



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Final de Grado Licenciatura en Trabajo Social

**Estrategias de intervención en la construcción de procesos de autonomía en las familias compuestas por Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes (MNNA) que residen en la “Colmena” integrada por los Centros 24 horas “La Pilarica” y “Picapedrero” en la ciudad de La Paz.**

**Valentina Pera Rodríguez**

**Tutor: Dr. José Pablo Bentura**

Montevideo, Abril de 2026

## **Agradecimientos.**

A todas las personas que han estado presentes desde el inicio de todo lo que fue este largo camino. Que no me dejaron caer, me motivaron e hicieron que confíe en mí día a día, me dieron fuerzas, acompañaron, aconsejaron, escucharon y me brindaron su amor incondicional, simplemente ¡Gracias!.

A Rodrigo, mi amor, compañero de ruta, una persona increíble con quien crecimos juntos acompañándonos en cada momento.

A Daniela, mi hermana, una persona maravillosa con muchas ocurrencias, quien estuvo siempre firme acompañando.

A Luciano, mi hermano, una hermosa persona, siempre con interés, atento y presente.

A Elena, mi madre, una gran mujer y la mejor Maestra, quien estuvo motivando cada instancia de este proceso.

A Guille, la más pequeña de la familia, quien nos llena de amor día a día.

A esas personas hermosas que la vida me puso adelante y tengo el placer de conocer y compartir.

A Gimena, quien fue mi guía en este proceso, por su apoyo y motivación constante.

A las integrantes y ex integrantes del equipo de trabajo de la Colmena que está en la ciudad de La Paz, Canelones, Centro “La Pilarica” y Centro “Picapedrero” por brindarme su tiempo y ser parte de este proyecto.

A Pablo, por aceptar ser mi tutor, por su disposición y generosidad.

## Índice

1-Introducción.....	3
2- Presentación del tema de estudio.....	6
3- Justificación.....	13
4- Metodología de trabajo.....	15
5- Capítulo 1: Situación de calle como manifestación de la cuestión social.....	18
5.1- Situación de calle en Uruguay.....	26
6- Capítulo 2: Programa de Atención a la Situación de Calle en Uruguay.....	31
6.1- PASC.....	34
6.2- Cambios en el Programa PASC.....	37
7- Capítulo 3: Análisis de las estrategias de intervención en los procesos de construcción de autonomía de las familias que residen en la Colmena compuesta por el Centro “La Pilarica” y Centro “Picapedrero”.....	43
7.1- Descripción de los Centros “La Pilarica” y “Picapedrero”.....	43
7.2- Forma de ingreso a los Centros que componen la Colmena.....	44
7.3- Características de los Centros que componen la Colmena.....	45
7.4- Intervención del equipo técnico en los procesos de construcción de autonomía de las familias residentes.....	46
7.5- Características de los egresos en los Centros 24 horas de la Colmena.....	50
8- Reflexiones Finales.....	55
9- Bibliografía.....	59
10- Anexo.....	66

## **1- Introducción**

El presente documento corresponde a la Monografía Final de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La misma tiene como objetivo general reflexionar sobre las estrategias de intervención llevadas a cabo por un equipo técnico para la construcción de procesos de autonomía de las familias compuestas por Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes (MNNA) residentes en los Centros 24 horas del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), gestionados en convenios con diferentes Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y/o Cooperativas de Trabajo.

En este estudio, se tomará como referencia las intervenciones del equipo de trabajo con las familias que residen en la “Colmena” compuesta por el Centro “La Pilarica” y el Centro “Picapedrero” gestionada por la Fundación Centro de Educación Popular (FCEP) en la ciudad de La Paz, departamento de Canelones, familias que previo a su ingreso a estos Centros 24 horas se encontraban en situación de calle.

En cuanto a los objetivos específicos propuestos, los mismos constan en analizar el abordaje que lleva a cabo el equipo profesional con las familias residentes del Centro “La Pilarica” y el Centro “Picapedrero” apuntando a la construcción de autonomía de las mismas. Para ello, se establecerán los recursos que brinda el Programa de Atención a MNNA y se describirán cuáles son los obstáculos que enfrenta el equipo en el abordaje con las familias.

La motivación por la elección del tema, surge luego de haber transitado una experiencia laboral en el período comprendido entre el año 2018 – 2023, en un Centro 24 horas para Mujeres con NNA. En esa oportunidad, se pudo visualizar que las familias que ingresaban a estos Centros se encontraban vulnerables y expuestas a muchos factores de riesgo (violencia, maltrato, abuso, abandonos, consumo problemático de sustancias, no poder decidir por sí mismas), generando una autonomía invisibilizada, siendo necesario un acompañamiento profesional. Al mismo tiempo se observó que son escasas las familias que respondían de manera favorable a los procesos de construcción de autonomía, reingresando en varias oportunidades a los dispositivos del Programa. Se percibió también que el equipo profesional se encontraba limitado en su accionar dado los objetivos institucionales y la realidad social que presentaba cada Centro.

Dicha problemática social requiere de un pensamiento constante, para ello, reflexionar sobre

las estrategias de intervención que llevan a cabo los equipos profesionales aportará más información y conocimiento.

Para este trabajo se consideró oportuno utilizar la metodología cualitativa, siendo la entrevista la técnica implementada. Se entrevistó a integrantes y ex integrantes del equipo técnico de la “Colmena” como son la Trabajadora Social, Psicóloga, ex Psicóloga y Educadora, todos informantes calificados sobre la temática. También se realizó una revisión bibliográfica, lectura de documentos institucionales (Licitaciones públicas, Compras Directas de MIDES, Censos, entre otros). Este documento, se basa en un estudio de tipo descriptivo/explicativo, debido a que ya existen documentos que tratan sobre el tema de investigación propuesto relevando la importancia y preocupación sobre el mismo.

La Monografía se estructura en tres capítulos. En el primer capítulo, llamado “Situación de calle como manifestación de la cuestión social”, se contextualiza acerca de la situación de calle, en el entendido que no comprende un fenómeno social nuevo, estando fuertemente vinculada al crecimiento del mundo capitalista. Se desarrolla el surgimiento de la cuestión social y como el Estado debió ser garante de derechos y bienestar para los ciudadanos, surgiendo en este contexto las Políticas Sociales. Luego se analiza el devenir de la situación de calle en Uruguay y sus principales características.

El segundo capítulo, titulado “Programa de Atención a la Situación de Calle en Uruguay”, analiza esta problemática y cómo ha ido tomando relevancia, tratando de dar respuestas con la creación de diversos Programas para dar atención a la misma. Se desarrolla principalmente el Programa de Atención a la Situación de Calle (PASC) y cómo este se ha ido modificando hasta la actual modalidad de atención llevada a cabo en el Gobierno del Dr. Luis Lacalle Pou.

En el tercer capítulo, se analiza las estrategias de intervención en los procesos de construcción de autonomía de las familias que residen en la Colmena compuesta por el Centro “La Pilarica” y Centro “Picapedrero”, en la ciudad de La Paz, departamento de Canelones a partir de las entrevistas realizadas a los integrantes y ex integrantes del equipo. En este capítulo se divide la información en diferentes apartados, entre ellos, se realiza una breve descripción de los Centros en cuestión, como es la forma de ingreso a los mismos, conocer las características de cada Centro, así mismo describir cómo es llevada a cabo la intervención del equipo en los procesos de construcción de autonomía de las familias y por último características

de los egresos.

Finalizando se presentan las reflexiones sobre el trabajo presentado con respecto a la información obtenida de los entrevistados así como también se presentan nuevas líneas de indagación a futuro.

## **2- Presentación del tema de estudio**

En el presente documento, el tema elegido refiere a las estrategias de intervención llevadas a cabo por un equipo técnico para la construcción de procesos de autonomía de las familias compuestas por Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes (MNNA) residentes de la “Colmena” compuesta por los Centros 24 horas “La Pilarica” y “Picapedrero”, en la ciudad de La Paz, departamento de Canelones. La Colmena es gestionada por la Fundación Centro de Educación Popular (FCEP) en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Es de mencionar que dichas familias previo a su ingreso a estos Centros 24 horas se encontraban en situación de calle.

La situación de calle en Uruguay, es un fenómeno social complejo que ha ido en aumento con el pasar de los años. Esto se visibilizó a partir de los Conteos y Censos realizados en los años 2006, 2011, 2016, 2019, 2020, 2021 y 2023 de personas en situación de calle y en refugios que se han realizado en Montevideo y en todo el país, llevados a cabo por MIDES a través de la División de Evaluación y Monitoreo (DINEM) y por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

El primer conteo de personas en situación de calle se realizó en el año 2006 en Montevideo desprendiéndose del mismo un total de 739 personas en calle, de los cuales, 320 pernoctaban a la intemperie y 419 en refugios (Ministerio de Desarrollo Social) [MIDES, 2006a).

El Censo del año 2011 se realizó en Montevideo, capitales departamentales y en las ciudades mayores a 20.000 habitantes del interior del país, como San Carlos, Pando, La Paz, Las Piedras y Ciudad del Plata. El mismo arrojó como resultado un total de 1274 personas en situación de calle, 437 pernoctando en la calle y 837 en refugios. De este total 1023 personas fueron relevadas en la ciudad de Montevideo y 251 en el interior. Cabe destacar que en esta oportunidad no se censaron Hogares medio camino ni Centros 24 horas, los cuales sí fueron incluidos en el Censo de hogares, viviendas y personas del mismo año como viviendas colectivas (MIDES, 2012).

El Censo a personas en situación de calle, realizado en el año 2016 en Montevideo, muestra un total de 1651 personas, 556 pernoctando a la intemperie y 1095 en refugios (MIDES, 2016). De los datos extraídos del documento la población en situación de calle aumentó un 52,6% con respecto al año 2011, percibiéndose un aumento mayoritario de las

personas en situación de calle que pernoctan en Centros del Programa en relación a la población que duerme en la intemperie.

En 2019 se realiza otro Censo en la ciudad de Montevideo, indicando un total de 2038 personas, 1043 a la intemperie y 995 en refugios (MIDES, 2019). De este modo aumentó un 18,4% la población en calle con respecto al año 2016.

En el año 2020 se realiza un nuevo Censo en la totalidad del país, el cual arroja un total de 3917 personas en situación de calle. De este total se desprende que 1087 personas pernoctaban a la intemperie, mientras que 2830 en refugios (MIDES, 2020). Montevideo es el departamento que más población en calle presenta con 885 personas pernoctando en la intemperie y 2499 haciendo uso de refugios.

En 2021, se realiza el sexto relevamiento de personas en situación de calle en Montevideo arrojando un total de 3907 personas, 920 se encontraban a la intemperie mientras que 2987 eran usuarios de diferentes dispositivos del Ministerio. Es de mencionar que 978 se encontraban en Centros 24 horas para Mujeres con NNA en Montevideo, no mostrándose datos del interior del país (MIDES, 2021).

En agosto del año 2023, el MIDES junto con la Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (DINTAD), la Dirección Nacional de Protección Social (DNPS) realizan el séptimo relevamiento para personas en situación de calle en Montevideo. El mismo refleja un total de 2758 personas en situación de calle, 1363 se encontraban a la intemperie y 1395 en refugios. En este último se contabilizó la cantidad de personas que se encontraban pernoctando a la intemperie y también aquellas personas que hacían uso de refugios o centros nocturnos, de centros de contingencia, establecimientos donde deben renegociar a diario el alojamiento o dispositivos de emergencia, con alojamiento a término (MIDES, 2023a). Se excluye del conteo a aquellas personas que se encontraban en otros tipo de dispositivos (Cuidados, MNNA, Viviendas con apoyo y otros) las cuales sí fueron incluidas en el año 2021. En relación a este año se aprecia un aumento de más de 500 personas en situación de calle. Otros datos que se extraen de los diferentes Censos y conteos realizados y es común denominador en todos es que 9 de cada 10 personas en tal condición son varones, con un promedio de edad de 35 años, siendo Primaria el máximo nivel educativo alcanzado, presentando también problemas de consumo de sustancias psicoactivas. En su mayoría se encuentran solos sin redes o vínculos familiares.

La situación de calle es una problemática social importante. Para Tricotti (1995) esta constituye una realidad compleja y dinámica, pluridimensional y policausal. Pluridimensional porque permite el análisis desde diferentes dimensiones personal, familiar, social, lo que se conjugan y alimentan recíprocamente y policausal en la medida en que se configura a partir de la interacción de una diversidad de factores: económicos, socioculturales, políticos y psicológicos (p. 14).

En este sentido, Ciapessoni (2013) plantea que la situación de calle debe ser entendida en base a los cambios por los que pasan las personas en lo que refiere al acceso a la vivienda, al mercado laboral y a la organización familiar a lo largo de su vida.

Es de mencionar que el concepto Situación de Calle tiene múltiples aristas las cuales son abordadas desde diferentes ópticas de acuerdo a los autores que tratan sobre la temática, las cuales serán expuestas más adelante. Sumado a ello, se cree necesario para esta Monografía tomar como referencia la definición de personas en situación de calle que se plantea desde la órbita estatal entendiéndose por ella a

aquellas personas que se hallan pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con una infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, y a aquellas personas que, por carecer de alojamiento fijo para pasar la noche, encuentran residencia nocturna en alojamientos dirigidos por entidades públicas, privadas o particulares que brindan albergue transitorio (MIDES, 2012, p. 5).

En este contexto, MIDES (2018) manifiesta que la vulnerabilidad social de esta población no sólo se muestra en las condiciones socio-económicas, sino que se relaciona con otros componentes como el consumo problemático de sustancias psicoactivas, trastornos mentales, ausencia de redes sociales y/o familiares de contención y la no posibilidad de ingreso al mercado laboral. Estas carencias tanto materiales como afectivas no permiten que estas personas puedan desarrollar hábitos en su cotidianidad ni tener un proyecto de vida sostenido en el tiempo.

La comprensión de la situación de calle como una problemática social que implica más que el sólo hecho de no tener una vivienda impone la necesidad de implementar políticas sociales focalizadas, con la finalidad de garantizar el goce pleno de los derechos de todos los

ciudadanos, surgiendo por tal motivo Programas y/o Proyectos para abordar a los grupos de individuos más vulnerables.

En el año 2005, asume por primera vez el gobierno nacional un partido de izquierda en el país, el Frente Amplio, creando el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). En este marco se diseñó y comenzó a funcionar el Programa de Atención a las Personas Sin Techo (PAST), con el objetivo de “contribuir a la reinserción sociocultural y económico laboral de las personas en situación de calle” (MIDES, 2006b, p. 3). En el año 2010 el mencionado Programa es reestructurado redefiniéndose sus objetivos, pasando a llamarse Programa de Atención a las Personas en Situación de Calle (PASC). Este se caracteriza por ser un Programa de inclusión social, dirigido a personas mayores de 18 años en situación de calle, orientado a la restitución de derechos vulnerados. Su objetivo es promover el ejercicio de derechos y la autonomía.

El PASC en el año 2014 pasa a estar bajo la órbita de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, de la Dirección Nacional de Protección Integral en Situaciones de Vulneración. En este contexto se subdividieron los dispositivos de captación, derivación y atención en tres Programas. - Programa de Atención a Personas en Situación de Calle, - Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo, - Cuidados. De esta manera, se buscaba brindar atención y respuesta específica a la situación de calle, según el perfil de dicha población.

Es de mencionar que en Uruguay existe desde el año 2018 el colectivo Ni todo está Perdido (NITEP), el mismo está compuesto por personas en situación de calle, que viven en refugios en la ciudad de Montevideo o se encuentran en una situación de vivienda inestable, en conjunto con la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad de la República, URBANO- Centro cultural del Ministerio de Educación y Cultura (MEC). En el mismo se realizan asambleas, talleres y diversas acciones con distintas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), generando autonomía y autogestión con el fin de ser considerados como sujetos de derechos, denunciando la violencia y vulnerabilidad que enfrentan día a día por encontrarse en situación de calle. Se busca a través de este colectivo visibilizar la problemática situación de calle desde una reflexión crítica.

