UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Licenciatura en Trabajo Social

Monografía final de grado

¿De qué manera el Programa Calle de la Intendencia de Montevideo incide en la generación de salud mental de las personas en situación de calle?

Estudiante: Mariana Pintos

Orientadora: Cecilia Silva

Montevideo, 31 de agosto

2026

Dedicatoria

A mi madre que, aunque ya no pueda acompañarme físicamente, forma parte de cada paso que doy y de todo lo que he logrado.

A mi familia, por su apoyo incondicional y el sostén durante cada etapa de la carrera y a cada persona que ha estado presente a lo largo de este camino.

Agradecimientos

A mi tutora, Cecilia Silva, por su paciencia infinita, su guía constante y por haberme brindado su tiempo generosamente durante todo este proceso de investigación.

A las y los informantes calificados que aceptaron brindarme las entrevistas; su disposición para compartir sus saberes, experiencias y cotidianidades fue el motor que hizo posible esta monografía.

A la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, por haber sido el espacio institucional y humano donde transcurrieron estos años de formación, aprendizaje y compromiso

Resumen

La presente monografía analiza las prácticas con perspectiva de salud mental en el marco del Programa Calle de la Intendencia de Montevideo. Desde una perspectiva cualitativa, se analizan las prácticas de intervención y los procesos de trabajo construidos por los equipos durante la atención de esta población.

El estudio se inscribe desde un enfoque que comprende la salud mental como un proceso social y relacional, vinculado estrechamente a las condiciones de vida y los contextos de vulnerabilidad. Por medio de entrevistas realizadas a informantes calificados y la lectura de documentos sobre la temática, se identifican los principales criterios que orientan la intervención y sus alcances. Los resultados permiten sostener que, si bien la salud mental no constituye un eje explícito del programa, las acciones orientadas tendientes a la provisión de condiciones básicas del ser humano y la construcción de vínculos generan efectos significativos para el bienestar de las personas usuarias. De esta manera, la monografía aporta elementos para reflexionar acerca del lugar que ocupan las políticas públicas en la producción de bienestar en contextos de exclusión social.

Palabras clave: Salud mental, situación de calle, políticas públicas

ÍNDICE

Introducción……... 5

CAPÍTULO 1: Salud mental y situación de calle: claves de análisis y contexto……..7

1.1 Salud mental como campo teórico-metodológico……...7

1.2 Situación de calle y salud mental en el contexto uruguayo……..11

1.3 Marco normativo en salud mental y situación de calle en Uruguay…….15

CAPÍTULO 2: Programa Calle de la Intendencia de Montevideo: organización y prácticas de intervención…….....21

2.1 Caracterización del programa y la intervención……...21

2.2 Práctica y criterios de intervención……..26

2.3 Un abordaje transversal de la salud mental: Programa Calle……29

CAPÍTULO 3: La producción contextual de cuidado en el Programa Calle…….33

3.1 Producción contextual de salud mental …….....33

3.2 Lógicas de intervención y prácticas de cuidado……36

3.3 Alcances y límites del programa……..39

Conclusiones……43

Referencias bibliográficas……...45

Introducción

La situación de calle es una de las expresiones más visibles de la desigualdad social, configurando de esta manera trayectorias de vida atravesadas por la fragilización de los lazos sociales y la vulneración de derechos. Esto configura un escenario donde la salud mental se presenta como una dimensión fundamental para entender las condiciones de existencia de las personas, así como los alcances de las respuestas elaboradas por parte del Estado y sus instituciones. En este sentido, la salud mental no se concibe como una causa sino como un elemento asociado a la situación de calle.

El interés que motiva el abordaje de esta temática surge de la necesidad de problematizar el lugar que ocupa la salud mental en las políticas orientadas a las personas en situación de calle, específicamente en el marco del Programa Calle de la Intendencia de Montevideo. La razón subyacente a este análisis se relaciona, por un lado, con la relevancia a nivel social que representa este fenómeno y, por otro lado, con la necesidad de entender la manera en que las prácticas de intervención inciden en la generación de condiciones que posibilitan el bienestar y el desarrollo de la vida.

En este sentido, el objetivo general de la monografía consiste en analizar de qué manera el Programa Calle incide sobre la generación de salud mental de las personas en situación de calle. Para ello, se propone describir dicho dispositivo, identificar los aspectos del mismo que se vinculan con la generación de salud mental en sus prácticas y analizar la manera en que el programa orienta su intervención en la búsqueda de la producción de bienestar. De esta manera, la monografía busca aportar elementos para entender y reflexionar acerca del papel que tiene el Estado a través del desarrollo de programas, en la construcción de respuestas integrales para atender fenómenos sociales como la situación de calle, reconociendo la centralidad de la salud mental como un componente dinámico de las trayectorias vitales.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se inscribe en un enfoque cualitativo, donde se combina el análisis de fuentes documentales con la realización de entrevistas a informantes calificados. Para ello, se llevaron a cabo dos entrevistas, una de ellas fue con la Trabajadora Social que forma parte del Programa Calle desde sus inicios, y la segunda fue realizada a un docente que lleva a cabo la supervisión de un grupo de estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social que realizan sus prácticas preprofesionales en el programa. Esta estrategia permitió analizar y comprender las prácticas y las perspectivas en relación al abordaje de la situación de calle y la salud mental.

La monografía está organizada en tres capítulos. El primer capítulo analiza la salud mental como campo teórico-metodológico y su vínculo con la situación de calle, colocando el problema en un contexto sociohistórico. El segundo capítulo describe el Programa Calle, abordando su constitución y creación, describiendo brevemente cada uno de los cuatro centros diurnos que componen el programa y analizando su relación con la salud mental y la situación de calle. Finalmente, el tercer capítulo desarrolla el análisis sobre el Programa Calle, comprendiendo su alcance e importancia en la generación de salud mental y el cuidado que se produce en contextos de exclusión y vulnerabilidad socioeconómica.

