trabajo expresadas por los profesionales, particularmente, en lo que refiere al ámbito de la salud. Las nuevas normativas de aislamiento provocaron el aumento de situaciones complejas que dan cuenta de un posible deterioro en cuanto a la salud mental en la población, por lo que el profesional intenta desde su rol sostener y brindar los recursos que se encuentran a su alcance en dicho momento. Viéndose reflejadas en la actualidad como una gran responsabilidad por parte del Estado.

El rol del trabajador social se encuentra en continua configuración puesto que se enfrenta a realidades y contextos muy diversos; el profesional debe tener la capacidad de adecuarse a las condiciones existentes, diseñando e implementando estrategias que tiendan a colaborar con la superación de las situaciones que transitan las diferentes personas.

Para finalizar este trabajo vale destacar que en Abril de 2024 se realizó una reestructuración en lo que refiere a las políticas sociales por parte del Estado. Allí se generan modificaciones en el diseño e implementación de los programas que resulta como una línea para seguir investigando en lo que refiere al tratamiento de las personas en situación de calle. Específicamente en la intervención del profesional del actualmente (2024) denominado Programa Calle resultaría interesante investigar y analizar en un futuro sobre cuáles serían las modificaciones de acuerdo a las nuevas condiciones que surgen de esa reestructuración de una política social, sosteniendo la responsabilidad del mismo profesional como se dispone en el

Art. 23 del Código de Ética Profesional del Servicio Social o Trabajo Social en el Uruguay (2000):

Son funciones inherentes al ejercicio profesional la realización de acciones de planificación, administración, gestión, implementación y control de políticas y programas sociales, así como la realización de estudios, sistematizaciones e investigaciones sobre la práctica y la realidad social, y la supervisión y docencia en la materia (p.8).

Es decir de qué manera el profesional desarrolla su labor bajo la nueva reestructuración teniendo que adecuarse a lo dispuesto en las modificaciones. En este caso resulta importante destacar que a partir de dicha reestructura se puede reconfigurar el rol del Trabajador Social en los centros nocturnos. Pasan a desarrollar su trabajo dentro de este tipo de política social a través de Centro de Atención Técnica, dispositivo que tiende a centralizar las demandas de la población, siendo que antes cada Equipo Técnico desarrollaba su rol en cada centro nocturno.

El Trabajador Social se encuentra en constante transformación y búsqueda de nuevas estrategias que sean asertivas para la promoción de los derechos de las personas en situación de calle, por lo tanto la pregunta de cierre que me surge es si esta reestructuración del programa: ¿atenderá las demandas de manera eficiente o agudizará la precarización del rol de la profesión?

## Referencias bibliográficas

Adasu (2000). Fundamentación del Código de ética profesional del Trabajo Social  
<https://www.adasu.org/prod/1/46/Codigo.de.Etica..pdf>

Baraibar, X. (2021). El problema de la construcción del problema: una mirada al nuevo gobierno uruguayo a partir del covid 19. *Revista Digital de Ciencias Sociales*, 8(14), 13-36. <https://www.redalyc.org/journal/5258/525869021001/>

Barranco, C. (2004). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT\\_12\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5592/1/ALT_12_05.pdf)

Brodersohn, V. (1992). De las estrategias de desarrollo social a los programas de compensación social. OEA <https://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lasa97/lacabanamaingon.pdf>

Canelas, T. (2016). El campo de intervención del Trabajo Social con personas en situación de calle. [Tesis de grado]. Universidad de la República.  
[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21905/1/TTS\\_CanelasTania.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21905/1/TTS_CanelasTania.pdf)

Carballeda, A. (2020). La Intervención en lo Social en Tiempos de Pandemia. Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19.  
<https://elaboraciones.sociales.unc.edu.ar/wp-content/blogs.dir/64/files/sites/64/2020/07/carballeda2020.pdf>

Ciapessoni, F. (2009). Avances en la tipología de individuos sin techo. [Informe Final de investigación]. Universidad de la República.

Ciapessoni, F. (2013). Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos. [Tesis final de Maestría]. Universidad de la República.

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8274/1/TMS\\_Ciapesso niFiorella.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8274/1/TMS_Ciapesso niFiorella.pdf)

Collazo Malan, A. (2023). Actuales procesos de asistencia y el rol del trabajador social : una mirada desde el programa Calle. [Tesis de grado]. Universidad de la República.  
[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/44047/1/TTS\\_Collazo MalanAilen.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/44047/1/TTS_Collazo MalanAilen.pdf)

Cutro Dumas, C. y Barría Bórquez, C. (2020). Pandemia y acentuación de viejas crisis: una reflexión en torno al trabajo flexible. *Crítica Contemporánea. Revista de Teoría Política.* Dossier, 14-39.  
[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26219/1/CC\\_2020Dossier\\_Cutro\\_Barria.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26219/1/CC_2020Dossier_Cutro_Barria.pdf)