En esta Monografía, se tomará el Programa de Atención a Mujeres con NNA a cargo, cuyo objetivo es “promover el ejercicio de derechos, la autonomía y el acceso a la matriz de protección social de las familias, en el marco de un espacio colectivo de convivencia” (MIDES,

2018, p. 6). Estas familias se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad social y no tienen además recursos ni posibilidades de sostener un espacio de autonomía familiar, por encontrarse en tal situación.

Existen varias modalidades de funcionamiento, (todas son 24 horas diferenciadas unas de otras por la posibilidad de autonomía que presentan las familias), entre los que se encuentran los Centros 24 horas, los Centros de Estadía Transitoria y Centro de Fortalecimiento Familiar.

Desde el año 2021 tal como se plantea desde el MIDES, en una reestructura del Programa se comienza a abordar las situaciones familiares compuestas por varones con NNA que necesitan de una solución habitacional por encontrarse en situación de calle. En el mismo año se inauguran dos Centros de Diagnóstico y Derivación (“El Hornero” y “El Zorzal”), siendo estos los puntos de ingreso al Programa específicamente para las familias con jefatura femenina (MIDES, 2023b, p. 2).

En el año 2022, se inauguran más Centros para familias numerosas y con mayor nivel de autonomía. También en este año, se produce cambios en el modelo de atención de los Centros 24 horas del Programa, que pasan a gestionarse en modalidad de “Colmenas” con cupo de 25 personas (MIDES, 2023b, p. 3).

La gestión de las “Colmenas” comienza a darse de manera gradual a finales del año 2022, comenzando en noviembre de 2023 a funcionar esta nueva modalidad a nivel general en Montevideo y Canelones.

Como ya se mencionó anteriormente el Programa tiene como población objetivo a las familias compuestas por Mujeres con NNA en situación de vulnerabilidad social en situación de calle. Se destacan entre sus objetivos promover la restitución y ejercicio de derechos, la autonomía y el acceso a la matriz de protección social. Promover el acceso a las prestaciones sociales que brinda el Estado, fortalecer en la crianza y cuidado de los NNA, atención integral en salud, promover la integración educativa de la familia y/o la continuidad de la misma en caso de estarlo, mejoras en el ingreso al mercado laboral y acceder a una solución habitacional sostenida en el tiempo.

Para lograr los objetivos, se solicita por parte del Programa que se realice un abordaje familiar e individual, desde una mirada integral de la situación de la familia, pero al mismo tiempo teniendo presente las necesidades de cada integrante. Para ello, se plantean áreas de

trabajo que orientan las acciones de cada equipo como son, educación, salud, trabajo, acceso a prestaciones y documentación, vínculos, recreación y egreso/ vivienda.

Se plantea que la intervención familiar

se encuentra orientada (..) a restituir condiciones básicas de calidad de vida y derechos económicos, sociales, educativos y culturales. Asimismo, en algunas ocasiones supone la atención a la emergencia, que implica una acción inmediata ante la constatación de situaciones que ponen en riesgo vital a uno o más integrantes de la familia. La intervención integra acciones orientadas a la dinámica familiar en simultáneo con aquellas que tienden a lograr o fortalecer el acceso e integración a servicios de protección y promoción. Se desarrolla en los espacios propios de la cotidianidad familiar y a la vez, en la vinculación con otras instituciones (MIDES, 2023b, p. 6).

En función de lo anteriormente expuesto se plantean los siguientes objetivos que guiarán este documento.

### **Objetivo general**

- Analizar las estrategias de intervención llevadas a cabo por el equipo profesional de trabajo en la construcción de procesos de autonomía en las familias compuestas por Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes (MNNA) que residen en la “Colmena” integrada por los Centros 24 horas “La Pilarica” y “Picapedrero” en la ciudad de La Paz, departamento de Canelones gestionado por la Fundación Centro de Educación Popular.

## **Objetivos específicos**

- Analizar el abordaje que lleva a cabo el equipo profesional con las familias residentes en los Centros “La Pilarica” y “Picapedrero” en la construcción de autonomía, según los objetivos institucionales.
- Establecer los recursos que brinda el Programa de Atención a MNNA para lograr el objetivo de que dichas familias se desarrollen de manera autónoma en su cotidianidad en la sociedad.
- Describir los obstáculos a los que se enfrenta el equipo de trabajo para abordar los procesos cotidianos de las familias residentes.

### **3- Justificación**

La elección por este tema de estudio surge luego de haber transitado una experiencia laboral en el período 2018 - 2023, en un Centro 24 horas para Mujeres con NNA a cargo gestionado por la Fundación Centro de Educación Popular en convenio con MIDES.

Esta situación permitió visualizar lo vulnerables y expuestas que se encuentran estas familias (constituidas por mujeres con NNA) en su cotidianidad y en la sociedad. Vulnerabilidad asociada a muchos factores de riesgo (violencia, maltrato, abuso, abandonos, consumo problemático de sustancias, no poder decidir por sí mismas) por los cuales atraviesan y/o transitan a lo largo de su vida, impidiendo una mejora en su autonomía (característica que se encuentra invisibilizada en dichas familias) y bienestar, necesitando para ello de un acompañamiento profesional.

En dicha experiencia se pudo percibir la mirada y/o prejuicios (por ser mujeres, en situación de calle, pobres, por estar en un Centro 24 horas que depende del Estado, entre otros factores) existentes por parte de la sociedad hacia estas familias, debido también al desconocimiento sobre este tipo de dispositivos, desconocimiento sobre cómo funcionan, cómo interviene el equipo en el trabajo diario con las MNNA, entre otros motivos.

La motivación por abordar dicha temática, se debe a que en aquella oportunidad se observó una reducida cantidad de familias que respondieron favorablemente a los procesos de consecución de la autonomía, derivando en un egreso no sostenido en el tiempo reingresando reiteradas veces a los dispositivos del Programa. Ello sumado a las limitaciones que enfrenta el equipo en su accionar debido a incongruencias entre los objetivos institucionales y la práctica social presente en la realidad de cada Centro.

Es por ello que, reflexionar sobre las estrategias de intervención que llevan a cabo los equipos profesionales en base a los objetivos establecidos por el MIDES, aportará más información y conocimiento sobre esta problemática social que requiere de un pensar constante.

Otro motivo por el cual se ha elegido este tema de estudio es debido a que no se han encontrado investigaciones que profundicen sobre el Programa de Atención a MNNA bajo la nueva modalidad de “Colmenas”.

Se realizó una búsqueda de antecedentes, constatándose la existencia de algunas

investigaciones monográficas correspondientes a la Licenciatura en Trabajo Social que tienen puntos de contacto con este documento, tales como: situación de calle, Programa de Atención a MNNA a cargo, intervención del Trabajador Social en dichos dispositivos, autonomía, egresos. Entre ellas, se destaca la realizada por Victoria Libschitz Suárez en el año 2021 titulada “Acercamiento al estudio de las estrategias de intervención en los procesos de mujeres usuarias de Centros 24 horas del Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social”. La misma realiza un análisis crítico sobre el Programa en cuestión particularmente en las intervenciones profesionales realizadas en los dispositivos para dar cumplimiento a los objetivos planteados. Se discute sobre el grado de incidencia de las mismas en la vida cotidiana de las mujeres.

También se encuentra la Monografía elaborada por Mariana De León en el año 2022 la cual se titula “Posibilidades de egreso de las mujeres con niños, niñas y adolescentes a cargo, residentes en los Centros 24 horas en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social. Un estudio de caso del Centro “La Pilarica”. En la misma se expone la posibilidad que presentan las familias residentes de dichos dispositivos de generar procesos que deriven en egresos favorables en el tiempo.

En estas investigaciones se pudo observar que los resultados obtenidos no fueron favorables en cuanto al logro de los objetivos propuestos por parte del Programa, dejando establecido que el mismo necesita de mejoras circunstanciales.

Las investigaciones existentes reflejan la importancia del tema y la necesidad de continuar reflexionando sobre el mismo. En la presente Monografía se busca profundizar sobre esta temática, dada su complejidad y el aumento de casos que se han presentado en los últimos años. Se invita a seguir pensando sobre las intervenciones realizadas con las familias residentes, teniendo presente que si bien el Programa continúa siendo el mismo en sus bases, en el año 2022 el MIDES implementó para obtener mejores resultados la modalidad Colmena.

#### **4- Metodología de trabajo**

Para la realización de este documento, se utilizará una metodología cualitativa. Esta según Hernández et al. (2014) consiste en comprender la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. Se trata de comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con su contexto.

Los autores anteriormente nombrados plantean que se basa en una lógica y proceso inductivo, en donde se explora, se describe y a partir de ahí se generan perspectivas teóricas, teniendo un proceso que va de lo particular a lo general. La recolección de datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de las personas en cuestión (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos).

Batthyány y Cabrera (2011) plantean que los investigadores cualitativos utilizan múltiples formas para obtener datos, como son entrevistas, observaciones y documentos, entre otros. Evalúan la información, le dan sentido a la investigación organizándola en categorías.

En este trabajo la técnica a utilizar es la entrevista. La misma es definida por Corbetta (2007)

Como una conversación: a) provocada por el entrevistador, b) realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación, c) en un número considerable, d) que tiene una finalidad de tipo cognitivo, e) guiada por el entrevistador, y, f) con un esquema de preguntas flexibles y no estandarizada (p. 344).

A través de esta se pretende conocer la opinión y el sentir de los entrevistados con respecto al trabajo con las familias residentes en el día a día en base a los objetivos institucionales de MIDES.

El tipo de entrevista a utilizar será la semi estructurada, si bien se parte de preguntas planteadas, el entrevistador tiene mayor flexibilidad con el entrevistado. Hernández et al. (2014) sostienen que se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (p. 403).

Se realizó entrevistas a integrantes y ex integrantes del equipo técnico como son Trabajadora Social, Psicóloga (siendo el mismo en ambos Centros), ex Psicóloga (quien estuvo en ambas modalidades de intervención) y Educadora. Estos fueron elegidos debido al rol que desempeñan, sus vivencias, responsabilidad y vinculación con respecto a la temática planteada, siendo informantes clave para la realización de dicha investigación. Se buscó conocer su opinión, su aporte y sentir en cuanto al funcionamiento de los dispositivos bajo esta nueva modalidad del Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo y cómo este influye en la construcción de autonomía de las familias residentes de los Centros 24 horas.

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo/explicativo, debido a que ya existen documentos que tratan sobre el tema de investigación propuesto y relevan la importancia y preocupación sobre el mismo.

Hernández et al. (2014) plantean que los estudios descriptivos

Consisten en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. (...) se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (...) miden o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (p. 92).

En cuanto a los estudios explicativos los autores expresan que buscan responder a cuáles son las causas de los fenómenos físicos o sociales. Se centran en explicar por qué ocurre tal fenómeno y en qué condiciones se manifiesta.

Se realizó un estudio de caso sobre la “Colmena” que se encuentra en la ciudad de La Paz, Canelones. Esta está conformada por el Centro “La Pilarica” y el Centro “Picapedrero”.

Por otra parte, se recurrió para profundizar en la temática la revisión documental, Valles (1999) citando a Erlandson y Ruiz Olabuénaga e Ispizua, plantea que los documentos “constituyen la tercera fuente de evidencia” (p. 119) en la investigación social. Siendo la entrevista y la observación los dos primeros métodos de recogida de datos.

El término documento refiere a una amplia gama de registros escritos y simbólicos, así como cualquier material y datos disponibles. Los datos obtenidos de los documentos se pueden utilizar de la misma manera que los recogidos a través de las entrevistas y la observación (p. 119).

Se utilizó la revisión bibliográfica con autores que refieren a la temática que se pretende investigar. También se tomó en cuenta documentos institucionales, como son Licitaciones Públicas y normativas de Compras Directas de MIDES, Censos y conteos nacionales (año 2006, año 2011, año 2016, año 2019, año 2020, año 2021 y año 2023) de personas en situación de calle, artículos, entre otros.

## **5- CAPITULO 1. Situación de calle como manifestación de la cuestión social.**

En este apartado, se pretende contextualizar la situación de calle, teniendo presente que la misma no es un fenómeno social nuevo encontrándose fuertemente vinculada al crecimiento del mundo capitalista. Este fenómeno adquirió un mayor auge en el siglo XIX yendo en aumento con el pasar de los años.

Para entender el lugar que ocupan hoy día las personas en situación de calle, se toman en este documento los aportes de Castel (1997) quien en su obra “La metamorfosis de la cuestión social”, realiza un análisis sobre cómo las sociedades en los diferentes momentos históricos a través de sus instituciones o estrategias han procurado mantener el orden y la integración social. Es constante en la estructura social la existencia de pobres, mendigos e incapaces, encontrándose por fuera de la comunidad y de las zonas de vida "domesticadas" (p. 34).

Se consideraba a la pobreza como un fenómeno “natural” que siempre ha estado presente en la sociedad. Estas poblaciones anteriormente referidas (mendigos, pobres e incapaces) estaban inscriptas dentro de las llamadas “prácticas o instituciones de asistencia” que el Estado y la Iglesia brindaban para mantener el orden y el control social, a través de la limosna, filantropía, beneficencia o caridad, no representando una amenaza para el régimen (Castel, 1997, p. 71).

A mediados del siglo XIV, aparece un nuevo perfil de indigente, adquiriendo una nueva dimensión con el vagabundeo. Este representaba otro tipo de "ajeno" según Castel (1997), al ser desafiado de un orden social al que había pertenecido antes. En sentido estricto, la figura del vagabundo sólo puede aparecer en un mundo estructurado del que se lo arranca (p. 34).

El vagabundeo aparece entonces menos como un estado “sui generis” que como el límite de un proceso de desafiliación alimentado desde adentro por la precariedad de la relación con el trabajo y la fragilidad de las redes de sociabilidad, que eran la suerte común de una parte importante de las personas humildes del campo y la ciudad (Castel, 1997, p. 81).

De lo anterior, surge que el vagabundo era considerado aquel individuo que no tenía un

lugar donde residir de manera permanente, no contaba con bienes ni redes de contención además no tenía un oficio para mantenerse, solo se pertenecía a sí mismo. Representaba una amenaza al orden social establecido, siendo reprimidos y controlados por el Estado (Castel, 1997).

Hacia fines del siglo XVIII, se produce en Gran Bretaña la Revolución Industrial, la cual a mediados del siglo XIX se comienza a expandir hacia el resto de Europa, América del Norte y Japón. La Revolución Industrial tuvo grandes consecuencias, entre ellas, la mecanización del trabajo, el surgimiento de grandes fábricas, cambios en la estructura social y económica y el traslado de grandes cantidades de población del campo a la ciudad, lo que aumentó la precarización en las condiciones de vida de las personas.

Es en este contexto, a partir de la toma de conciencia de las condiciones de vida de las personas que eran agentes y víctimas de la Revolución Industrial, que se produce el surgimiento de la cuestión social, manifestándose en múltiples “problemáticas sociales” tales como el pauperismo de la clase trabajadora. Netto (2003) afirma que con esto último se constituyó la instauración del capitalismo en su fase industrial competitiva. Este nuevo orden capitalista modificó las viejas formas y relaciones de producción, generando nuevos conflictos no existentes en los modos de producción que lo precedieron.