CAPÍTULO 1: Salud mental y situación de calle: claves de análisis y contexto

Este capítulo presenta los elementos teóricos, conceptuales y contextuales que permiten abordar la salud mental y la situación de calle como claves de análisis para el desarrollo de la monografía. Es por ello que se encuentra dividido en tres puntos, los cuales posibilitan detallar los principales aspectos vinculados a estas temáticas. En el punto 1.1 se aborda la salud mental, considerándola como un campo teórico-metodológico y como un proceso vinculado al contexto sociohistórico. En el apartado 1.2 se aborda la situación de calle como un fenómeno que compone el escenario de la sociedad uruguaya, presentando su carácter multidimensional y considerando las trayectorias de vulnerabilidad que la misma configura. Finalmente, en el punto 1.3 se realiza el encuadre en las normativas vigentes en la materia, vinculando a ello las políticas públicas existentes en la actualidad.

1.1 Salud mental como campo teórico-metodológico

En este apartado se procura delimitar el enfoque respecto de la salud mental, comprendiendo la misma desde una mirada relacional y socialmente situada en un contexto determinado. El hecho de formar parte de la sociedad implica mencionar cuáles aspectos son sustanciales para el funcionamiento de la misma, dado que la complejidad que esto suscita trasciende las historias individuales y se transforma en un elemento estructural en el desarrollo de la vida.

En este sentido, la salud juega un papel imprescindible en la construcción de los procesos vitales, los cuales deben adecuarse a los objetivos impuestos por el mundo moderno. Desde la Organización Mundial de la Salud se define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2007, p. 1). Como consecuencia de esto, la misma es atendida a través de diferentes especificidades que hacen a la salud mental un elemento central para el bienestar de la población.

La Organización Mundial de la Salud define la salud mental “como un estado de bienestar físico, social y mental, el cual no es únicamente determinado por la ausencia de patología, sino también por la promoción de una salud integral y de bienestar” (Leiva et al., 2021, p. 1). A raíz de esta definición es posible incorporar elementos sustanciales al análisis de las problemáticas que atañen a la sociedad. Asimismo, es fundamental

tener presente que en relación al bienestar se erigen ideas que involucran la aparición y el estudio de actores claves para problematizar trayectorias de vida marcadas por procesos de alta complejidad.

De este modo, la salud mental debe ser abordada desde una mirada multicausal procurando superar una concepción biologicista, concentrada en el modelo biomédico, puesto que el mismo está "centrado en el diagnóstico". Para lo cual, problematizar la forma de atención en salud mental abre la posibilidad de obtener un abanico de elementos particulares que se disponen de manera tal que, no permiten excluir del entendimiento a factores externos a la salud. Esto responde a la necesidad de reconocer el carácter multidimensional de toda la realidad (Morin, 2005), por lo que resulta fundamental rechazar las consecuencias unidimensionales y reduccionistas (Morin, 2005) de una simplificación que pretenda encasillar el fenómeno a una mirada exclusivamente médico-sanitarista.

De lo anterior se desprende la noción de que, lo expuesto trae consigo la relevancia de establecer acciones en materia de salud que se fundamenten en lo que plantea el Plan Nacional de Salud Mental, al mencionar que "la promoción y prevención en salud mental debe tener en cuenta factores biológicos, psicológicos y socioculturales" (Ministerio de Salud Pública, 2020, p. 34). En este mismo orden de ideas, cabe destacar la percepción de que las personas no son un ente autónomo desvinculado de los demás, sino un sujeto social que se encuentra inmerso en una red de interdependencia mediada por procesos de socialización, por lo que sus acciones se ven sometidas al contexto en el que están comprendidas.

Bajo esta línea, resulta imperativo comprender que, para atender la salud mental es primordial tener presente los determinantes sociales, los cuales poseen gran influencia sobre las condiciones de salud de las personas. Por lo tanto, la salud mental y el bienestar, según la Organización Mundial de la Salud, "...están relacionados con el entorno social, económico y físico, así como con la pobreza, violencia y discriminación" (OMS, 2014, p. xvii)

De lo anterior se desprende que, el sujeto social no construye su existencia alejada del resto de los individuos, sino que incorpora de manera progresiva características de su entorno en el proceso de construcción de su persona. En este sentido, siguiendo lo que expresa Morin (2005) respecto de que a todo fenómeno se lo debe procurar entender desde un tejido histórico-social, se comprende que la salud en términos generales está determinada por su contexto. De esta manera, el entorno puede visualizarse como un factor trascendental para analizar las manifestaciones de la salud mental, puesto que las mismas traen consecuencias importantes en las formas de vida de la población con sufrimiento mental.

Asimismo, cuando los sujetos están enmarcados en una coyuntura social que dificulta el acceso igualitario a las condiciones básicas de existencia, el contexto puede llegar a ser un elemento determinante para ciertas personas. Esto se alinea con lo que plantea Foucault (2007) en torno al poder psiquiátrico, donde explica que la institución asilar opera bajo mecanismos destinados a obligar al individuo "a someterse a la regularidad de una serie de gestos y hábitos, a supeditarse a un trabajo" (p. 179). De este modo, la salud mental se entrelaza en su historia con las exigencias del entorno, lo cual lleva a sostener lo que expresa la Organización Mundial de la Salud respecto a que la salud mental "está determinada por las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y no puede considerarse aisladamente de la realización de los derechos humanos…" (OMS, 2024, p. 9).

Bajo la misma línea, las múltiples experiencias de vida de las personas deben contemplarse al momento de atender las consecuencias de las diversas estructuras sociales que forman parte de la sociedad. Esto lleva a un análisis donde se hace necesario contemplar ciertos aspectos que se entienden clave para una comprensión profunda de una problemática que afecta la sociedad uruguaya. Para lo cual, como menciona la Organización Mundial de la Salud, es fundamental dar lugar a "las distintas formas de ser, pensar, sentir, expresar y dar sentido al mundo" (OMS, 2024, p. 10) y ello se vuelve un componente sustancial para el análisis de lo sucedido, puesto que la acción de "no comprender y respetar estas diferencias puede conducir a la marginación y la discriminación" (OMS, 2024, p. 10).