Claramunt, A. (2009). El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad. *Revista Fronteras* 2009 (5)

De Rosa, M., Lanzilota, B., Perazo, I., y Vigorito A. (2023). Las políticas económicas y sociales frente a la expansión de la pandemia de COVID-19: aportes para el debate. Universidad de la República.  
[http://fcea.edu.uy/images/dto\\_economia/Blog/Aportes\\_y\\_an%C3%A1lisis\\_en\\_tiempos\\_de\\_coronavirus.\\_1.pdf](http://fcea.edu.uy/images/dto_economia/Blog/Aportes_y_an%C3%A1lisis_en_tiempos_de_coronavirus._1.pdf)

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

DINEM-MIDES (2011). Informe Evaluación y seguimiento de programas 2009-2010  
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1277.pdf>

DINEM-MIDES (2011). Programa de Atención a las Situaciones de Calle. Diagnóstico de situación y capacidades de los Centros PASC.  
<https://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/35507/1/atencion-a-situaciones-de-calle.-diagnostico-de-situacion-y-capacidades-de-los-centros-de-atencion.-2011-.pdf#:~:text=El%20Programa%20de%20Atenci%C3%B3n%20a,ruinosas%20y%20sin%20servicios%20b%C3%A1sicos>

Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Morata

Grassi, E. (2008). La política social, las necesidades sociales y el principio de la igualdad: reflexiones para un debate “post-neoliberal”. En Ponce. (editor) Es posible pensar una nueva política social para América Latina (pp. 29- 68). FLACSO.

González Artola, S. (2022). El bienestar en tiempos de pandemia: un análisis de las orientaciones del actual gobierno.[Tesis de grado]. Universidad de la República.

Hopp, M. y Lijterman, E. (2018). Trabajo, políticas sociales y sujetos ‘merecedores’ de la asistencia: acuerdos y debates en el nuevo contexto neoliberal en Argentina. Revista Perspectiva de Políticas Públicas, 8 (15), 139-171.

IMPO (2020, Marzo, 13). Decreto N° 93/020.Declaración de Estado de emergencia Nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus Covid-19 (coronavirus) <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>

Instituto Cuesta Duarte (2021). Análisis del mercado de trabajo. Tercer trimestre.

<https://www.cuestaduarde.org.uy/sites/default/files/2022-05/An%C3%A1lisis%20del%20mercado%20de%20trabajo%20-%20tercer%20trimestre%20de%202021.pdf>.

Martínez Román, M.A. (2003). Consideraciones generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social, Estado de bienestar, política social, servicios sociales, diferenciación de conceptos. En T. Fernández y C. Alemán (coords.). Introducción al Trabajo Social. Madrid: Alianza.

Matus, T. (2003). Apuntes sobre intervención social. <https://trabajosocialucen.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/04/apuntessobreintervencionsocial.pdf>

MIDES (2023). Presentación de datos del relevamiento de Personas en Situación de Calle. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/relevamiento-personas-situacion-calle-montevideo-2023-resumen>

MIDES (2021). Llamado a Licitación Pública N° 11/2021 para la gestión de hasta diecisiete colmenas en la ciudad de Montevideo, para mayores de 18 años, con un máximo de 24 cupos cada uno en la ciudad de Montevideo en el marco del Departamento de Calle. [https://www.comprasestatales.gub.uy/Pliegos/pliego\\_884298.pdf](https://www.comprasestatales.gub.uy/Pliegos/pliego_884298.pdf)

MIDES (2019). Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-atencion-nacional-emergencia-social-evaluaciones-resultados>

Provenza, M. (2019). Los espacios ocupacionales en programas con articulación público-privada: el caso del Programa Calle del Ministerio de Desarrollo Social en Montevideo, Uruguay. [Tesis de grado]. Universidad de la República.

Tomer, U. (2021). *Diario el País. Casi 1.400 personas más viven en la calle a causa de la pandemia del COVID-19.*

<https://www.elpais.com.uy/informacion/sociedad/casi-1-400-personas-mas-viven-en-la-calle-a-causa-de-la-pandemia-del-covid-19>)

Uruguay Presidencia, 2020. Medidas del gobierno para atender la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID-19). En materia social.

<https://www.gub.uy/presidencia/politicas-y-gestion/medidas-del-gobierno-para-atender-emergencia-sanitaria-coronavirus-covid-19-9>

UDELAR (2019)

<https://cienciassociales.edu.uy/departamento-de-trabajo-social/ensenanza-de-grado/>

Uruguay. (2005, mayo 23) Ley N° 17.869. Regulación del Plan Nacional de Emergencia Social.

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17869-2005>

Vecinday, L. (2017). La reingeniería de la política asistencial en el Uruguay “progresista” y sus repercusiones para el Trabajo Social” [Ponencia en congreso] 12° Congreso Nacional de Trabajo Social: Transformaciones sociales, protección social y Trabajo Social. Universidad de la República.