El desarrollo capitalista estableció la división entre el capital/ trabajo generando una nueva sociedad de clases. Por un lado, estaba la burguesía quienes eran dueños del capital y por otro lado el proletariado quienes trabajaban a cambio de un salario. Iamamoto (1997) expresa que la cuestión social:

no es otra cosa que expresiones del proceso de formación y desarrollo de la clase obrera y de su ingreso en el escenario político de la sociedad, exigiendo su reconocimiento como clase por parte del empresariado y del Estado. Es la manifestación, en el cotidiano de la vida social, de la contradicción entre el proletariado y la burguesía, la cual pasa a exigir otros tipos de intervención, más allá de la caridad y represión (p. 91).

En este sentido, Pastorini (1999) expresa que la fuerte industrialización generada como consecuencia de la Revolución Industrial ha producido grandes cantidades de poblaciones no solo inestables y en situación de pobreza, sino también miserables desde el punto de vista

material y moral (p. 1).

La autora mencionada anteriormente, plantea que se pueden nombrar algunos ejes comunes sobre la cuestión social, lo mismo remite a la relación capital trabajo (vinculada directamente con el trabajo o con el no trabajo), ii- la atención de la misma vinculada directamente a aquellos problemas o grupos que pueden colocar en riesgo el orden socialmente establecido y la cohesión social y iii- una manifestación de las desigualdades y antagonismos de la sociedad capitalista (p. 2).

Castel (1997) afirma que conocer el salariado es importante para comprender las diversas problemáticas sociales que acarrearán las sociedades contemporáneas y cómo esto impactó en los excluidos o desafiados en la actualidad. Con la Revolución Industrial y la instauración del capitalismo, se produjo un aumento de las desigualdades sociales provocando que una gran parte de la población se encontrara viviendo en extrema pobreza. Si bien algunos trabajadores lograron sostener su fuente laboral por ser mano de obra calificada, la otra parte de la población no era calificada para insertarse en el mercado laboral. Por tal motivo, se enfrentaban a trabajos con salarios más bajos, precarización en los contratos y en las condiciones laborales y al desempleo. La movilidad del campo a la ciudad de los individuos desprovistos de tierras o en búsqueda de nuevas oportunidades fue una característica de este momento histórico. Por otro lado, se destaca la inadecuación de los sistemas de protección clásicos para solventar las necesidades de las personas, lo que generó pobreza extrema y vulnerabilidad en la población, impactando en la situación de calle.

La transformación y precarización del mercado laboral, estuvo acompañado de un deterioro en las redes de sociabilidad, principalmente de la familia “tradicional” la cual desde los años 70 atravesó diversas transformaciones y cambios que condicionaron su función principal, propiciar protección para todos los integrantes (Castel, 1991).

Se percibe así que la precariedad del trabajo o la desocupación y la debilidad de las redes relacionales están a menudo asociadas y aumentan los riesgos de deslizamiento de la vulnerabilidad en lo que he denominado la desafiación, es decir el acoplamiento pérdida de trabajo- aislamiento relacional (Castel, 1991, p. 47).

El trabajo era considerado el “gran integrador” dentro de las sociedades, existiendo

relación entre el lugar que se ocupaba en la división social del trabajo, la participación en las redes de sociabilidad y en los sistemas de protección que "cubrían" los riesgos de los individuos. En este marco de transformaciones sufridas en la sociedad salarial se encontraba gran cantidad de trabajadores sin empleo ubicándose en un lugar de "supernumerarios", "inempleables", "desempleados" o "empleados de manera precaria" (Castel, 1997).

Es en este contexto, que el autor identifica diferentes "zonas" de cohesión social. Contar con trabajo estable e inserción relacional sólida constituía una zona de integración. Por su parte, la zona de vulnerabilidad social era inestable, con precariedad en el trabajo y fragilidad en los soportes de proximidad y por último la ausencia de participación en alguna actividad productiva y el aislamiento relacional conjugan una zona de exclusión social o desafiliación. En este sentido, menciona que hacer referencia a la exclusión designa un estado inmóvil, el cual no permite captar los procesos que generan las carencias de los individuos, por lo que prefiere utilizar el término desafiliación (Castel, 1997).

Dicha clasificación permite visualizar cómo los individuos se sostienen en la sociedad a raíz de su inserción en diferentes ámbitos, como: el trabajo, la familia, la comunidad, siendo estos los principales puntos de integración. Con la transformación y precarización del mercado laboral, como el "gran integrador", se debilitaron las redes de sociabilidad y contención que debían brindar protección.

Los cambios generados por la industrialización transformaron las condiciones en el mercado laboral afectando las condiciones de vida de la población provocando una nueva clase de asalariados, determinando en cierta medida, la creación de la legislación social y medidas de protección como pilares de los Estados de Bienestar.

Tomando los aportes de Esping- Andersen (2000) citado en Baráibar (2005), los Estados de Bienestar son una construcción histórica, que surgieron entre los años 30 y 70. Es de destacar que se desarrollan en una sociedad que presentaba una economía basada en la producción industrial, con trabajadores poco calificados, una población activa relativamente homogénea (en su mayoría masculina), familias estables y mujeres dedicadas principalmente a tareas domésticas. En este tipo de Estado se apunta al reconocimiento de los derechos sociales de los ciudadanos con el propósito de minimizar la división de clases existente.

La constitución de una economía mixta y un amplio sistema de bienestar se encuadra en dos doctrinas.

En el plano económico, se sustentaba por la doctrina keynesiana que desde los años 30 promovía la intervención del Estado en la economía para asegurar altos niveles de crecimiento mediante la inversión pública, el trabajo intensivo, incentivo al consumo y el pleno empleo. Por el lado social, se encontraba la doctrina Beveridgeana, la cual era sustentada en la construcción de un nuevo sistema de seguridad social, con derechos ciudadanos y obligaciones por parte del Estado (Baráibar, 2005).

En este marco, se implementan medidas que continúan hasta mediados de los años 70, entre ellas se destacan: el compromiso con el pleno empleo, la introducción y ampliación de servicios sociales de carácter universal (caracterizados como derechos) y por último el establecimiento de una red de seguridad (Baráibar, 2005).

Pereira (2000) citada en Baráibar (2005), plantea que este modelo de bienestar keynesiano/Beveridgeano, basado en un modelo de producción fordista, entra en declive en los años 70. Esto se produce debido a los cambios políticos, económicos y sociales ocurridos, entre ellos se destacan el avance tecnológico (asociado al descenso del trabajo en el sector industrial que provoca ampliación del sector de servicios, aumenta el desempleo y la flexibilización del trabajo y de producción), y por otro lado el surgimiento de nuevas fuerzas políticas e ideológicas neoliberales y neoconservadoras.

Estos argumentan que los Estados de Bienestar atentan contra la libertad individual (a través de los impuestos se castiga a quienes generan riquezas y se premia a los que no son capaces de lograrlo). Por otro lado, dentro de los cambios de ideología se encuentra la idea de que los Estados de Bienestar no han acabado con la pobreza, sino que la han aumentado con el desplazamiento de las formas tradicionales de protección basadas en la familia y la comunidad (Baráibar, 2005, p. 159).

En este contexto las políticas sociales son transformadas por un modelo neoliberal, el principio de universalidad es sustituido por el de focalización, apuntando a los sectores más vulnerables y desprotegidos de la población en un contexto generalizado de desempleo y trabajo informal.

Siguiendo con Baráibar (2005), América Latina, presenta variaciones en los sistemas de bienestar, estos varían según el desarrollo económico y político de la región sumado a la heterogeneidad de las naciones. Es de destacar que no lograron consolidarse plenamente. Se destaca según Filgueira (1998) citado en Baráibar (2005) un modo de política "keynesiana"

qué formó parte de los modelos de desarrollo latinoamericanos entre los años 30 y 80, siendo este el modelo de industrialización por sustitución de importaciones (ISI), asumiendo el Estado un rol importante en el proceso de desarrollo económico y social.

En los sistemas de Bienestar latinoamericanos, si bien se reconocen los derechos sociales, logrando conformar un sistema de seguridad social, los mismos estaban restringidos a las poblaciones que se encontraban vinculadas al mercado laboral, quedando por fuera y bajo la atención de programas asistenciales quien no tuviera un vínculo laboral.

Barba Solano (2004) citado en Baráibar (2005), considera que la crisis económica de 1982 cambió el rumbo en la intervención estatal consolidando nuevos actores globales y locales. Este promovía un capitalismo de libre mercado y la apertura comercial, a través de una serie de reformas estructurales encaminadas a corregir los desequilibrios fiscal y externo, privatizar los bienes y servicios públicos, liberalizar el comercio, desregular el mercado laboral y financiero y reformar los sistemas tributarios y de pensiones.

En el plano social, los encargados de la agenda fueron el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. Estos proponían hacer frente a la pobreza sin cuestionar el funcionamiento del mercado. Entre las recomendaciones se encontraba delegar las funciones del Estado a organismos financieros, estos financiarían, recomendarían y evaluarían cualquier tipo de políticas. Por otra parte, la política social adquiere un carácter residual, aquí se pretende reducir la cuestión social a problemas de pobreza extrema, necesidades básicas insatisfechas o vulnerabilidad social, no apuntaba a la producción y distribución de bienestar, ciudadanía o derechos sociales, excluyendo al resto de la sociedad (Baráibar, 2005).

Este nuevo modelo liberal cambia las formas en cómo son gestionadas las políticas y los servicios sociales. Se descentraliza y privatiza la atención de determinados ámbitos de actividad en lo social y económico quedando en manos de privados y gobiernos locales. Otro de los cambios se refiere a la participación de la sociedad civil en la provisión de bienestar, llevando a cabo gran parte de programas sociales con financiación pública. En cuanto a las políticas dejan de tener un carácter universal pasando a ser focalizadas dirigidas a los grupos más vulnerables y necesitados de protección social, accediendo a determinados beneficios sociales (Baráibar, 2005).

Bajo estas condiciones surge el concepto de exclusión social, el cual buscaba dar respuestas a los cambios en el mercado laboral y la crisis del Estado de Bienestar. Baráibar

(2000) afirma que es un fenómeno multidimensional que abarca múltiples y variadas situaciones de rupturas o fracturas de los vínculos sociales (trabajo, familia, comunidad, vecindario).

La situación de calle es considerada una de las formas más extremas de la exclusión social, siendo el resultado de múltiples privaciones que presentan los individuos a lo largo de su vida como consecuencia de los cambios producidos en el mercado laboral y en la fragilidad en las redes de sociabilidad.

Es de mencionar, que tanto la cuestión social como la crisis económica mundial influyeron en el desarrollo y creación de las políticas sociales, debiendo el Estado posicionarse como garante de las condiciones mínimas de subsistencia para la población que se encontraba en vulnerabilidad extrema. Las Políticas Sociales surgen a finales del siglo XIX, con la finalidad de garantizar los derechos de las personas, es decir, atender los problemas sociales, económicos y políticos fruto de la contradicción capital- trabajo en el proceso de surgimiento de la clase obrera dentro de este sistema capitalista.

Ana María Pérez y Pablo Barbetti (2016) plantean que, las políticas sociales, organizan la vida social en cuanto a la igualdad, libertad, capacidad y calidad de la participación social y política, definiéndolas como:

la acción estatal orientada a intervenir en ciertos sectores (...) con vistas a la satisfacción de necesidades consideradas vitales en una época determinada (...).  
Manifiestan en conjunto, el reconocimiento por parte de la sociedad de las necesidades de todos sus miembros, de su capacidad para protegerlos y el interés por la preservación de las condiciones de vida que habilitan ir más allá de la mera supervivencia (p. 22).

Pastorini (2000), analiza las políticas sociales desde una perspectiva de totalidad, es decir, no se puede entender a las mismas sólo como acciones que buscan disminuir las desigualdades y restablecer el equilibrio social mediante la redistribución de recursos. Para ello, expone las funciones principales de las políticas sociales, como son la función social, económica y política.

La función social, tiene la finalidad de prestar servicios sociales y asistenciales a la

población, además de brindar un complemento económico a los sectores más vulnerables y carenciados. Esta función se presenta como mecanismos que tienden a disminuir las desigualdades sociales, redistribuyendo escasos recursos, quien menos tiene, más recibirá (p. 217). Con respecto a esto Pastorini (2000), basándose en Iamamoto plantea que:

las políticas sociales son depositarias de una dualidad contradictoria. Ellas muestran a los beneficiarios una imagen “redistributiva”, reparadora, y entre tanto desempeñan para las clases dominantes un papel de disminución de los costos de manutención y reproducción de la fuerza de trabajo, socializando lo que antes era una carga exclusiva para el empleador (p. 217).

La función económica, contrarresta el subconsumo, como forma de abaratar la fuerza de trabajo y aumentar la acumulación de capital. Se plasman a través de ayudas sociales, subsidios y subvenciones para contribuir a la supervivencia de los trabajadores y sus familias. Estas son financiadas con recursos públicos, que provienen de los impuestos pagos por toda la población (p. 218).

La autora antes mencionada citando a Netto (1997, p. 20) plantea:

La funcionalidad esencial de la política social del Estado burgués en el capitalismo monopolista se expresa en los procesos referentes a la preservación y al control de la fuerza de trabajo ocupada, mediante la reglamentación de las relaciones capitalistas/trabajadores (Netto citado en Pastorini, 2000, p. 218).

La función política, permite una mayor integración y participación en la vida política, social y económica de los sectores subalternos, limitando institucionalmente la participación, como forma de control social.

En definitiva, Pastorini (2000) expresa que incorporar la lucha de clases en el estudio de las políticas sociales, permitirá analizar sus funciones sociales, económicas y políticas para entender la complejidad y amplitud de este fenómeno.

Por otro lado, la autora, plantea que las políticas sociales

no pueden ser pensadas como producto de una relación unilineal, donde el movimiento parta del Estado para la sociedad (concesión), o viceversa, de la sociedad civil para el Estado (conquista), sino que esa relación debe ser percibida como un proceso dialéctico, contradictorio y de lucha entre los diferentes sectores sociales”. (Pastorini, 2000, p. 224). A este proceso lo llama: DEMANDA – LUCHA – NEGOCIACIÓN – OTORGAMIENTO.

En conclusión, Pastorini (2000) expresa que las “secuelas” de la cuestión social se convirtieron en el objeto de intervención del Estado. Esta cuestión social es “pensada de forma fragmentada y parcializada; lo que determina que la política social sea transformada en “políticas sociales” destinadas a atender problemáticas particulares y específicas” (p. 218).

### **5.1 Situación de calle en Uruguay.**

A lo largo del tiempo han existido y existen debates con respecto al concepto de “situación de calle” debido a lo variable y a lo dinámico de esta problemática social.

En nuestro país y a nivel regional el estudio del fenómeno situación de calle se remonta a las primeras décadas del siglo XX. Ciapessoni (2009) plantea que en los años cincuenta y sesenta a nivel internacional se utilizaba el término “homeless” que describía el estado actual de vivienda que presenta una persona, haciendo referencia a una condición de desafiliación, provocada por diversos factores como son patologías psiquiátricas, adicciones, alcoholismo, entre otros factores, causantes de romper los vínculos de las personas con su entorno familiar y comunitario. Se identificaba entre esta, la población masculina de mediana edad, solo, aparentemente de largo tiempo en calle, sin trabajo o ingresos económicos ni redes sociales, con consumo problemático de alcohol o sustancias psicoactivas, patologías psiquiátricas y en algunos casos vinculados a algún tipo de actividad delictiva (Ciapessoni, 2013).

Para finales de los años setenta la problemática social denominada personas en “situación de calle” comenzó a adquirir mayor relevancia, debido a un aumento significativo en la misma. Era cada vez más visible las personas que pernoctaban en los espacios públicos, ampliándose la misma a mujeres solas, madres con niños, familias completas, adolescentes

solos. Surge aquí el término “homeless-ness” el cual hace referencia a la persona “sin hogar” o “sin vivienda” actualmente, dando la posibilidad a que pueda conseguirlo en el futuro, permitiendo mayor noción y seguimiento de dicha problemática.