Asimismo, atender la salud mental se enmarca bajo la acción de agentes e instituciones que, por medio del análisis de factores individuales y sociales, buscan dilucidar que las afecciones de esta índole se encuentran asociadas al hecho de que cada persona la experimenta de manera diferente. De este modo, la forma en que se asimila la salud mental, se refleja en la manera en que es atendida por las entidades competentes que reciben demandas provenientes de lo social. Esta observación coincide con la experiencia del informante calificado, el cual expresa durante la entrevista que "dependiendo de cómo se define el problema, es qué competencias político-institucionales están involucradas" (comunicación personal, 27 de noviembre de 2025). Por ello, es importante "que los Estados adopten, apliquen, actualicen leyes, políticas y prácticas para erradicar toda forma de discriminación, estigma, violencia y abusos" (Asamblea General de Naciones Unidas, 2020, p. 3).

Bajo este enfoque, para abordar eficazmente la salud mental es necesario atender lo planteado en el Plan Nacional de Salud Mental, "las personas con problemas de salud mental sean tomadas como sujetos de derechos" (Ministerio de Salud Pública, 2020, p. 22), lo que deja como consecuencia un cambio de

paradigma en la consolidación de un modelo de atención que se distancia del tradicional (marcado por la mirada biologicista) y se acerca a uno basado en medicina integral y comunitaria.

En este sentido, es imperativo construir acciones de carácter institucional que coloquen a las personas con sufrimiento mental como sujetos plenos de derechos. Este reconocimiento viene de la mano de que los "...programas sociales son instrumentos de avance hacia el horizonte ético-político que proponen los derechos humanos" (Cossani, 2012, p. 7). Esto posibilita trabajar en la búsqueda de erradicar lógicas excluyentes, porque es a través del reconocimiento de las particularidades propias de la salud mental que se promoverá un proceso de inclusión y el reconocimiento efectivo de sus derechos para la construcción de una ciudadanía activa, donde la salud mental sea entendida como un derecho humano y una responsabilidad del Estado y la sociedad.

En el contexto uruguayo, los abordajes en relación a esta problemática se han ido transformando en los últimos años bajo cambios en el marco normativo, conceptual e institucional que interpelan las prácticas tradicionales de atención. A raíz de ello, "actualmente en Uruguay coexisten tres modelos de atención en salud mental: asilar, hospitalocéntrico y comunitario" (Romano, 2018, p. 23). Es por esta razón que redefinir el modelo de atención en salud mental conlleva cambios en diversos ámbitos, lo que conduce a prestar una especial atención a las diferentes configuraciones que surgen a raíz de modificar la manera de atenderla y visualizarla.

Aunado a lo anterior, desde el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, se menciona que según datos recabados desde Administración de los Servicios de Salud del Estado "en el año 2018 (enero-octubre) tuvo 39727 consultas por salud mental en todo el país, lo que involucró a 8273 usuarios" (Ministerio de Salud, 2020, p. 19). Estos datos resultan alarmantes una vez que se comprende que los padecimientos de salud mental tienen implicaciones en las más diversas áreas de la vida, configurándose así procesos de exclusión social, marginación, discriminación y pérdidas de redes vinculares y una profunda fractura social. Por esta razón, atender esta problemática no implica solamente la intervención de un médico especialista en el área de salud mental, sino que resulta fundamental la incorporación de la visión de diferentes especificidades.

En consonancia con lo expuesto, al ser la salud mental un elemento esencial para el bienestar de las personas, esta dimensión condiciona el presente y el futuro del país. En una encuesta realizada por la empresa Cifra a solicitud del Ministerio de Salud Pública, "el 13% de los encuestados dice que tiene algún problema vinculado a la salud mental" (MSP, 2025). Dicho panorama evidencia la importancia de concebir

la salud mental como un campo multidimensional, complejo y dinámico, atravesado por condiciones materiales de existencia, por lo que resulta pertinente analizar contextos de exclusión social.

En este sentido, “La situación de calle se configura como un campo de problemas complejos de salud pública global, que se expresa en las heterogeneidades de contextos situados” (Di Iorio, 2023, p. 64). De esta manera, este fenómeno constituye uno de los escenarios en los que las dinámicas de la sociedad desigual y excluyente se expresan con mayor ímpetu, porque conjuga factores diversos como el sufrimiento psíquico, la vulnerabilidad socioeconómica, la precariedad material y la pérdida de redes vinculares de apoyo y sostén. Esta realidad coincide con la experiencia de la trabajadora social del Programa Calle, cuando menciona que “si vos analizas la trayectoria de estas personas, es probable que [..] en algún momento temprano hayan sufrido eventos traumáticos, violencias y bueno, ahí empieza como todo un recorrido” (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025).

1.2 Situación de calle y salud mental en el contexto uruguayo

En este apartado se aborda la situación de calle como un fenómeno que conjuga diversas problemáticas del orden de lo social, configurándose en un suceso complejo y pertinente de análisis. Al revisar el desarrollo histórico de la sociedad, se evidencia que la irrupción de nuevas tecnologías en la modernidad ha producido transformaciones sustanciales en la vida de los sujetos, lo cual ha traído como consecuencia la reconfiguración de las estructuras sociales. Bajo este contexto según Oosterhuis (2018) “muchas personas tendrían problemas para seguir el ritmo de los rápidos avances tecnológicos y el estilo frenético de la sociedad urbana industrializada” (p. 532). Así, el mundo comenzó a ser dominado de forma paulatina por un orden global dictado por el crecimiento económico y el monopolio del poder mundial.