En este periodo de tiempo la vivienda jugaba un papel fundamental en la construcción de dicha problemática social, en este contexto, en la búsqueda de una definición Ciapessoni (2013) plantea la existencia de dos posiciones con respecto a la misma, por un lado, se encuentran los autores que refieren a aquellas personas que duermen a la intemperie o en refugios nocturnos. Y de lo contrario otro grupo de autores que manifiestan que este concepto engloba también a aquellas personas que atraviesan la necesidad de una vivienda o que habitan por un tiempo determinado en casas de familiares o amigos, hoteles o instituciones de cuidado.

La autora anteriormente nombrada expresa que las personas son consideradas en algún momento de sus vidas como personas “sin hogar” o 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, ii) son contabilizadas en los censos o conteos oficiales de personas en situación de calle (Ciapessoni, 2013, p. 12).

Ciapessoni (2013) también plantea que las causas de la problemática están vinculadas a la disminución de los estándares de vida de los sectores más pobres siendo la consecuencia de:

i) reajustes económicos. (recortes en el gasto social y beneficios estatales), ii) la implementación de políticas de flexibilidad y desregulación laboral (manifestada en pérdida de puestos de trabajo y en el aumento de trabajos en condiciones precarias o de escaso salario), iii) la aplicación de políticas urbanas de gentrification (aburguesamiento) en barrios devaluados, iv) la escasa oferta de vivienda social y la falta de acceso al crédito para acceder a una vivienda, provocaron su exclusión del mercado de vivienda (Ciapessoni, 2013, p. 9).

También manifiesta que con el pasar de los años y con un cambio en las poblaciones que habitaban los espacios públicos (familias, niños, mujeres) este concepto dejó de estar asociado únicamente a la condición de vagabundo, explicada anteriormente en este documento.

Midaglia y Antía, (2007), expresan que Uruguay a diferencia de otros países de Latinoamérica se consolidó rápidamente en la primera mitad del siglo XX con un sistema institucionalizado de políticas sociales de carácter universal, con una amplia cobertura en educación, salud y laboral, abarcando a gran parte de la población urbana y más tarde a la rural hasta la década de los 60, promoviendo una sociedad integrada. El Estado se encargaba de proveer bienes y servicios sociales, lo que limitó la intervención y atención de protección por parte de instituciones privadas y/o filantrópicas.

El régimen de bienestar Uruguayo es considerado como un régimen intermedio, entre aquellos donde la mayoría de la población se encuentra protegida a través del mercado y la intervención pública y los de seguridad informales donde la generación de bienestar se apoya en las redes de sociabilidad.

Cabe mencionar que, a diferencia de otros países de la región, el gobierno de facto ocurrido entre los años 1973 y 1984, no desarticuló el sistema de bienestar existente, de tal modo se deterioraron algunas prestaciones, principalmente las referentes a la seguridad social, salud y educación. En el período de la redemocratización desde los años 90, se introdujeron determinadas reformas neoliberales, dando lugar a un sistema “híbrido” con servicios semi-privatizados con otros focalizados con un formato mixto de participación público-privado (Midaglia y Antía, 2007).

En lo que refiere a estas reformas en el ámbito social, desde lo laboral, se inició un proceso de desregulación laboral tendiente a sustituir los mecanismos de protección vigentes por otros orientados a la recalificación de la fuerza de trabajo desempleada, promoviendo la formación para una rápida inserción en el mercado de empleo. Se reformuló el esquema de seguridad social, sustituyendo el monopolio estatal por uno mixto. En el plano educativo se generaron modificaciones tendientes a mejorar, manteniendo su carácter estatista y universal. En el campo de la salud, si bien se intentó realizar modificaciones las mismas fueron casi nulas.

Esta reforma también dirigió una serie de servicios a sectores de la población específicos. Se inauguraron e instauraron programas y proyectos diseñados a abordar las problemáticas de vulnerabilidad de ciertos grupos etarios, siendo implementados en gran

medida por asociaciones de la sociedad civil sin fines de lucro (Midaglia y Antía, 2007).

Las autoras mencionadas expresan que este proceso reformista, cambió la clásica matriz uruguaya de bienestar y protección en lo relativo a las políticas sociales, así como en su forma de implementación (Midaglia y Antía, 2007).

En este marco de reformas y políticas de carácter neoliberales, la pobreza, desigualdad, vulnerabilidad y exclusión se fueron instalando progresivamente en Uruguay cada vez con más fuerza. En el año 2002 la crisis económica generó gran impacto en el país, provocando un aumento en las desigualdades en cuanto a la distribución del ingreso y un aumento del desempleo. Esto implicó que más de un tercio de la población se encontrara en situación de pobreza y vulnerabilidad social.

En un contexto de crisis y descontentos por las consecuencias negativas en el campo económico y social generados por las políticas públicas reformistas, durante los primeros años del siglo XXI, Uruguay al igual que otros países de Latinoamérica presenció la llegada de un gobierno de orientación política de izquierda, siendo el 1 de marzo de 2005 fecha en que asume el gobierno nacional el Frente Amplio. Dentro de su propuesta ideológica planteada se destaca la preocupación por reajustar las políticas sociales, darle orientación universalista e integral, pudiendo a su vez articular con acciones focalizadas la atención de las situaciones sociales más urgentes (Midaglia y Antía, 2011).

El fenómeno “situación de calle”, cobra visibilidad en Uruguay en los últimos años, poniéndose como prioridad en la agenda pública. Ciapessoni (2013) plantea que, en el plano académico, dicha problemática ha estado desestimada como objeto de investigación, pero desde hace ya algunos años viene acumulando conocimiento en cuanto a la temática, implementándose relevamientos sobre aquellas personas que se encuentran en situación de calle y haciendo usos de refugios nocturnos. También estos estudios tienen como finalidad conocer la realidad para un mejor abordaje de cómo influyen los factores individuales y estructurales en originar dicho fenómeno (p. 6).

En lo que respecta a los estudios académicos de las mujeres en “situación de calle”, estos han sido casi nulos, esto refiere a que existe una clara masculinización del fenómeno. Ciapessoni (2013), tomando diferentes autores (Watson y Austerberry 1986, Higate 2000 y May 1999) sostiene que, las mujeres acuden en mayor medida a redes familiares para evitar pernoctar a la intemperie, de ahí la invisibilidad del fenómeno.

Por otro lado, Wong y Piliavin (1997), citados en Ciapessoni (2013), plantean que las mujeres con hijos a cargo que se encuentran en “situación de calle” o haciendo uso de refugios, tienen mayor probabilidad de retirarse de manera voluntaria de estos dispositivos por ser consideradas en situación de necesidad prioritaria dentro de estas poblaciones, tienen prioridad en el cobro de beneficios sociales y en el diseño de programas de salida a través de viviendas o subsidios.

Se destaca que las mujeres que se encuentran en esta situación, están en una posición de mayor fragilidad física, mental, pocas o nulas redes de apoyo ni ingresos económicos (Ciapessoni, 2013).

## **6- CAPÍTULO 2: Programa de Atención a la Situación de Calle en Uruguay.**

En el presente capítulo, se estudiará el surgimiento del Programa de Atención a la Situación de Calle (PASC), como política social focalizada en el abordaje de la situación de calle. Dentro de este Programa se abordará el Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo que residen en Centros 24 horas, así como también los cambios que ha experimentado desde sus inicios hasta la actualidad.

Diversos autores como Filgueira y Filgueira (1994), Filgueira (1998), Midaglia (2001) han categorizado a Uruguay como un caso avanzado de Estado de Bienestar con respecto a otros países de Latinoamérica. Desde comienzos del Siglo XX se instalaron fuertes soportes institucionales que contribuyeron a afrontar diversos riesgos sociales asegurando el ejercicio de los derechos de la ciudadanía en gran parte de la población. Así mismo, se minimizó la intervención de protección por parte de instituciones privadas o filantrópicas, además de aquellas intervenciones focalizadas en sectores específicos de la población (Milanesi et al. 2018).

De esta manera, según expresan los autores anteriormente nombrados, se fue construyendo en Uruguay un sistema con dispositivos de gran amplitud (universalismo), relativamente desmercantilizados (prestaciones sociales y económicas) con respecto a los sectores más vulnerables, con la finalidad de disminuir la desigualdad. Tomando los aportes de Filgueira (1998) y Filgueira et al (2005), citados en Milanesi et al. (2018), el sistema de protección social uruguayo se distinguió por ser un modelo híbrido de “universalismo estratificado”, es decir, proveía acceso universal frente a riesgos específicos, con condiciones según la participación en el mercado laboral (p. 193).

A finales del Siglo XX, el país empezó a mostrar un agotamiento en cuanto al alcance y extensión de las prestaciones sobre todo en salud y educación, en lo que respecta al contexto socio económico presenció cierto deterioro. Se produjo una desaceleración del crecimiento económico y un estancamiento de la actividad productiva, lo que generó un aumento de la pobreza, indigencia y desigualdad en gran parte de la población (Milanesi et al. 2018), provocando una dificultad para acceder a una vivienda, con consecuencias directas en un aumento de la población en situación de calle.

En el año 1997 el Banco de Previsión Social (BPS), inicia el Programa Social de Atención Integral para Personas Mayores en Situación de Calle en Montevideo, este dependía

de la oficina de Prestaciones Sociales. El objetivo de dicho Programa era brindar un alojamiento a través de refugios nocturnos o transitorios, alimentos y hábitos de higiene, procurando una salida permanente de dicha situación (Núñez, 2013). Este Programa fue el primer ejemplo de política focalizada en atención a la situación de calle.

Durante el invierno del año 2000, tras el fallecimiento por las bajas temperaturas de algunas personas que se encontraban en situación de calle, la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) convocó a organizaciones de la sociedad civil que se encontraban trabajando en la problemática, e implementa por primera vez en Uruguay el Programa “Frío Polar”. Este funcionaba entre los meses de mayo a setiembre alojando de manera provisoria a los “sin techo” en el Cilindro Municipal. A partir del año 2001, en una reorganización, el Programa pasó a llamarse “Plan Invierno”, la IMM junto a otras instituciones públicas y privadas (BPS, INAU, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior) se encargaron de alojar a las personas en casas con espacios más amplios, además de distribuirlos por sexo, edad y núcleo familiar, intentando brindar otro tipo de atención a la problemática. Este Programa se extendió hasta el año 2004.

En un contexto de crisis económica y fragmentación social, con altos niveles de indigencia y pobreza sobre todo en hogares con niños, niñas y adolescentes, asume el 1 de marzo de 2005 por primera vez un gobierno nacional el partido político Frente Amplio, con una fuerte preocupación por reajustar las políticas sociales, intentando dar orientación universalista e integral, pudiendo a su vez articular acciones focalizadas en la atención de las situaciones sociales más urgentes.

En esta línea de pensamiento, el 21 de marzo de 2005 bajo la Ley N.º 17.866, se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) con el fin de coordinar programas y prestaciones sociales brindadas por el Estado, incorporando en su órbita para más eficacia, institutos sociales que antes se encontraban funcionando en diferentes Ministerios (Midaglia y Antía, 2007).

Por otra parte, para la asistencia a la pobreza y la vulnerabilidad se instauran dos políticas: el Plan de Atención a la Emergencia Social (PANES) y el Plan de Equidad (PEQ).

En lo que respecta al PANES, fue una medida de emergencia con dos años de duración (2005-2007) destinada a atender las consecuencias sociales de la crisis económica del 2002. Tuvo como objetivo promover un enfoque integral, a través de una transferencia de dinero (Ingreso Ciudadano), el apoyo alimentario y el alojamiento de personas en situación de calle.

Tenía una atención focalizada sobre aquellos grupos que presentaban mayor vulnerabilidad social (Midaglia y Antía, 2007).

Por su parte, el PEQ fue instaurado en 2007 como una política permanente dentro de la estrategia de superación de la pobreza y reducción de las desigualdades sociales (Midaglia y Antía, 2011).

En el año 2005 se diseñó y conformó, como componente del PANES, el Programa de Atención a las Personas Sin Techo (PAST). Siendo este una continuación del Programa “Frío Polar” y posteriormente “Plan Invierno” de la IMM que se venía desarrollando como se mencionó anteriormente desde el año 2000. Ciapessoni (2009) tomando los aportes de MIDES (2008), expresa que este “buscaba 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” (p. 8). Como objetivo se planteaba “evitar la continuidad del proceso multidimensional y pluricausal que se expresan en la situación de calle, brindándole a los usuarios amparo durante la noche y atención de calidad en los aspectos de alimentación, higiene, salud y documentación” (p. 8).

Bajo este Programa, se implementaron refugios nocturnos en Montevideo con 460 cupos y 150 cupos distribuidos en el interior del país más específicamente en Canelones, Maldonado, Paysandú y San José. También contaba con tres tipos de Centros Diurnos: para mujeres y niños gestionado por Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en el horario de 09:00 a 18:00 horas, para personas con alguna patología psiquiátrica gestionado por MIDES en convenio con Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) y centros de capacitación en oficios y alfabetización gestionados por OSC. Además, contaba con un equipo de calle, que atendía a quienes continuaban en calle, acompañándolos a centros de salud, dando alimento, abrigo e incentivando el ingreso a algún Centro (MIDES, 2006b).

## 6.1 PASC

La Reforma Social aprobada por el Consejo Nacional de Políticas Sociales en 2011, inició el proceso de construcción de una nueva matriz de protección social buscando asegurar el pleno ejercicio de los derechos de todos los habitantes del país en condiciones de equidad, en especial de aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad social. Se pretendía garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo digno, servicios sociales universales y prestaciones sociales de calidad; y promover la cohesión social (Presidencia de la República, 2011, p. 16).

Milanesi et al. (2018) plantean que la Reforma Social estableció la existencia de determinados atributos de las personas que presentaban una mayor probabilidad de vulnerabilidad (ciclo de vida, género, discapacidad, etnia-raza) poniendo el énfasis en temáticas o riesgos sociales que requerían más atención, tales como desvinculación educativa, precariedad laboral, consumo problemático, situación de calle, conflicto con la ley, maltrato, abuso y violencia.

En este contexto, el PAST atravesó modificaciones redefiniéndose sus objetivos pasó a llamarse Programa de Atención a las Personas en Situación de Calle (PASC). En el marco de esta reestructura, se pretendía brindar mejores condiciones de atención redefiniendo el perfil de la población. Se abrieron nuevos Centros dando mayor respuesta a la demanda. Se plantearon nuevas líneas de abordaje las cuales no respondían a brindar sólo una solución habitacional sino también a abordar otro tipo de factores como el consumo problemático de sustancias, violencia de género y generaciones, atención integral en salud, brindando atención según el perfil de la población. Otro de los cambios es que se comienza a utilizar el sistema SMART, una plataforma de gestión de intervenciones. Se cuenta aquí con datos personales de cada usuario/a, trayectorias, vínculos con otras instituciones permitiendo así la evaluación y seguimiento de cada persona que ingresa al Programa (MIDES, 2012).

El objetivo general de este Programa era brindar atención y contención de calidad, diseñando estrategias personalizadas orientadas al desarrollo de todas las capacidades como ciudadanos en pleno ejercicio de derechos y deberes, procurando aspectos en alimentación, salud, higiene y documentación. La población objetivo eran mujeres y varones mayores a 18 años (con o sin hijos) que estaban en situación de calle (MIDES, 2012).

El PASC, cuenta con cinco componentes: 1- el Equipo Central que gestiona el

Programa en todas sus áreas 2- el Equipo Calle, que se conforma por un equipo multidisciplinario que realiza recorridos por diferentes lugares de Montevideo coordinando acciones para que las personas que están en situación de calle puedan acceder a un lugar para dormir u otros servicios que necesiten. 3- Puerta de Entrada, siendo un centro de diagnóstico y evaluación, por donde pasan las personas para acceder a un cupo en un centro dependiendo el perfil y disponibilidad, es gestionado por una OSC, 4- Centros de Atención, funcionando en distintas modalidades dependiendo del perfil de cada persona, también son gestionados por OSC en coordinación con el equipo central y 5- Call Center, que funciona las 24 horas los 365 días del año, siendo un servicio gratuito para dar aviso a las situaciones de calle (MIDES, 2012, p. 5).

En lo que refiere a los Centros de Atención tienen diferentes modalidades, entre ellas:

Los Centros Nocturnos, funcionan de 19:00 a 09:00 horas, cabe mencionar que algunos funcionan los fines de semana y feriados las 24 horas. Brindan un lugar para pernoctar, hábitos de higiene, alimentos, vestimenta. Estos se diferencian según la población atendida varones, mujeres o mixtos.

Los Centros Diurnos, dirigidos tanto a varones como a mujeres y personas con patologías psiquiátricas, funcionan en el horario comprendido entre las 09:00 y 18:00 horas. Mediante talleres o actividades buscan promover la reinserción en la sociedad.

También se encuentran los Hogares Medio Camino, a estos acceden las personas que ya han transitado por otros Centros del Programa y cuentan con más autonomía y autogestión para lograr un egreso. En estos Centros las personas deben abonar un dinero mensual con el cual se cubren gastos de alimentación, son acompañados por un equipo multidisciplinario en la búsqueda de una vivienda u otra posibilidad de alojamiento.

Por otra parte, se encuentran las Casas Asistidas, estas tienen como población objetivo personas que presentan alguna patología psiquiátrica y requieren tratamiento, funciona las 24 horas.

Los Centros de Recuperación, están dirigidos a aquellas personas que necesitan cuidados especiales o que están en recuperación y/o rehabilitación por alguna afección.

Por último, se encuentran los Centros 24 horas, los cuales están focalizados principalmente a

mujeres con niños, la atención también está dirigida a familias, varones y mujeres mayores a 55 años que tienen trayectoria en calle y necesiten de atención y cuidados.

Debido a la complejidad de la problemática vinculada a las mujeres con niños, niñas y adolescentes a cargo que se encuentran en extrema vulnerabilidad social, es que se implementa desde el año 2012 como parte de la reestructura del Programa referida anteriormente por parte de MIDES, el Programa de Atención a Mujeres con NNA a cargo. Este pertenece a la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle de la Dirección Nacional de Protección Integral en Situaciones de Vulneración (MIDES, 2018).

Dicho Programa funciona en cuatro modalidades distintas, las cuales se diferencian por la posibilidad de autonomía que presenten las familias. Los Centros 24 horas, dirigidos a familias con jefatura femenina con NNA que no presentan la autonomía necesaria para desarrollar las actividades cotidianas, por lo que necesitan de un equipo que acompañe en este proceso. Los Centros Medio Camino, que alberga a familias que cuentan con cierta independencia en su cotidianidad y se encuentran próximas a un egreso, para ello aportan una cuota para resolver por sí mismas la alimentación del núcleo familiar. El acompañamiento que realiza el equipo es menor. En los Centros de Estadía Transitoria (CET), ingresan familias que son derivadas por otros Centros del Programa y del MVOTMA. Quien ingresa ya cuenta con recursos para sostener un egreso en el corto plazo por lo que el equipo acompaña para efectivizar el mismo. Las familias deben resolver de manera autónoma el cuidado de los NNA y aportar un ingreso fijo, una parte para colaborar en la casa y otra para ahorro del núcleo. Por último, se encuentran los Centros de Fortalecimiento Familiar (CEFF). En el ingreso a estos Centros tienen prioridad las familias provenientes del Programa de cinco o más integrantes en situación de vulnerabilidad social. Se orienta la atención del equipo en fortalecer la capacitación educativa y laboral de la adulta (MIDES, 2018).

El ingreso a los Centros 24 horas, es coordinado por el Dispositivo de Captación y Derivación de la División de Coordinación de Programas de Atención a Personas en Situación de Calle. Se compone por: Puerta de Entrada, que funciona de 10:00 a 22:00 horas y se encarga de realizar un diagnóstico primario de la situación familiar. El Equipo Móvil que atiende de 09:00 a 00:00 horas, oficiando de puerta de entrada a partir de las 22:00 horas derivando directamente a los Centros. Realiza acompañamiento psico- social a aquellas personas que continúan pernoctando en calle. Puerta de Entrada Ley de Faltas, recibe a personas conducidas por la policía. Se ofrece acompañamiento y derivación a los Centros que atienden estas

situaciones. Por último, se encuentra el Call Center, el cual coordina con el Equipo Móvil las llamadas sobre personas en situación de calle (MIDES, 2018).

En lo que tiene que ver con los Centros 24 horas que atienden a familias constituidas por Mujeres con NNA a cargo los mismos cuentan con un cupo máximo de 30 personas llegando a 33 cupos en el período de invierno. Se pretende que las familias tengan todas las necesidades básicas cubiertas, para ello se brinda comestibles para la elaboración diaria de la comida o en su defecto se otorgan viandas con alimentos elaborados, que cubren las ingestas. Para cada situación familiar el equipo de trabajo establece un plan de trabajo en conjunto con la adulta referente el cual promueve la construcción de autonomía y así lograr un egreso positivo y sostenido en el tiempo. A través de dicho acompañamiento, se promueve la inclusión de las familias a los servicios esenciales, informando y garantizando el acceso a las prestaciones sociales, documentación, ingreso al mercado laboral formal, se intenta fortalecer el vínculo madre/hijo e impulsar la construcción de redes sociales de apoyo en el barrio/comunidad.

El equipo de trabajo se conforma por un Coordinador/a, un Licenciado/a en Trabajo Social, un Licenciado/a en Psicología, Maestro/a, Nutricionista, Educadores y Auxiliar de Servicio.

## **6.2: Cambios en el Programa PASC.**

En el año 2020, asume funciones como Presidente de la República Luis Lacalle Pou. Dentro de lo propuesto en la agenda de gobierno, en materia de la asistencia social se introdujeron nuevas orientaciones y reestructuras con respecto a las políticas sociales destinadas a atender a los sectores más vulnerables.

Durante este año se decretó emergencia sanitaria por COVID-19 en el país. Según datos del Censo de personas en situación de calle el fenómeno aumentó en aquella época un 25,3% con respecto al año anterior (MIDES, 2020), sumado a ello se produce una caída en las fuentes laborales. Se destaca que durante la emergencia se produjo el surgimiento de las ollas populares para atender las necesidades alimenticias de las personas más afectadas y en situación de vulnerabilidad. Con el paso del tiempo y frente a lo complejo y grave de la situación el gobierno asume la postura de brindar apoyo económico.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2021) expresa que

las políticas implementadas en Uruguay por el gobierno para atender a la población más vulnerable, así como atenuar el crecimiento de la pobreza durante la pandemia, se encuentran entre los más bajos de América Latina.

En este contexto, durante el año 2021 este nuevo gobierno comienza una reestructura en el PASC, actualmente llamado Programa Calle según datos extraídos de la página del MIDES cuenta con tres programas: El Programa Calle que proporciona atención y acogida a personas mayores de 18 años que se encuentran en situación de calle siendo los refugios nocturnos su principal dispositivo; El Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes el cual tiene cinco modalidades de atención: Centros 24 horas, Centro Medio Camino, Centro de Estadía Transitoria, Centro de Fortalecimiento Familiar, Dispositivos de Emergencia, además se implementó una experiencia piloto de albergue con mayor autonomía en viviendas individuales en convenio con la Intendencia de Montevideo y el Programa Cuidados brindando atención a personas con necesidad de cuidado que se encuentran en procesos de recuperación por adicciones o presentan alguna patología psiquiátrica. La atención se distribuye en Montevideo, Canelones, Cerro Largo, Maldonado, Paysandú, Rivera y Rocha.

En una entrevista realizada en el mes de julio de 2024 a Gabriel Cunha Director de la División de Coordinación de Programas para Personas en Situación de Calle, se expresó que primero se trató de comprender lo que significa el fenómeno situación de calle, este presenta un conjunto de sub poblaciones tales como: adultos mayores, mujeres con NNA, personas que egresan de centros penitenciarios, entre otros y comprender que la situación de calle es una parte del sinhogarismo el cual responde a personas que dependen del amparo del Estado ya sea a corto, mediano o largo plazo. En este proceso de reestructura se pretendió generar un sistema de atención diversificado en dos niveles de atención, por un lado, respuestas de emergencia brindando solución habitacional para reducir daños y riesgos, y por otro lado atención a temáticas específicas (salud mental, egreso penitenciario, cronicidad en calle, adicciones).

Entre las modificaciones del Programa se encuentra la forma de acceso al mismo la cual es acercándose directamente a los refugios nocturnos, que funcionan como puerta de entrada en el horario de 18:00 a 20:00. También se encuentran los centros de Diagnóstico y Derivación para familias monoparentales con jefatura femenina. Otra forma de acceder es a través del Call Center, donde el equipo calle realiza recorridas atendiendo las situaciones registradas. Para el interior del país las personas que se encuentren en situación de calle se pueden acercar a las Oficinas Territoriales de MIDES y solicitar ingreso siendo derivados.

En el año 2020 se crea el Programa “Viviendas con apoyo” este es parte de un convenio entre el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente (MVOTMA) y la Agencia Nacional de Vivienda (ANV), el objetivo del mismo es implementar una nueva forma de alojamiento para las personas que se encuentran en situación de calle a través de viviendas. Este consiste en brindar soluciones estables de larga estadía, que contemplen a la población que hace uso de los Centros del Programa refugios nocturnos, Centros 24 horas y Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes, orientadas a la desinstitucionalización y centradas en la gestión autónoma de la vida cotidiana. Se considera que el alojamiento en una vivienda, con criterios de larga estadía, contribuye a facilitar la inserción socio-laboral, reduce la incertidumbre de quienes se encuentran sin hogar y otorga a las personas mayor control en las decisiones que afectan sus vidas (MIDES, 2020). En enero del 2022 según manifestó el Ministro del MIDES el Dr. Martín Lema eran 303 los beneficiarios del programa y estaba prevista la entrega de 15 viviendas más en abril de ese mismo año. (MIDES, 2022b).

Otra de las modificaciones establecidas por la actual administración tiene que ver con la forma de atención de los refugios nocturnos, si bien algunos siguen funcionando como respuesta de emergencia, 24 refugios pasaron a modalidad de atención 24 horas, los cuales serán gestionados por 6 organizaciones de la sociedad civil y cada una de ellas tendrá a cargo 5 centros con 12 cupos cada uno.

En agosto de 2024, el gobierno implementa la Ley 18.787 de Internación Compulsiva (aprobada en 2011) con algunas modificaciones, en coordinación del MIDES, la Administración de Servicios de Salud del Estado ASSE y el Ministerio del Interior. Dicha Ley implica que, desde el momento que se toma conocimiento de la existencia de una persona en situación de calle, un equipo del MIDES concurre al lugar y evalúa la situación en conjunto con un médico de (ASSE) institución encargada de certificar el requerimiento de internación (MIDES, 2024).

En cuanto a esta Ley hay varios organismos tales como, la Sociedad de Psiquiatría, UNESCO Derechos Humanos, se han manifestado en desacuerdo, dado que genera aún más estigma con respecto a las personas en situación de calle vulnerando sus derechos. Surge aquí la interrogante ¿qué se busca con su implementación? ¿Ayudar a las personas brindando cuidado y atención necesaria, o de lo contrario sacarla de la calle para que no se vea dicha problemática? Problemática que aumenta día a día y no hay resultados efectivos para su

erradicación.

Con respecto a la atención de los Centros 24 horas, los cambios se observan en la modalidad de atención, los mismos pasan a gestionarse en modalidad de Colmena, estando compuesta cada una por dos Centros 24 horas con un máximo de 25 cupos cada uno.

En cuanto al equipo de trabajo esta nueva Licitación Pública presenta cambios, cada Colmena cuenta con un equipo técnico central compuesto por un Coordinador/a con una carga horaria de 44 horas semanales (en la anterior licitación 02/2018 contaba con 35 horas semanales), un Licenciado/a en Trabajo Social con 40 horas semanales (contaba con 35 horas semanales anteriormente) y un Licenciado/a en Psicología con 40 horas semanales (realizaba 25 horas semanales en la anterior licitación), que distribuirán sus horas en los dos Centros, atendiendo un total de 50 personas (anteriormente 30 personas). (MIDES, 2023b).

A su vez cada Centro tendrá un/a Educador/a Social que será el nexo entre el equipo de trabajo y el equipo técnico central, será responsable de coordinar las propuestas socio-educativas y lúdico- recreativas. Participará del abordaje familiar aportando insumos para la intervención. Cuenta con una carga horaria de 25 horas semanales, siendo un rol nuevo en esta reestructura.

Los Educadores, mantienen el perfil y la carga horaria de la licitación anterior, pasando a trabajar a diferencia de la anterior licitación en duplas por turno.

El Maestro/a, mantiene el perfil de su rol, pero pasa a tener una carga horaria de 30 horas semanales, mayor a la anterior licitación que realizaba 15 horas.

Por su parte la/el Nutricionista, aumenta la carga horaria a 20 horas semanales, manteniendo su rol.

Un Cocinero/a siendo un rol nuevo, será quien se encargue de elaborar los alimentos diarios del Centro. Coordinará en conjunto con la Nutricionista el menú semanal, además es quien lleva el control de los insumos existentes y quien da aviso al Educador Social el faltante de alguno. Cuenta con una carga horaria de 25 horas mensuales.

La Auxiliar de Servicio, cambia de perfil con respecto a la anterior Licitación, será la encargada y responsable de la limpieza del Centro, cuenta con una carga horaria menor pasando de 30 horas a 15 horas semanales.

Por último, están los Cuidadores rol nuevo, para el turno nocturno, quienes se encargan de cuidar durante la noche a las residentes y en caso de algún conflicto llamar a la policía o a la emergencia.

En este documento se estudiará el Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes de la Dirección Nacional de Protección Social dentro de la División de Coordinación para Personas en Situación de Calle. Particularmente, se abordará la Colmena conformada por los Centros 24 horas “La Pilarica” y “Picapedrero” ubicados en la ciudad de La Paz, Canelones, gestionado en convenio por la Fundación Centro de Educación Popular. Esta comenzó a funcionar el 15 de noviembre de 2023 bajo una Compra Directa.

Para el abordaje de las situaciones el pliego establece que el equipo realice un trabajo interdisciplinario e integral, con un enfoque de Derechos Humanos, de Género y Generaciones. Se pretende un abordaje de la familia en su conjunto como unidad de intervención, pero también un abordaje individual de cada integrante teniendo presente su situación, características, necesidades y edad evolutiva. Se debe elaborar al ingreso al Centro con cada familia un diagnóstico inicial de situación, a partir de este se desarrollará en conjunto el Plan de Acción Familiar estableciendo objetivos de acuerdo a las diferentes áreas educación, salud, trabajo, vivienda, documentación y acceso a prestaciones sociales, vínculos y dinámica familiar, recreación, abordaje barrial-comunitario y plazos de trabajo. Con este se contemplará la situación particular de cada familia, se mantendrán entrevistas de manera semanal o mensual para evaluar el proceso y replantear nuevos objetivos de trabajo, así como nuevas estrategias de intervención. Así como el análisis y detección de factores de riesgo y de protección (MIDES, 2023b).