Aunado a lo anterior, se produjo gradualmente la pérdida de aquello que se concebía como una vida sólida, sostenida por instituciones estables. Un ejemplo de ello es que las personas solían permanecer en una misma empresa durante toda su trayectoria laboral, lo que otorgaba al futuro un carácter de certeza establecido por las propias condiciones sociales de la época. De esta manera, según Salazar (2007), “los marcos de referencia cargados de seguridad, confianza, previsibilidad, duración, se van debilitando progresivamente en su contenido conceptual y operativo” (p. 5). A raíz de esto, las configuraciones vigentes hasta ese momento comenzaron a transformarse, dando lugar a cambios profundos que derivaron en lo que se ha conceptualizado como una modernidad líquida.

Asimismo, es esencial considerar que existe un deber ser profundo e intransferible que coloca presión y expectativa sobre la construcción de los procesos vitales, no se trata solamente de crecer. Se vincula con la idea de que a partir del momento en que se forma parte de la sociedad, se establecen algunos parámetros de funcionamiento que disponen ciertos objetivos que las personas deberían ser capaces de cumplir para ser consideradas como parte de la misma: el ser un "buen ciudadano".

En este mismo sentido, resulta fundamental para el análisis tener presente de qué se habla cuando se menciona la idea de ciudadanía. Según Zayas (2019) "... es esencialmente una relación de pertenencia a una comunidad en la que todos los miembros reconocidos tienen un mismo estatus, que debe estar garantizado por el Estado" (p. 621). Esto también incluye el hecho de que los problemas que afectan e impactan la vida de las personas, los cuales en un principio eran colectivizados y se resolvían en comunidad con los más próximos, sufrieron grandes transformaciones con la llegada de la era moderna, configurándose en toda la sociedad procesos de individualización de las problemáticas.

Lo anterior se engendra a raíz de que "la desintegración de la trama social y el desmoronamiento de las agencias de acción colectiva, suelen señalarse con gran ansiedad y justificarse como efecto colateral anticipado de la nueva levedad y fluidez…" (Bauman, 2000, p. 19). Esta situación se agudiza en un contexto marcado por el crecimiento económico sin precedentes, el cual, al mismo tiempo, deja al margen de la sociedad a un importante número de personas, lo que configura procesos de desigualdad social. Como consecuencia, y en concordancia con lo expresado por el informante calificado, la situación de calle "es un fenómeno que se define como multifactorial que exige una respuesta intersectorial" (comunicación personal, 27 de noviembre de 2025).

En este mismo orden de ideas, esta dinámica produce la expulsión, exclusión y aislamiento de grupos que ven sus vidas atravesadas por el ritmo avasallante de la modernidad, lo cual permite comprender la existencia del fenómeno de situación de calle. A propósito de esto, según la definición adoptada por la Dirección Nacional de Protección Social (DNPS), se consideran en esta condición a "aquellos que no pueden acceder a una residencia regular y se encuentran viviendo a la intemperie y/o en espacios que no están destinados a la habitación humana…" (Ministerio de Desarrollo Social, 2023, p. 8)

En este sentido, la situación de calle se relaciona con trayectorias de vida marcadas por la vulneración de derechos, lo cual puede asociarse incluso con las vivencias desde la primera infancia. En este mismo orden, la trabajadora social del programa Calle, menciona durante la entrevista que, "tiene todo que ver con las infancias porque es lo que te decía. Acá hay trayectorias, no es que sale… como hoy que llovió y de repente

hay no sé 5 mil personas en la calle, no. Hay todo un recorrido entonces hay que darle atención al desarrollo integral de las infancias, para mí tiene todo que ver" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). Al respecto de ello, Di Iorio (2023) menciona que "…no es un estado sino una relación social en la que lo efímero se convierte en constante, emergiendo formas de afiliación y desafiliación" (p. 64). Por lo tanto, la situación de calle no puede entenderse como un fenómeno aislado de las circunstancias sociohistóricas.

Aunado a lo anterior, el espacio físico (la ciudad) por donde se desplazan en su cotidianidad resulta de gran trascendencia para la comprensión del fenómeno. Sí se toma en cuenta lo que expone la trabajadora social del programa Calle, se observa que "las zonas donde se concentran podríamos decir brevemente que es dónde están los recursos" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025); por ende, el espacio geográfico adquiere un significado relevante.

De esta manera, la ciudad es un espacio de grandes proporciones que supone construcciones de dimensiones significativas, entre ellas se encuentran los edificios y centros comerciales, que en conjunto se convierten en un campo donde se desarrolla la vida. Al mismo tiempo, para ciertos grupos, puede que no sea el lugar más amigable donde configurar su existencia. En este sentido, las personas en situación de calle no solo conviven con la carencia de bienes básicos de subsistencia, sino también experimentan el estigma, la exclusión y la vulneración de sus derechos. Esto se produce debido a que "...es un fenómeno producto de una multiplicidad de atravesamientos, que no puede ser explicada a partir de un único factor" (Di Iorio, 2023, p. 65). Esta complejidad debe estar presente al momento de establecer procesos de intervención en esta materia, dado que el fenómeno genera profundas consecuencias tanto en la vida de las personas como en la sociedad en general.

De lo anterior se desprende que la exclusión social es un aspecto clave para entender el fenómeno de la situación calle, puesto que involucra la existencia de barreras que dificultan la participación en la vida social, política y cultural a ciertos grupos de personas. Esta dinámica implica la pérdida de soportes materiales y simbólicos, por lo que "el debilitamiento de los vínculos sociales se convierte en uno de los ejes centrales para comprender este campo de problemas" (Di Iorio, 2023, p. 65). Pertenecer a diferentes ámbitos de lo social, es un componente vital para integrarse en la sociedad; una vez que la persona pierde esa pertenencia, deja de ser reconocida como parte de ella. Esto puede significar un impacto aún mayor para las personas en situación de calle, cuando las contingencias de la vida configuran alteraciones a gran escala en sus trayectorias de vida.

Siguiendo en la misma línea, el mundo moderno se construye a través de dinámicas centradas en la esfera de lo económico. Por lo tanto, comprender lo que dicha dimensión supone para el desarrollo del bienestar lleva a la idea de que es uno de los elementos centrales a la hora de analizar los procesos de exclusión y los caminos elaborados por el Estado para atender esta realidad. Para ello, se hace imprescindible examinar las desventajas propias de la situación y las que se suman una vez que las trayectorias de vida están marcadas por la vulnerabilidad; al respecto, Castel (1995) señala que "el vagabundeo aparece entonces menos como un estado de sui generis que como el límite de un proceso de desafiliación alimentado desde adentro de la precariedad de la relación con el trabajo y la fragilidad de las redes de sociabilidad" (p. 81). En este marco resulta necesario problematizar la relación entre la situación de calle y la salud mental.

En el momento en que se comprende la situación de calle como un fenómeno marcado por la desafiliación social, se abre la posibilidad de desplazar la mirada reduccionista sobre las características individuales y considerar las condiciones estructurales de desigualdad y vulneración social. En este mismo orden, la trabajadora social del programa Calle menciona que "los barrios están complicados, las periferias, todo lo que rodea. Hay mucha cosa ahí que es como… tiene que ver con la exclusión social. Son dificultades económicas, sociales, pero también culturales" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025), lo que deja en evidencia que es un fenómeno marcado por transformaciones que han impactado las condiciones de vida de las personas desde todos los ámbitos.

Asimismo, es importante considerar la idea de que el sufrimiento psíquico no puede ser entendido como un fenómeno individual y estrictamente dado por una tensión entre salud y enfermedad. Tanto es así que, históricamente, la salud mental ha sido objeto de lógicas médicas donde el modelo de atención predominante se podía caracterizar, desde el Plan Nacional de Salud Mental, como "...asilar, medicalizado, hospitalocéntrico y centrado en la atención de la enfermedad" (Ministerio de Salud, 2020, p. 12), dejando de lado el contexto y la mirada integral en relación a la salud.

Llevando lo anterior al contexto de Uruguay, "…se han privilegiado los tratamientos invasivos basados en el encierro de los cuerpos y la medicalización" (De León, 2013, p. 33). Los cuerpos son entonces objeto de intervenciones seculares tendientes a encauzar las acciones en un mismo sentido, lo que produce un panorama creciente de vulneración de derechos. Esto se constituye según Di Iorio (2023), en "el contexto de mayor producción de sufrimiento psíquico" (p. 70), lo cual ha llevado a la responsabilización de los sujetos respecto de su realidad y ha suscitado la aparición de ciertas conductas asociadas como, por ejemplo, el consumo problemático de sustancias

De esta manera, la situación de calle y la salud mental son dos fenómenos enmarcados en contextos de vulnerabilidad y atravesados por nudos críticos de índole económica, cultural, política y social, tanto desde un punto de vista individual como colectivo. Esto se debe a que "la modernidad implica que la aflicción y los defectos dejen de ser un destino inevitable, la voluntad de Dios o simple mala suerte" (Oosterhuis, 2018, p. 517). Además, la ruptura o inexistencia de soportes constituye un punto de inflexión en los fenómenos sociales. Tanto así que al "colocar la mirada sobre el contexto uruguayo, el 43,0% de las personas consultadas reportan estar pernoctando a la intemperie, producto de la ruptura de vínculos, siendo el motivo con más peso desde 2016" (Ministerio de Desarrollo Social, 2023, p. 40). Esta observación coincide con lo manifestado por la trabajadora social del programa, cuando expresa que, en relación a la salud mental la atención a la misma implica considerar que "los vínculos, los estímulos, creo que ahí es donde está el capital humano de nuestro país entonces es por ahí" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025).

Lo anterior permite comprender que el sufrimiento psíquico no necesariamente antecede ni causa la situación de calle, dado que en ocasiones el mismo se agudiza con ella, puesto que "las relaciones entre situación de calle y salud mental son multifacéticas y no lineales" (Di Iorio, 2023, p. 63). Esto conduce a pensar que es preciso establecer líneas claras de acción bajo la óptica de un trabajo colaborativo entre disciplinas, con el objetivo de entender las diversas aristas que componen tales problemáticas y los caminos que es necesario trazar para afrontar la complejidad de estos problemas. Por tanto, resulta significativo atender estos fenómenos desde una perspectiva de derechos, lo cual presupone no solo su reconocimiento por medio de leyes y normativas, sino que es preciso garantizar su ejercicio real.

1.3. Marco normativo en salud mental y situación de calle en Uruguay

Este apartado se orienta a pensar el marco normativo y las principales políticas públicas en Uruguay vinculadas a la salud mental y a la atención de personas en situación de calle. La aparición de estos fenómenos no puede entenderse de forma aislada, sino como un reflejo de la modernidad, donde las estructuras de la sociedad sufrieron cambios que significaron la complejización de la vida, debido a que "la cuestión social se reformuló a partir de nuevos núcleos de inestabilidad, que eran como la sombra proyectada del desarrollo económico" (Castel, 1995, p. 177). Este escenario produjo en consecuencia, situaciones donde las personas no logran hacer frente a las características que adquiere esta nueva sociabilidad.

Bajo esta misma línea, el impacto del desarrollo no se produjo de manera lineal para todos, porque cada persona proviene de un entorno que reduce o amplía las posibilidades en lo social. Esto ha provocado que "no solo se incrementa la pobreza urbana, sino que se genera un proceso de acumulación de desventajas económicas y sociales que se concentran principalmente en determinados colectivos sociales" (Ziccardi, 2008, p. 10). Por tanto, se comprende que "históricamente han existido personas que atraviesan modos de vida fuera de los establecidos como "correctos" dentro de las sociedades occidentales. Una de las circunstancias diferentes de vivir es lo que actualmente se denomina como situación de calle" (Salles, 2016, p. 9). De esta manera, el panorama se torna aún más intrincado cuando se incorporan elementos que añaden nuevas capas de dificultad, como, por ejemplo, la individualización de los procesos vitales.