La autonomía es otra variable presente a trabajar con las familias, en el pliego en cuestión se plantea que el equipo de trabajo oficia de mediador en los procesos de las familias, interviniendo en su cotidianidad, acompañando y apoyando en los cuidados para que las adultas referentes logren la misma. La división sexual del trabajo y la desigualdad que esto genera para las mujeres, las destinan a la dependencia de familiares, parejas, Estado, impactando en la toma de decisiones de su propia vida, así como en la planificación de las mismas (MIDES, 2023b, p. 8).

Según la CEPAL, la autonomía es entendida como “la capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función

de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles” (CEPAL, 2011, p. 9). De este modo, se entiende que la autonomía es fundamental para garantizar en las mujeres el pleno ejercicio de los derechos humanos.

Desde la CEPAL (2011) se plantean tres dimensiones que hacen a la autonomía y que se encuentran vinculadas y determinadas entre sí. La autonomía física, entendida como la capacidad para decidir libremente acerca de la sexualidad, la reproducción y el derecho a vivir una vida libre de violencia. Por otra parte, se promueve la autonomía en la toma de decisiones, la cual implica la plena participación en las decisiones que afectan la vida de las mujeres, sus familias, sus comunidades y la sociedad en su conjunto. Por último, la autonomía económica, entendida como la capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. Considera el uso del tiempo y la contribución de las mujeres a la economía.

En 2025 se produce el retorno al gobierno del Frente Amplio, no encontrándose hasta la fecha novedades de qué ocurrirá con el Programa de Atención a la Situación de Calle, particularmente del Programa de Atención a MNNA analizado en este documento. Es de mencionar que se realizó el día 20 de agosto en Montevideo el primer encuentro hacia la construcción de la 1era Estrategia Nacional Integral para el abordaje de la Situación de Calle, en el mismo participaron autoridades, integrantes de diversos equipos de trabajo y personas en situación de calle, se pretende realizar dos encuentros más para atender con mayor profundidad esta problemática.

## **7- Capítulo 3: Análisis de las estrategias de intervención en los procesos de construcción de autonomía de las familias que residen en la Colmena compuesta por el Centro “La Pilarica” y Centro “Picapedrero”.**

En este capítulo, se realizará una breve descripción de los Centros 24 horas que conforman la “Colmena” gestionada por la Fundación Centro de Educación Popular en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). También, se reflexionará sobre las estrategias de intervención llevadas a cabo por el equipo técnico en la construcción de autonomía de las familias residentes en los Centros anteriormente nombrados.

### **7.1 Descripción de los Centros “La Pilarica” y “Picapedrero”.**

El Centro 24 horas “La Pilarica” funciona desde el año 2012, dando respuesta a la situación de las Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes (MNNA) a cargo que se encuentran en situación de calle. Este se encontraba ubicado en sus inicios en la ciudad de Las Piedras, departamento de Canelones, siendo gestionado por la OSC Fundación Centro de Educación Popular. Luego se traslada a la ciudad de La Paz también en el departamento de Canelones dentro de la órbita territorial dispuesta por el MIDES (Eje Ruta 5), donde se encuentra en la actualidad.

Con la nueva Compra Directa 2023/2024 (MIDES, 2023b) mencionada anteriormente en este documento, el Centro “La Pilarica” pasa a formar parte de la Colmena junto al Centro “Picapedrero” en la ciudad de La Paz, Canelones, gestionados por la misma OSC en convenio con MIDES. La modalidad de atención de ambos Centros es 24 horas, dirigiendo su atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo que se encuentran en situación de calle.

El Centro “La Pilarica” se halla ubicado en el centro de la ciudad. Es una casa antigua la cual cuenta con varias habitaciones que funcionan de dormitorios permitiendo la distribución de las familias, cabe mencionar que en dos habitaciones dormitorios, se encuentran los baños de uso común para todas las familias. Una oficina al lado de la puerta de ingreso donde se reúne el equipo de trabajo, un espacio común amplio que funciona de comedor y sala de estar, junto a un living usado como espacio de televisión. Al fondo de la vivienda se encuentra una cocina pequeña y la despensa donde se guardan los alimentos. A su costado hay un patio amplio, de uso para las familias.

El Centro “Picapedrero” está ubicado en una zona periférica de la ciudad, el terreno es amplio contando con un gran espacio verde para el disfrute de las familias. La casa es antigua, amplia de dos plantas, con la cantidad necesaria de habitaciones destinadas a dormitorios algunos en planta baja y otros en planta alta. Cuenta con un espacio de comedor común, cocina, despensa de alimentos y baños. La oficina se encuentra en una construcción anexada a la casa.

Al tratarse de casas antiguas grandes requieren de un mantenimiento mensual para un adecuado funcionamiento y bienestar de las familias que allí residen.

Ambos Centros se encuentran ubicados geográficamente de manera beneficiosa, con fácil acceso a centros educativos, policlínicas, polideportivo (espacio de deportes y actividades recreativas), Club de Niños, entre otros servicios. Otra de las ventajas de esta localización es que La Paz es una ciudad que se encuentra cercana a Montevideo (capital departamental) teniendo varias líneas de transporte tanto suburbanos como interdepartamentales para diversos traslados fuera de la ciudad.

## **7.2 Forma de ingreso a los Centros que componen la Colmena.**

La forma de ingreso a la Colmena se produce a través de Puerta de Entrada, actualmente conformada por dos Centros el “Hornero” y el “Zorzal” que se encuentran en el departamento de Montevideo. Una vez que las familias ingresan allí son derivadas dependiendo de los cupos disponibles a los diferentes Centros 24 horas. Entre las características principales de las familias residentes, se encuentra la falta de solución habitacional/ situación de calle, no contar con redes familiares de contención, consumo de sustancias psicoactivas, violencia de género y generaciones, violencia intrafamiliar, problemas de salud mental, bajo nivel educativo/ falta de acceso al mercado laboral formal.

La problemática situación de calle es compleja en su abordaje, dado que la misma abarca más que el simple hecho de estar en calle por no contar con una solución habitacional.

### **7.3 Características de los Centros que componen la Colmena.**

Como ya se ha mencionado en este documento hubo un cambio en la modalidad de atención de los Centros 24 horas. Pasaron de ser Centros individuales con un total de 30 personas y un equipo técnico interviniendo a ser “Colmena” compuesta por dos Centros y un total de 50 personas con solo un equipo técnico. Además, un cambio significativo es que el turno que comprende el horario de 00:00 a 06:00 de la mañana cuenta con cuidadores en vez de educadores, no teniendo ningún tipo de intervención con las residentes encargándose de “controlar” el orden en el Centro.

Respecto al cambio en el turno nocturno a Cuidadores, la Psicóloga de la Colmena plantea “esto hace que el valor hora sea menos, para el trabajo que se desarrolla y la responsabilidad que implica el acompañar a las familias en toda su vida cotidiana”.

La Colmena cuenta con un único equipo técnico (Coordinador, Trabajador Social, Psicólogo, Maestra y Nutricionista) y cada Centro tiene su propio equipo de Educador Social, Educadores, Cocinera, Auxiliar de Servicio y Cuidadores. En el caso de los Educadores se distribuyen en tres turnos de 6 horas entre el horario comprendido de 6 a 00 horas, trabajando en duplas. Desde las 00 a 6 horas se encuentran los Cuidadores, que también trabajan en duplas.

Cada Centro tiene un cupo de 25 personas en total (entre mujeres, niños/niñas y adolescentes) el cual no aumenta en invierno (como pasaba en la anterior modalidad) manteniéndose un cupo fijo. Al ingresar se brinda por parte del Programa una solución habitacional momentánea con todo el mobiliario necesario mientras transitan su estadía hacia la construcción de autonomía previo a un egreso. También tienen cubierta la alimentación que se recibe por parte del Instituto Nacional de Alimentación (INDA) o se compran en su defecto con los recursos económicos que dispone el Centro. Se realiza un acompañamiento por parte del equipo brindando herramientas para fortalecer y reforzar habilidades individuales y sociales de las familias.

En cuanto al objetivo de ambos Centros, los entrevistados expresan que se trata de fortalecer a los núcleos familiares para que puedan egresar y tener estabilidad habitacional y estabilidad socio económica.

#### **7.4 Intervención del equipo técnico en los procesos de construcción de autonomía de las familias.**

En lo referente a la intervención, cuando las familias llegan a cada Centro, mantienen una entrevista de ingreso con la Educadora social y su Educador referente a fin de elaborar un diagnóstico de situación, pensándose en conjunto los objetivos de intervención y estrategias de trabajo. Se indaga sobre su trayectoria en los dispositivos del Programa, en caso de ser la primera experiencia, se consulta cuáles fueron las circunstancias por las cuales se encuentran en situación de calle, también se pretende averiguar por redes vinculares de contención, antecedentes de salud, si presentan los controles médicos del núcleo familiar, centros educativos a los cuales concurren, antecedentes laborales de la adulta entre otros. Se consulta sobre cuáles son los objetivos que tiene cada mujer. A raíz de dicha entrevista se realiza un plan de trabajo a corto y a largo plazo para cada familia durante su estadía en el Centro.

En lo que respecta a este abordaje según expresa la ex Psicóloga de la Colmena “no es igual para todos, si bien se piensa y se tiene una forma de trabajar y de abordar (...) se trata de adaptar a las características de cada familia”.

Tomando los aportes de Alfredo Carballeda (2012)

La palabra intervención proviene del término latino *intervenio*, que puede traducirse como "venir entre" o "interponerse". De ahí que "intervención" sea sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación (...) la demanda sea el acto fundador de la intervención. La intervención en lo social implica una dirección definida desde la demanda o desde su construcción, en relación con la denominada "cuestión social" (p. 99).

No todas las mujeres que llegan a los Centros tienen el mismo perfil, ni los mismos motivos de ingreso, tampoco presentan la misma capacidad de autonomía, muchas necesitan de un acompañamiento más personalizado, entre ellos se destaca la organización familiar (horarios, rutinas, higiene personal y del espacio), relacionamiento vincular con sus respectivos hijos/as, realización de trámites, administración económica.

En relación a esto la Psicóloga de la Colmena plantea que se intervenga

con una perspectiva de Derechos Humanos, de protección a las infancias (...) una mirada en género (...) viendo las áreas menos favorecidas vamos acompañando (...) desde una atención con especialistas en salud, una inclusión a un Centro educativo, fortalecimiento para un trabajo (...).

Como plantean Claramunt, et al. (2018) en cuanto a la intervención social

se torna relevante la identificación de las necesidades no resueltas de los sujetos, a partir de un intercambio conjunto que logre explicitarlas, jerarquizarlas, significarlas. (...) por un lado implica asumir una carencia, por otro constituye una potencialidad que habilita el despliegue de estrategias para su satisfacción (p. 119).

El pliego institucional menciona que los equipos de trabajo actúan como mediadores interviniendo en la cotidianidad en los procesos de construcción de autonomía de las familias residentes. Como ya se ha mencionado anteriormente no todas las familias presentan la misma autonomía en la toma de decisiones, en relación a la crianza de sus hijos/as, en generar articulaciones con diferentes instituciones ya sean educativas, de salud, judiciales, acceso al mercado laboral. Tampoco en lo referente a la autonomía económica, debido a no contar con ingresos económicos más que los provenientes de las prestaciones sociales.

En este sentido, la Trabajadora Social de la Colmena expresa

carecen de autonomía en varios aspectos primero la autonomía económica que no la tienen, porque no tienen ingresos más que las prestaciones sociales (...) la autonomía que ellas pueden llegar a tener es en el cuidado de los gurises, igualmente muchas de ellas requieren de un acompañamiento constante (...) acompañamiento en todo sentido, hasta en la toma de decisiones de muchas cosas.

El equipo de trabajo realiza diversas actividades apuntando a la construcción de autonomía de los núcleos familiares, entre ellas se destacan las entrevistas psicosociales, los acompañamientos, la orientación en la realización de diferentes trámites, en la crianza respetuosa, en la generación de redes sociales en la comunidad, en las asambleas de mujeres

como espacios de diálogo y expresión, entre otras. La ex Psicóloga de la Colmena menciona

son reuniones entre ellas para poder trabajar distintos temas (...) lo que más surge son dificultades en la convivencia y se intenta orientarlas (...) como mediadores pero que los conflictos los puedan resolver entre ellas y que ellas sean quienes son protagonistas. (...) actividades individuales en esto de los acompañamientos, no siempre se acompaña a todo porque se considera que realmente hay algunas cuestiones que está bueno que las hagan ellas para que puedan sentir que son protagonistas del día a día de ellas y de sus hijos.

En lo referente a la convivencia de los respectivos Centros, para una mejor organización en la cotidianidad y funcionamiento, los equipos trabajan en la construcción de rutinas y hábitos saludables en el entendido que son necesarios en los procesos de construcción de autonomía. Si bien algunas de las familias que ingresan presentan rutinas y hábitos incorporados la gran mayoría no. Para ello, se establecen horarios para las ingestas, horarios para levantarse y acostarse, para las tareas de limpieza del Centro, para la preparación de los alimentos, entre otras actividades. En cuanto a este último punto mencionado la diferencia en la modalidad de atención actual es que cada Centro cuenta con una cocinera, la cual debe tener un rol educativo, se pretende que elabore las comidas de las diferentes ingestas con las mujeres residentes, brindándoles herramientas y conocimientos para un uso óptimo de los diferentes alimentos, además de conciencia alimentaria y educación nutricional. En muchas ocasiones no sucede, dado los emergentes diarios y el estado de humor de las residentes.

La Psicóloga de la Colmena manifiesta que las rutinas

son la base en la construcción de autonomía y en la construcción de subjetividad (...) necesitamos tener un lugar al que sabemos que llegamos, que hay un horario, una comida o sea estructuran psíquicamente (...) para después poder replicarlas en nuestro mundo social.

Si bien el equipo de trabajo de ambos Centros se plantea estrategias de intervención pensando en el corto y largo plazo, realizando diversas actividades para lograr la autonomía de

las familias, se expresa por parte del equipo algunas dificultades en poder desarrollar con efectividad estos procesos. Entre los puntos que surgen se encuentran: la falta de recursos humanos para poder llevar adelante un acompañamiento más personalizado y enfocado en las necesidades de las familias, falta de recursos materiales y económicos. Dificultades en el acceso a diferentes servicios como salud mental, cuidados para los NNA, acceso a capacitaciones y al mercado laboral, así como también los vínculos interinstitucionales.

Tomando los aportes de la ex Psicóloga de la Colmena se expresa

falta de recursos, recursos institucionales que se pueda trabajar en conjunto con el Programa (...) sobre todo en el cuidado de niños, niñas y adolescentes (...) el Centro no cuenta con un personal que sea específico para el cuidado (...) eso lo tienen que resolver las mujeres, eso genera un montón de cuestiones que complican más la cotidianidad del hogar en vez de resolverla. (...) Hacinamiento, (...) recursos económicos limitados (...) considero bastante importante el acceso al sistema de salud, sobre todo de salud mental (...) la gran mayoría de las mujeres y de los niños, niñas y adolescentes necesitan (...) al menos de una terapia psicológica y es prácticamente inaccesible.

De acuerdo a lo planteado anteriormente en el apartado, en lo que respecta a la construcción de autonomía de las familias residentes de los respectivos Centros, los entrevistados sostienen que dado cómo se encuentra expuesto el Programa es muy difícil que todas puedan conseguirlo. Consideran que son muy pocos los casos que lo logran y es en general porque ingresan con más herramientas sociales, hábitos ya incorporados, entre otros. La Trabajadora Social de la Colmena en cuanto a la construcción de autonomía plantea “con los recursos adecuados y con el tiempo necesario para trabajar con las familias, es posible”.