Aunado a lo anterior, elaborar leyes y programas en esta materia puede tejer importantes precedentes para las problemáticas que analizadas. Construir respuestas a demandas de lo social involucra la asociación con el Estado, sus agentes e instituciones, dado el carácter multifactorial de tales realidades. En este sentido, la manera en que el Estado visualiza las dificultades al momento de afrontar los procesos de desigualdad que afectan y configuran situaciones de escasez y vulnerabilidad, tiene fuertes implicancias en las políticas públicas que se desarrollan, las normativas que se aprueban y las acciones que se concretan. En relación a lo expuesto, en un principio la figura del loco suponía la existencia de una especie de "personaje" que no seguía reglas, hasta que, en un momento, los discursos de índole higienista, por un lado, y normalizador por el otro, configuraron una "...perspectiva biopolítica desde los modos de control y regulación de las prácticas de producción y reproducción de la vida" (Bonilla, 2017, p. 15). Siguiendo la misma línea, la búsqueda del orden social viene acompañada de la creación de instituciones y normativas "que regulan el accionar cotidiano de las personas y pretenden normar el sujeto…" (Herrera, 2019, p. 113).

En este sentido, atender la salud mental acompaña un proceso de reconocimiento de derechos en esta materia. En el contexto uruguayo se ha producido un trascendental cambio de paradigma al pasar desde una perspectiva hospitalocéntrica a una de carácter comunitario, lo que supone "considerar que las causas que originan la discapacidad no son individuales, sino que son en gran medida sociales" (Iglesias y Palacios citado en Beltrán et al., 2021, p. 67). Los cambios en la estructura normativa tienen como punto de inflexión la aprobación, en el año 2017 de la Ley de Salud Mental N.º 19.529. Este hecho supuso una reconfiguración de la lógica que hasta ese momento regía las políticas públicas, al reconocer derechos para las personas con padecimiento mental.

Cabe destacar que, hasta ese punto, "la normativa que regía para la atención era la promulgada en los años 1936 y 1948, leyes N.º 9.581 de Psicópatas y N.º 11.139 de Patronato del psicópata, respectivamente" (De

León et al., 2020, p. 5-6). Con la aprobación de la nueva ley en el año 2017 se incorporaron transformaciones sustanciales. Al respecto, el Instituto de Derechos Humanos de Uruguay y Defensoría del Pueblo (INDDHH) expresa que "la ley Nº19.529 constituyó un avance significativo en términos de derechos humanos y de consenso democrático orientado a la superación del modelo asilar…" (2026, p. 1). De ello se desprende la idea de que la normativa vigente en una nación tiene fuertes consecuencias sobre la vida de los sujetos en los más diversos ámbitos de lo social. Esto demuestra que, más allá de una correlación directa con el reconocimiento de derechos, la normativa es un pilar esencial para el funcionamiento de cualquier Estado-nación.

En este mismo sentido, sucede de igual manera cuando se coloca la mirada sobre la situación de calle. En el contexto uruguayo, la normativa vigente se encuentra dada por la Ley N.º 18.787 de prestación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle, aprobada en el año 2011, la cual dispone "la obligatoriedad de prestar asistencia por parte del Estado, a las personas en situación de calle" (Ley Nº18.787, 2011). Sobre lo expuesto, es preciso dimensionar que los contextos de desigualdad social y vulneración de derechos no necesariamente suponen la aparición de trastornos o afecciones de la salud. Sin embargo, el escenario de alta vulneración puede llegar a agudizar ciertas problemáticas. Por ello, al abordar la salud y el bienestar desde una mirada integral, se amerita la conjunción de diferentes aspectos para comprender y explicar tales fenómenos.

En este sentido, el planteamiento expuesto encuentra su correlativo normativo en el Artículo 11 de la Ley de Salud Mental Nº19.529, el cual establece lo siguiente:

> La obligación de coordinación entre distintos Ministerios, otras agencias estatales y sociedad civil, en la creación de planes, programas y dispositivos que favorezcan la inclusión social de las poblaciones vulnerables relacionados con la salud mental (Ley N.º 19.529 de Salud Mental, 2017)

Pese a este marco normativo, la ley encuentra tensiones al momento de su implementación efectiva, puesto que "no todos los derechos del individuo reconocidos por ley tienen su traducción en normas reales" (Rizo, 2006, p. 9). A la luz de lo expuesto, y aunque los derechos sean reconocidos y existan normas tendientes a llevarlos a la práctica, se hace indispensable establecer una vigilia constante sobre los mismos.

En estrecha vinculación con lo expuesto y volviendo la mirada al contexto nacional, con la aprobación de la nueva Ley de Salud Mental en el año 2017 se produjo un importante hito al reconocer a las personas con

padecimiento mental como sujetos de derechos. Esto queda demostrado de manera clara en el Artículo 1, el cual prescribe que dicha normativa tiene por objeto:

> Garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (Ley N.º 19.529 de Salud Mental, 2017).

Lo anterior supone la articulación de diversos agentes con impacto gubernamental al interior de las instituciones que componen el Estado. Esto resulta fundamental al recordar el hecho de que históricamente muchas personas se han visto desplazadas de la comunidad por presentar comportamientos considerados "inadecuados", pasando a ser percibidas como una amenaza al tipo ideal de sociedad. No obstante, con el paso del tiempo y la puesta en escena de ciertos fenómenos, se han suscitado transformaciones al interior del Estado, sus agentes e instituciones. Ello se asocia a uno de los objetivos presentados en el documento denominado Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027.

En el documento mencionado uno de sus objetivos más relevantes y que se vincula con lo tratado en este análisis es que los centros monovalentes sean cerrados para el año 2025; este puede caracterizarse como un propósito "ambicioso" que requiere la articulación de diversas disciplinas. Esta finalidad se deriva del concepto de desinstitucionalización, el cual "nació originariamente con el fin de mudar a las personas con discapacidad (...) desde las instituciones hacia la sociedad" (Palacios, 2008, p. 146). En este marco, el cierre de hospitales monovalentes supone la creación de alternativas donde los sujetos tengan contacto con espacios de contención, escucha y apoyo, así como la posibilidad de satisfacer necesidades consideradas básicas. Lo anterior resulta ejecutable al integrar "...un modelo sociosanitario comunitario que debe adecuarse a las necesidades de cada una de las personas…" (Del Castillo et al., 2011, p. 85).

En relación al cierre de los centros monovalentes, la implementación de la nueva Ley de Salud Mental ha sido objeto de debates en diversos ámbitos. Entre ellos destaca el espectro político a inicios del año 2026, donde se produjeron cambios en la normativa vigente. Al respecto de ello, Veloso (2026) señala que lo siguiente:

> el Estado no logró cumplir con el cronograma fijado en 2017, por lo que el art.381 de la ley N.º 20.446 de 16 de diciembre de 2025 modificó la redacción del art.38, manteniendo la obligación de transición hacia estructuras alternativas, pero ampliando el plazo de 2025 a 2029 (párr. 6).

Esta observación expuesta por Veloso (2026) coincide con la experiencia que proviene desde la entrevista realizada a la trabajadora social del programa Calle, la cual expone que:

> Falta, falta muchísimo en el término de política todo lo que tiene que ver con la atención en los usos problemáticos. Creo que falta como… como te le voy a decir, hay equipo de salud mental, hay toda una red de atención, pero me parece que hay que inyectar potencia en esa red para que llegue a las personas (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025).

En ese sentido, resulta fundamental tener presente que el fenómeno de la situación de calle se asocia a trayectorias atravesadas por otros aspectos que hacen de la problemática un suceso complejo de abordar., entre los cuales se encuentra el consumo problemático de sustancias, además de las variadas y constantes vulneraciones de derechos a las cuales están expuestos estos sujetos. Por consiguiente, esta convergencia de vulnerabilidades exige que los dispositivos de acompañamiento social integren de forma explícita el abordaje de la salud mental desde una perspectiva de restitución de derechos.

De esta manera, las personas en situación de calle buscan herramientas y espacios en los cuales puedan sentirse contenidas y acompañadas. Es por ello que la construcción de herramientas como el Programa Calle debe entenderse como un elemento esencial para la consolidación de respuestas alternativas a los centros u hospitales psiquiátricos. En una entrevista realizada en el seminario “La Mañana”, Martín Pereira, presidente de la Federación de Funcionarios de Salud Pública, expuso que los centros monovalentes no fueron cerrados para el año 2025 debido a que “no están dadas las condiciones, porque no existe hoy una red alternativa que sustituya a los centros actuales” (Redacción La Mañana, 2026, párr. 5). Sobre lo expuesto, resulta interesante señalar el hecho de que la ciudad construye edificios y centros comerciales por doquier. Esto constituye una especie de dicotomía al suponer crecimiento económico por un lado y, al mismo tiempo, producir el desplazamiento de personas en situación de calle por la ciudad, quienes buscan un lugar donde permanecer, dormir y estar. Esta movilidad se orienta estratégicamente hacia el núcleo urbano, dado que en el centro de la ciudad se concentran alternativas que facilitan su subsistencia material y económica (Aguiar et al., 2021).

En esta misma línea, resulta necesario involucrar el acceso a diversos derechos para que el bienestar sea un hecho y no solo un ideal. Para ello, el acceso a la vivienda y a una atención integral de calidad suponen necesariamente el despliegue de un abanico de acciones para atender tanto la salud mental como el

fenómeno de la situación de calle. Sobre esto, Martin Pereira manifiesta que “este es un problema complejo que requiere respuestas coordinadas y sostenidas en el tiempo” (Redacción La Mañana, 2026, párr. 8).

Bajo esta misma línea, De León et al. (2020) mencionan que “la vulneración de derechos se presenta como el contexto de mayor producción de sufrimiento psíquico” (p.8). No solo son necesarias las acciones, sino que también es importante trabajar de manera conjunta con diferentes profesionales a fin de establecer una atención integral. de hecho, en este sentido, “la interdisciplina se presenta entonces como una particular articulación de saberes, como una perspectiva que complejiza, pero no totaliza el campo de la salud mental” (Silva et al., 2019, p. 94). En suma, el marco conceptual y técnico, en concordancia con el andamiaje normativo, es una base necesaria para comprender problemáticas del carácter de la salud mental y la situación de calle.

CAPÍTULO 2: Programa Calle de la Intendencia de Montevideo: organización y prácticas de intervención

El enfoque de este capítulo se centra en el Programa Calle debido a que su diseño organizativo y sus metodologías técnicas determinan la calidad de las respuestas institucionales frente a la exclusión social. En el presente capítulo se realiza este análisis, estructurado en tres secciones. En el punto 2.1, se describe el funcionamiento del programa y de cada uno de los centros. En el punto 2.2 se analizan las lógicas que orientan la intervención, y las prácticas desarrolladas en el trabajo cotidiano. Finalmente, en el punto 2.3 se problematiza la relación entre dichas prácticas y la generación de salud mental, identificando los alcances y particularidades del abordaje implementado**.**

2.1 Caracterización del programa y la intervención

En este apartado se detalla el Programa Calle, el cual se encuentra enmarcado en las políticas sociales construidas para atender este fenómeno. Como se ha mencionado con anterioridad, la alta complejidad de esta problemática conlleva a comprenderla desde una perspectiva histórica, a partir de la cual los factores de carácter individual y social se ven unificados en la aparición de la misma.