También la ex Psicóloga plantea que por encontrarse en un dispositivo del Ministerio de Desarrollo Social no pueden acceder las mujeres o los NNA a otros servicios, por considerarse que ya tienen cubiertas determinadas necesidades o derechos, no siendo esto del todo cierto.

La disposición de las familias al trabajo con el equipo es fundamental para lograr

generar procesos de construcción de autonomía, aunque también sucede que existen varias situaciones donde el equipo no ha podido intervenir. Para este tema, el Programa no brinda soluciones más que derivar a las familias a otro Centro del Programa. No siempre esta derivación se realiza en tiempo y forma, lo que genera dificultades en la convivencia, haciendo que el equipo deba actuar ante emergentes no pudiendo enfocarse en los procesos de todas las familias. Además, mencionan que dichas derivaciones no son una solución real a la problemática en cuestión.

Es de mencionar que un aspecto que surge en los entrevistados es el deterioro en la salud mental de las familias que ingresan a los Centros. Esto requiere de un mayor acompañamiento por parte del equipo. La Psicóloga de la Colmena expresa

hay escasas duplas técnicas en cuanto a salud mental de MIDES actualmente. Hay un nuevo Centro que es una casa de Salud Comunitaria que lo lleva adelante la Fundación Dianova, es para adultos, para niños en este momento no hay nada. (...) recae sobre ASSE.

En este sentido, hay muy pocos recursos por lo que quedan en largas listas de espera para poder acceder a la atención, situación que complejiza el abordaje e intervención diaria del equipo con las familias.

### **7.5 Características de los egresos en los Centros 24 horas.**

Cuando las familias ingresan a los Centros, no hay un tiempo establecido de permanencia. El equipo trata de acompañar activamente durante su estadía brindando herramientas en pro de un egreso que sea sostenido en el tiempo procurando la mayor autonomía e independencia para evitar el regreso al sistema.

La ex Psicóloga de la Colmena considera que

tal como está planteado el dispositivo es muy difícil que las mujeres con las características que ingresan y con las situaciones que tienen de vida puedan tener un egreso a corto plazo, al menos un egreso estable que les permita continuar y no

reingresar.

En este sentido, la mayoría de las veces cuando egresan las familias lo hacen por voluntad propia no estando el equipo de acuerdo con tal decisión según plantean los entrevistados. La ex Psicóloga manifiesta que en estos casos “firman un documento que dice que el equipo no está de acuerdo y que no valora como positivo ese egreso”.

Tomando lo expresado por la ex Psicóloga de la Colmena, “no hay un seguimiento por parte del equipo porque no trabajamos en territorio, no somos un equipo territorial, si se hacen derivaciones o se intenta coordinar con los equipos que haya o estén trabajando en la vuelta”.

Para estos casos de egresos que ocurren con frecuencia en los respectivos Centros, no existe un seguimiento por parte del equipo, y el Programa no ofrece soluciones ni respuestas a los mismos. Por lo general, las familias egresan a soluciones habitacionales muy precarias e inestables dependiendo principalmente de sus parejas, tanto en lo habitacional como económicamente. Por lo general, vuelven a atravesar situaciones de violencia de género por parte de sus parejas. Lo que conlleva a que reingresen al sistema transitando por los diferentes dispositivos, reiniciando sus procesos con un nuevo equipo de trabajo.

En su estudio Ciapessoni (2014), quien toma aportes de diferentes autores, plantea que las diferentes investigaciones que refieren a la temática con respecto a las mujeres, por lo general con hijos tienen mayor probabilidad de abandonar los refugios en menor tiempo por ser consideradas como en situación de necesidad prioritaria dentro de la población sin hogar. Presentan mayor fragilidad física y mental, cuentan con menos redes de apoyo e ingresos económicos (p. 13).

En cuanto a este tipo de egresos voluntarios, la Psicóloga de la Colmena alude es complejo (...) trabajamos con toda la familia, pero hay una pata fundamental que es el bienestar de los niños y las niñas (...) se ha llegado a ir a la órbita judicial en función a realizar informes (...) solicitar seguimiento a INAU y hay algunas excepciones donde se solicita que tienen que permanecer en Centros (...) se empiezan a ver como unas lógicas de tránsito o de estigmatización sobre estas familias.

En este sentido, se vuelve complejo dado que, si bien se trabaja con la familia, los tiempos en procesos de las mujeres adultas no son los mismos que los tiempos en los procesos de los NNA y el poder articular ambos no vulnerando los derechos de ninguno de los integrantes del núcleo familiar resulta complejo en el quehacer diario del equipo.

Es necesario resaltar lo que explica la ex Psicóloga de la Colmena

en siete años que trabajé hicimos solo uno, que es un egreso a través de solución habitacional con subsidio de alquiler que es un convenio que tiene el Ministerio de Desarrollo Social con el Ministerio de Vivienda (...) la única opción de egreso acompañado que tiene el Programa.

En este caso de egreso el equipo si realizó un seguimiento directo durante los dos años que duró el subsidio, realizando visitas al domicilio que fueron disminuyendo con el pasar de los meses, realizaron informes, acompañamiento y orientación según la familia requiriera, hasta lograr la independencia. Por ello, se puede decir que, en la gran mayoría, existe una permanencia en la situación de calle muy difícil de erradicar existiendo una cronicidad de la misma.

En este sentido, tomando los aportes de Ciapessoni (2014) se puede decir que quienes atraviesan experiencias de calle de distinta duración, terminan indefectiblemente en un estado de cronicidad a medida que el tiempo de permanencia en calle avanza (...) la idea de cronicidad responde a la idea de espiral descendente que sostiene que los individuos atraviesan progresiva y secuencialmente por tres fases: inicial, intermedia y tardía, donde esta última comprende la aceptación y adaptación a la situación de calle como una “forma de vida”. (...) debilita las posibilidades de salida y de retorno a la sociedad convencional (p. 4).

Los entrevistados concuerdan en que faltan muchos recursos por parte del Ministerio de Desarrollo Social para un mejor trabajo y acompañamiento con las familias residentes. Si bien consideran que brinda recursos necesarios, hacen falta más. Entre ellos, se menciona una

mayor articulación entre Ministerios e instituciones, más organización y focalización además de la participación de los equipos que se encuentran trabajando en la temática.

En relación al cambio en la modalidad de atención de los Centros 24 horas, surge en los discursos de los entrevistados, como común denominador, que dicha modificación no favoreció la atención a las familias residentes de los Centros. Expresan que un solo equipo técnico para los dos Centros, impide la problematización de las situaciones y no permite que se realice un abordaje adecuado dependiendo de las demandas y necesidades de dichas familias. Coinciden en que se trató de un recorte presupuestal en cuanto a recursos humanos y económicos desgastando el Programa y dificultando el trabajo directo con las familias. En palabras de la ex Psicóloga de la Colmena manifiesta

fue un recorte presupuestal pero sobre todo de recursos humanos que lo que hizo fue complicar aún más el trabajo y desgastar más el Programa y el dispositivo, si había algo que favorecía era el trabajo directo, es imposible que un mismo equipo, trabaje con dos Centros a la vez con características diferentes, es imposible, es inviable.

Otro punto donde concuerdan es que es necesario más educadores por turno que puedan acompañar el día a día de las familias en los respectivos acompañamientos, realización de trámites, entre otras cuestiones.

La ex Psicóloga expresa

un desgaste del equipo (...) trabajo en soledad (...) cubriendo emergentes que surgen todo el tiempo y en realidad el trabajo se reducía a eso, a estar cubriendo emergentes de 50 personas, había muy poco tiempo que vos podías dedicar a trabajar directamente con el núcleo familiar, sentarte a hacer entrevistas, a hacer un seguimiento, a hacer como se podía hacer cuando era un solo Centro que era difícil ya en ese momento, con dos Centros es imposible.

En este sentido la profesional expresa “es muy difícil, si no hay una reestructura del Programa y trata el Programa de generar cuestiones que se adapten a la población destinataria y no intentar que la población se tenga que adaptar al Programa”.

A lo largo del capítulo se han ido mencionando diversos factores que han sido expresados por los integrantes del equipo, que muestran la dificultad para que las familias residentes puedan realizar procesos de construcción de autonomía plena tanto en la toma de decisiones como a nivel económico, dadas las condiciones actuales del dispositivo y del Programa. Como se mencionó, es casi nula la cantidad de familias que realizan procesos de construcción de autonomía y egresan del Programa sin la necesidad de reingresar al sistema, transitando de un Centro a otro.

## **8- Reflexiones finales**

A partir de los objetivos propuestos al comienzo de la Monografía se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo/ explicativo. Los estudios existentes acerca de la temática demuestran la importancia de continuar investigando sobre la problemática, que lejos de tener soluciones claras, continúa en aumento con el pasar de los años.

Con respecto al trabajo de campo realizado, se considera que llevó más tiempo del esperado. Esto se debió a la falta de tiempo disponible y la dificultad de los integrantes del equipo, para coordinar y concretar un espacio de entrevista. Por su parte, no se pudo llevar a cabo la entrevista con el Coordinador de la Colmena, los motivos expresados fueron falta de tiempo y organización. Se solicitó en varias oportunidades permiso al Ministerio de Desarrollo Social para las mismas, no obteniendo respuestas, dependiendo de la buena voluntad de los entrevistados para efectuarlas.

El objetivo del Programa que atiende a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo que se encuentran en situación de calle, busca brindar una solución habitacional a las familias, solución alimenticia, además de fortalecer distintas áreas como salud, educación, trabajo, higiene, inserción al mercado laboral, vivienda, vincular, entre otras.

De la información extraída de las entrevistas realizadas a diferentes integrantes del equipo de trabajo de la Colmena de la ciudad de La Paz, Canelones, se resalta el conocimiento y vinculación del equipo en la temática situación de calle. También la preocupación por no poder realizar un acompañamiento cuerpo a cuerpo en la cotidianidad de las familias, por la falta de recursos humanos y precarización del trabajo, que se visualiza en esta nueva forma de atención a partir de modalidad Colmena. Los turnos cuentan con dos educadores y durante el horario comprendido entre las 00:00 y 06:00 de la mañana cuentan con cuidadores, quienes no intervienen directamente en el diagnóstico de las situaciones familiares, limitándose a “cuidar” el Centro por cualquier inconveniente que pueda suceder.

En cuanto a lo anteriormente mencionado surge que cada vez se visualiza menos la posibilidad de egresos reales y sostenidos en el tiempo por parte de las familias residentes, debido a las condiciones actuales que presenta el dispositivo, además de las situaciones de vida con las que ingresan las familias, las cuales no se pueden abordar en su totalidad y con la problematización y acompañamiento que requieren. En la mayoría de los casos, se terminan retirando voluntariamente a situaciones habitacionales precarias y en relación de dependencia

reingresando una y otra vez al sistema MIDES.

En lo referente a la problemática de la situación de calle, particularmente las Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, las políticas públicas y/o programas que se han desarrollado para abordar la misma no han representado una solución clara para su erradicación o al menos su disminución. Es de mencionar que no puede recaer la atención en un solo Programa que atienda tal problemática, necesitándose por tanto de políticas e instituciones que trabajen en conjunto con nuevos enfoques focalizados haciendo énfasis en las particularidades de cada familia.

Por otro lado, es necesario recalcar que no existen programas, tales como, cuidados, capacitaciones/inserción al mercado laboral, atención en salud mental, acceso a vivienda, que acompañen esta política. Actualmente tal y como se encuentra funcionando el Programa las familias residentes deben adaptarse al mismo, en vez de que el Programa se adapte a las demandas y necesidades de las familias en cuestión.

Si bien el equipo interviniente intenta acompañar a las familias a través del acompañamiento, apoyo, escucha, promoviendo derechos, generando redes sociales de contención en la comunidad, promoviendo su autonomía en la toma de decisiones en lo que respecta a ellas y a sus hijos, afianzando los vínculos madre/hijos, no todas las situaciones tienen los mismos recursos ni presentan las mismas características. Los procesos de construcción de autonomía son graduales y en la mayoría de las situaciones requieren de un seguimiento y acompañamiento mayor, la falta de recursos humanos en el Centro no lo permite. Se termina interviniendo sobre los emergentes que ocurren en el día a día.

Uno de los temas donde mayor énfasis hicieron los integrantes del equipo entrevistado, es en la falta de atención en salud mental tanto para adultas como para los niños, niñas y adolescentes. Muchos requieren de atención y se encuentran en lista de espera por largos períodos de tiempo. Además, el gran desafío del equipo radica en poder intervenir con la mujer según la disposición que está presente para poder acceder y realizar un seguimiento con profesionales en el área, así como la toma de medicación en caso de ser necesario. En la mayoría de los casos se encuentran negadas a la atención.

El Programa no cuenta con este tipo de recursos para brindar ayuda al equipo de trabajo de la Colmena. En junio del año 2024 se inauguró el Centro de Referencia en Salud Mental Comunitaria, gestionado por la organización Dianova, siendo este actualmente el único recurso

disponible para adultos en convenio con MIDES para atender esta problemática.

Por otra parte, el tema de cuidados para NNA también se hace necesario retomarlo, debido a que, si bien el equipo intenta promover que la mujer estudie, se capacite y/o trabaje, no tienen redes de cuidado con quien dejar a sus hijos durante este tiempo. Esto implica que el equipo tenga que cuidar de los mismos, pero debido a la falta de educadores (2 por turno) en el día a día resulta casi imposible poder atender dichas situaciones. En este caso, por lo general son muy pocas las que logran mantener dichos espacios, en su mayoría terminan abandonando o desistiendo por falta de recursos que le garanticen el cuidado de sus hijos.

De todo lo anteriormente expuesto, surge que la situación de calle es una problemática social que lejos de encontrarse una solución a través de las políticas públicas y/o programas que se han llevado a cabo continúa en aumento. Cada vez son más las personas que ingresan en todo el país, principalmente en Montevideo capital departamental a este tipo de dispositivos buscando una mejora en sus situaciones de vida.

En la actualidad, este tipo de dispositivos brinda a estas familias una solución habitacional, así como una solución alimenticia temporal. Si bien se cuenta con un equipo profesional que da cuenta de un acompañamiento y seguimiento en la cotidianidad de las familias, gestionando recursos y realizando vinculaciones en sus procesos, procurando la construcción de autonomía de las mismas en pos de un egreso del Programa, son muy pocos los casos donde han podido desvincularse del sistema sin tener que regresar.

Las condiciones habitacionales no siempre son las mejores, las habitaciones son compartidas, las historias de vida son muy diferentes y no es fácil convivir para dichas familias en estos lugares. Diariamente, surgen conflictos en la convivencia, situaciones de violencia donde quedan expuestos los NNA por lo que muchas optan por retirarse voluntariamente. Sumado a esto, si bien se pretende que el equipo realice la intervención individual y familiar, los tiempos de los adultos no son los mismos que de los NNA dificultando el trabajo.

A pesar de que en la modalidad anterior de gestión (Centros 24 horas individuales) el trabajo a la situación de calle estaba lejos de brindar soluciones concretas a las familias residentes, los cambios evidenciados en la nueva modalidad de atención (Colmena) demuestran aún más la falta de conocimiento sobre la problemática de la situación de calle y cómo abordarla de la mejor manera posible. Es un tema que requiere de un pensamiento constante donde la opinión de los trabajadores de los diversos equipos involucrados puede resultar oportuna,

además de que sean escuchadas y tenidas en cuenta las familias residentes.

Aún falta bastante pensar sobre la problemática aquí abordada, es un tema que requiere de atención permanente buscando cómo enfrentar la misma. Se necesita reflexionar sobre una reestructura del Programa y particularmente de los Centros 24 horas modalidad Colmena, teniendo presente las particularidades de la población destinataria.

## 9- Bibliografía y Referencias

- Baráibar, X. (2000). *Algunos aportes para la discusión sobre exclusión social*. En temas de Trabajo Social. Universidad de la República.
- Baráibar, X. (2005). *Transformaciones en los regímenes de protección social y sus impactos en el Trabajo Social*. *Katálysis*, 8(2), 155-166.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1796/179616343003.pdf>
- Baththyány, K., Cabrera M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un Curso Inicial*. Universidad de la República.
- Carballeda, A. (2012). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.
- Casa de Radios. (2024, julio 12). Entrevista a Gabriel Cunha [Archivo de audio]. Soundcloud URL. [https://soundcloud.com/casa-de-radios/entrevista-gabriel-cunha-4?utm\\_source=clipboard&utm\\_medium=text&utm\\_campaign=social\\_sharing](https://soundcloud.com/casa-de-radios/entrevista-gabriel-cunha-4?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing)
- Castel, R. (1991). *La dinámica de los procesos de marginalización de la vulnerabilidad a la exclusión*. Universidad de Buenos Aires.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del asalariado*. Paidós.
- Ciapessoni, F. (2009). *Ajustes y desajustes: debates conceptuales sobre las poblaciones "sin domicilio"*. En El Uruguay Desde La Sociología VII. Universidad de la República.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7597?mode=full>
- Ciapessoni, F. (2013). *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos*. [Tesis de maestría]. Universidad de la República.

Ciapessoni, F. (2014, febrero). *Informe: Situación de calle desde una perspectiva de género y el trabajo de atención directa.*

[https://ladiaria.com.uy/media/attachments/Informe\\_mujeres\\_Fiorella\\_Ciapessoni\\_1.pdf](https://ladiaria.com.uy/media/attachments/Informe_mujeres_Fiorella_Ciapessoni_1.pdf)

Claramunt, A., Machado, G. y Rocco, B. (2018). *Recrear lo colectivo: Trabajo Social, estrategias de intervención y sus componentes ético – políticos.* Fronteras (11) 115-124.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6706941> Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo.

CEPAL. (2011). *Informe anual 2011: el salto de la autonomía. De los márgenes al centro.*

<https://repositorio.cepal.org/entities/publication/a05c7f1f-ebbd-4f20-855f-1a797ca05ed3> *El salto de la autonomía de los márgenes al centro.* Informe 2011, Documentos de Proyecto, N° 436 (LC/W.436), Santiago.

CEPAL. (2021). *Panorama Social de América Latina 2020.*

<https://www.cepal.org/es/publicaciones/46687-panorama-social-america-latina-2020>

Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social.* McGraw-Hill Interamericana.

De León, M. (2022). *Posibilidades de egreso de las mujeres con niños, niñas y adolescentes a cargo, residentes de los Centros 24 horas en convenio con Ministerio de Desarrollo Social. Un estudio de caso del Centro “La Pilarica”.*[Tesis de grado]. Universidad de

la República.

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36964/1/TTS\\_Le%C3%B3nMariade.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/36964/1/TTS_Le%C3%B3nMariade.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* McGraw-

Hill Interamericana.

Iamamoto, M. (1997). *Servicio Social y división del trabajo*. Cortéz.

Libschitz, Suárez, V. (2021). *Acercamiento al estudio de las estrategias de intervención en los procesos de mujeres usuarias de Centros 24 horas del Programa de Atención a Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes a cargo desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social*. [Tesis de grado]. Universidad de la República.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/36409>

Midaglia, C. y Antía, F. (2007). *La izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?* Revista Uruguaya de Ciencia Política, 16 (1), 131-157.

Midaglia, C. y Antía, F. (2011). El sistema de bienestar uruguayo: entre la moderación reformista liberal y la ampliación de la responsabilidad estatal en el área de la protección social. En A. Idiart (ed), *Estado benefactor y políticas sociales. Historia, implementación y reforma de programas sociales en Argentina, Chile y Uruguay*. Biblos.

MIDES. (2006a). *Primer Censo y Censo de personas en situación de calle y refugios de Montevideo. Informe preliminar de resultados*.  
<https://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/35531/1/informe-final-de-censo-y-conteo-de-personas-en-situacion-de-calle.-montevideo-2006.pdf>

MIDES. (2006b). *Memoria Anual*.  
[https://archivo.presidencia.gub.uy/\\_web/MEM\\_2006/MIDES.pdf](https://archivo.presidencia.gub.uy/_web/MEM_2006/MIDES.pdf)

MIDES. (2012). *Informe final del Censo y Censo de personas en situación de calle 2011*.  
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo->

social/comunicacion/publicaciones/informe-final-del-censo-conteo-personas-situacion-calle-2011

MIDES. (2013). *Programa Atención a las situaciones de calle 2012. Diagnóstico de situaciones y capacidades de los Centros PASC.*  
<https://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>

MIDES. (2016). *Censo calle 2016. Presentación de los resultados del Censo de Población en Situación de Calle.* <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1727.pdf>

MIDES. (2018). Llamado a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) y/o Cooperativas de Trabajo para presentar propuestas de trabajo para la gestión de Centros 24 horas de Mujeres con Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) Licitación Pública N° 02/2018.  
[https://www.comprasestatales.gub.uy/Pliegos/pliego\\_627237.pdf](https://www.comprasestatales.gub.uy/Pliegos/pliego_627237.pdf)

MIDES. (2019). *Presentación de datos del relevamiento de la Población en Situación de Calle en Montevideo.* <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2019-05/20190524.%20Presentaci%C3%B3n%20para%20prensa%20%28CENSO%20CALLE%202019%29.pdf>

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)

- MIDES. (2021). *Relevamiento de Personas en Situación de Calle en Montevideo*. Presentación de resultados. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/noticias/Presentacion%20Calle%202021%20%281%29.pdf>
- MIDES. (2022a, enero 01). *Ficha protocolo de diseño Atención a mujeres con niños, niñas y adolescentes a cargo -DNPS, MIDES, 2022-2024*. [https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/protocolo-diseno-atencion-mujeres-ninos-ninas-adolescentes-cargo\\_](https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/protocolo-diseno-atencion-mujeres-ninos-ninas-adolescentes-cargo_)
- MIDES. (2022b, enero 25). *Programa Viviendas con Apoyo lleva entregadas 100 soluciones habitacionales*. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/programa-viviendas-apoyo-lleva-entregadas-100-soluciones-habitacionales>
- MIDES. (2023a). *Presentación de Datos del Relevamiento de Personas en Situación de Calle en Montevideo*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/relevamiento-personas-situacion-calle-montevideo-2023-resumen>
- MIDES. (2023b). *Compra Directa*. [Manuscrito inédito]. Documento Colmenas MIDES (2023/2024). *Compra Directa*. Documento proporcionado por el equipo técnico de la Colmena.
- MIDES. (2024, agosto 22). *Ley de Internación Compulsiva: Ministerio del Interior brindará apoyo a los equipos de atención y traslado*. <https://www.gub.uy/ministerio-interior/comunicacion/noticias/ley-internacion-compulsiva-ministerio-del-interior-brindara-apoyo-equipos>
- Milanesi, A., Mirza, C., Zeballos, C. (2018). *La construcción de la protección social en*

- Uruguay: desafíos y horizontes*. Revista MERCOSUR de Políticas Sociales 2, 192- 213.
- Netto, J. (2003). Cinco notas a propósito de la “cuestión social”. En: Borgianni, E., Guerra, Y., Montaña, C. (Orgs.) Servicio social crítico. *Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Editora Cortez, pp. 55 – 69.
- Núñez, I. (2013). *Programa Social del BPS. Atención integral para personas mayores en situación de calle. Antecedentes y situación actual*. Comentarios de Seguridad Social (39).
- [https://www.bps.gub.uy/bps/file/6366/1/programa\\_social\\_bps\\_atencion\\_integral\\_personas\\_mayores\\_en\\_situacion\\_de\\_calle\\_nunez.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/6366/1/programa_social_bps_atencion_integral_personas_mayores_en_situacion_de_calle_nunez.pdf)
- Pastorini, A. (1999). *La cuestión social y sus alteraciones en la contemporaneidad*. En temas de Trabajo Social, Universidad de la República.
- Pastorini, A. (2000). ¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances límites en la categoría “concesión – conquista”. En E. Borgianni y C. Montaña, *La política social hoy* (pp. 207-232). Cortéz.
- Pérez, A. y Barbetti, P. (2016). *Políticas Sociales: Significaciones y prácticas*. Estudios Sociológicos.
- Presidencia de la República. (2011). *La Reforma Social. Hacia una nueva matriz de protección social del Uruguay*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1705.pdf>
- Rossel, C. y Monestier, F. (2021). *Uruguay 2020: el despliegue de la agenda de centro derecha en contexto de pandemia*. Revista de Ciencia Política. Volumen 41 (2), 401-424.
- Tricotti, L. (1995). *La situación de calle: ¿abandono o solidaridad familiar?*. CLAEH, Gurises

Unidos.

Uruguay. (2011, agosto 02). Ley N° 18.787: Presentación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle. <https://impo.com.uy/bases/leyes/18787-2011>

Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis.*

## **10- Anexo**

A continuación, se presenta el cuestionario de preguntas realizadas en las entrevistas realizadas a los integrantes del equipo técnico de trabajo de la Colmena compuesta por los Centros 24 horas “La Pilarica” y “Picapedrero”.

### **Coordinador, Educador/a**

1. ¿Cuál es tu función en el Centro?
2. ¿Cuánto tiempo hace que estás en el cargo?
3. ¿Cuál es el objetivo principal de los Centros?
4. ¿Cuáles son los motivos por los cuales llegan las familias al Centro?
5. ¿Cuál es el perfil de las familias que ingresan?
6. ¿Cuánto tiempo suelen permanecer las familias en dichos Centros?
7. ¿Cómo se plantea el equipo el abordaje familiar e individual, con los recursos que brinda el MIDES?
8. De qué manera se acompaña a las familias para garantizar su estabilidad luego del egreso?
9. El MIDES tiene como objetivo trabajar la autonomía de las familias, ¿qué implica ella?
10. ¿Qué tipo de recursos y servicios ofrece el Centro para acompañar a las familias en su proceso de construcción de autonomía?
11. ¿Cuáles son las principales barreras y/o obstáculos que identificas que no permiten los procesos de construcción de autonomía en las familias?
12. ¿Cuentan con datos sobre la cantidad de mujeres que logran autonomía y que logran un egreso sostenido?

13. ¿Considera que el Ministerio de Desarrollo Social brinda los recursos necesarios para cumplir con los objetivos en cuanto al abordaje familiar? ¿Por qué? ¿qué consideras que falta?
14. ¿Considera que los cambios en la modalidad de atención de los Centros 24horas favorecieron, ¿en qué aspectos? ¿por qué? ¿En que dificulta el trabajo con las familias? ¿Se realiza la misma atención que antes de que ocurriera?
15. ¿Los objetivos institucionales, se adecuan a las necesidades y demandas de las familias?

### **Trabajadora Social**

1. ¿Cuál es tu función en el Centro?
2. ¿Cuánto tiempo hace que estás o estuviste en el cargo?
3. ¿Cuál es el objetivo principal de los Centros?
4. ¿Cuáles son los motivos por los cuales llegan las familias al Centro?
5. ¿Cuál es el perfil de las familias que ingresan?
6. El MIDES tiene como objetivo trabajar la autonomía de las familias, ¿qué es autonomía para vos?
5. ¿Qué tipo de recursos y servicios ofrece el Centro para acompañar a las familias en su proceso de construcción de autonomía?
7. ¿Cómo se plantea el equipo el abordaje familiar e individual, con los recursos que brinda el mides?
8. De qué manera se acompaña a las familias para garantizar su estabilidad luego del egreso
9. ¿Cuáles son las principales barreras y/o obstáculos que identificas que no permiten los procesos de construcción de autonomía en las familias?

10. ¿Consideras que el Ministerio de Desarrollo Social brinda los recursos necesarios para cumplir con los objetivos en cuanto al abordaje familiar? ¿Por qué? ¿qué consideras que falta?
11. Tienes algún caso que consideren exitoso en el proceso de construcción de autonomía.
12. ¿Consideras que los cambios en la modalidad de atención de los Centros 24horas favorecieron ¿por que? ¿En que dificulta el trabajo con las familias? ¿Se realiza la misma atención que antes de que ocurriera?
13. ¿Con todas las familias que ingresan a los Centros se interviene de la misma manera? ¿Por qué?
14. ¿Qué tan autónomas son las familias en la toma de decisiones, económicamente, físicamente cuando ingresan al Centro?
15. ¿Los objetivos institucionales propuestos en el pliego de licitación, se adecuan a las necesidades y demandas de las familias?
16. ¿Qué tipo de empleo han tenido las mujeres del centro?
17. ¿Existen programas que acompañen la reinserción laboral? ¿Cuáles son? ¿Cree que logra realmente la reinserción laboral?
18. ¿Cuentan con datos sobre la cantidad de mujeres que logran autonomía y que logran un egreso sostenido?
19. ¿Consideras que es posible que todas las familias puedan logran autonomía y un egreso exitoso, sin tener que reingresar a un Centro 24 horas del Programa?
20. ¿Consideras que actualmente es posible la construcción de autonomía en las familias? En caso de NO ¿Por qué?
21. ¿Cuáles son los mayores desafíos a los que se enfrenta el Trabajador Social en el trabajo diario con las familias residentes de estos Centros 24 horas?

22. ¿Hay algún aspecto que se te ocurre en cuanto a un pienso de la política social?

### **Psicólogas**

1. ¿Cuál es tu función en el Centro?

2. ¿Cuánto tiempo hace que estás en el cargo?

3. ¿Cuál es el objetivo principal de los Centros?

4. ¿Cuáles son los motivos por los cuales llegan las familias al Centro?

5. ¿Cuál es el perfil de las familias que ingresan?

6. El MIDES tiene como objetivo trabajar la autonomía de las familias, ¿qué implica?

7. ¿Qué tipo de recursos y servicios ofrece el Centro para acompañar a las familias en su proceso de construcción de autonomía?

8. ¿Cómo se plantea el equipo el abordaje familiar e individual, con los recursos que brinda el mides?

9. De qué manera se acompaña a las familias para garantizar su estabilidad luego del egreso

10. ¿Cuáles son las principales barreras y/o obstáculos que identificas que no permiten los procesos de construcción de autonomía en las familias?

11. ¿Consideras que es posible que todas las familias puedan lograr autonomía y un egreso exitoso, sin tener que reingresar a un Centro 24 horas del Programa?

12. ¿Consideras que el Ministerio de Desarrollo Social brinda los recursos necesarios para cumplir con los objetivos en cuanto al abordaje familiar? ¿Por qué? ¿qué consideras que falta?

13. ¿Consideras que los cambios en la modalidad de atención de los Centros 24horas

favorecieron ¿por que? ¿En que dificulta el trabajo con las familias? ¿Se realiza la misma atención que antes de que ocurriera?

14. ¿Con todas las familias que ingresan a los Centros se interviene de la misma manera? ¿Por qué?

15. ¿Qué tan importante son las rutinas y hábitos en la construcción de autonomía? ¿De qué manera se trabaja en ello?

16. ¿Qué actividades se desarrollan en el Centro pensando en la construcción de autonomía de las familias?

17. ¿Cómo son abordados las situaciones de familias que se encuentran negadas a las intervenciones?6. ¿Qué soluciones o respuestas se dan por parte del Programa?

18. ¿Qué obstáculos identificas en el trabajo diario?

19. ¿Consideras que actualmente es posible la construcción de autonomía en las familias? En caso de NO ¿Por qué?

20. ¿El programa ofrece recursos para la atención en Salud Mental?