En este sentido, un contexto nacional e internacional regido por determinantes económicos y asociado a la coexistencia de riqueza y pobreza en espacios geográficos cercanos, se vincula con la noción de que nada que suceda o afecte el desarrollo de la vida de las personas puede analizarse desde una única perspectiva. Esto se debe a que "...los fenómenos de globalización impactan en las economías generando exclusiones de distintos tipos" (Serna, 2012, p. 10). De esta manera, resulta de gran interés establecer los problemas de salud mental y el fenómeno de situación de calle bajo la idea de que el acceso a condiciones básicas de existencia supone el interjuego de variables diversas. Estas variables (tales como educación, salud, trabajo y vivienda) tienen relación con el lugar en donde los sujetos nacen, crecen y se desenvuelven.

Aunado a ello, la desigualdad imperante en la era moderna se asocia a un acceso inequitativo a las oportunidades. Esta dinámica trae consigo consecuencias estructurales como por ejemplo la configuración de condiciones de escasez, la vulneración de derechos y la falta de acceso a condiciones básicas de

existencia, en un mundo donde el dinero y el poder son concentrados por un porcentaje reducido de personas.

Los elementos mencionados suponen la apertura hacia fenómenos que se despliegan en el mundo social y presentan sus expresiones más extremas. Es así que, en la compilación institucional del Ministerio de Desarrollo Social, Serna (2012) sostiene que "la exclusión social es un fenómeno consustancial a los cambios productivos e institucionales derivados del nuevo patrón de crecimiento globalizado y a las nuevas formas de intervención estatal" (p. 11). Por lo tanto, se ha producido un proceso de corrimiento desde la pobreza hacia la exclusión, la cual conduce a la aparición de grupos de personas marginadas. Esto se vincula estrechamente con la noción de que, como añade el autor, "se añade luego la categoría de vulnerabilidad para hacer referencia a grupos con determinadas características que los tornan débiles para su integración económica" (Serna, 2012, p. 11). En este marco se conjuga la aparición de personas en situación de calle y la emergencia de construir líneas de trabajo para atender la problemática.

Bajo la misma línea, en Uruguay, particularmente en Montevideo, desde hace algunos años el problema de la situación de calle ha adquirido gran visibilidad pública, lo cual se manifiesta en que las respuestas desde el Estado datan de poco tiempo. Esto se explica porque Montevideo (la capital del país) ha asistido en el último tiempo a "...la expansión de formas de hipermarginalidad urbana en un sector muy importante de la población viviendo en condiciones de precariedad habitacional" (Serna et al., 2012, p. 57). Esto se ve reflejado en la cantidad de personas en situación de calle; al respecto en el marco de las investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, Ciapessoni (2024) señala que "en 2023 se registraron más de 5000 personas sin hogar, en refugios, intemperie y otras respuestas institucionales" (párr. 10)). Aunado a la complejidad que constituye la propia problemática, se desarrollan afecciones de la salud como problemas de salud mental, que pueden agravar la situación.

Asimismo, en el año 2019 el mundo se vio afectado por una pandemia mundial, la pandemia por COVID-19, lo cual involucró el cierre de establecimientos y centros educativos; dado por el hecho de que las actividades con concentración de personas no eran permitidas. Al colocar este momento en relación con la problemática que se analiza en estas líneas, es posible comprender lo que la trabajadora social manifiesta durante la entrevista al mencionar que "con la pandemia se hace más visible, más crudo, se agudiza la problemática de las personas" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). Es por ello que este el contexto suscitó la aparición del Programa Calle de la Intendencia de Montevideo. De esta manera, resulta fundamental considerar los registros de la Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales al

Desarrollo (ANONG), plataforma que recopila hitos institucionales de estas políticas de atención. De acuerdo con lo expresado,

> El 14 de julio de 2020, la Intendencia de Montevideo presentó su programa Calle, que consiste en un conjunto de políticas integrales para abordar la situación de vulnerabilidad de las personas en situación de calle, quienes además presentan una alta prevalencia de temas relacionados con la salud mental (2020, párr.2)

Lo anterior se asocia a la forma en que el fenómeno es percibido, lo cual tiene consecuencias directas en "...la respuesta y tipo de programas de atención y alojamiento encargados de contrarrestar las consecuencias negativas que tiene el paso de esa experiencia" (Ciapessoni, 2013, p. 8). De esta manera, la creación del programa expone la noción que maneja el Estado y en concreto la Intendencia de Montevideo en relación a la problemática, lo cual demuestra que "desde la perspectiva institucional se comprende el fenómeno de las personas en situación de calle como una expresión de procesos de severa exclusión social" (Intendencia de Montevideo, 2024, p. 4). Tales elementos configuran la necesaria consideración de aspectos que deben atenderse para responder a la misma, debido a que se desata el debilitamiento en el proceso de inclusión y se expone a este grupo a una constante vulneración de sus derechos.

En este contexto, el programa desarrolla su trabajo por medio de la creación de cuatro centros diurnos (La Casa, La Trama, La Estación y el Centro Diurno B). De acuerdo a los registros de la Asociación Nacional de Organizaciones no Gubernamentales al Desarrollo (ANONG), estos espacios cuentan con centros "específicos para personas entre 18 y 60 años. Una policlínica ambulatoria y otra para asistencia sociosanitaria" (2020, párr. 2). De esta manera, el rango de edad que atienden los centros es amplio, por lo que la atención integral es un elemento recurrente y central en los procesos de intervención. El programa se caracteriza una "modalidad de baja exigencia y enfoque de gestión de riesgos y daños para abordar situaciones de deterioro psicoemocional" (Intendencia de Montevideo, 2024, p. 5-6); de esto se deriva que la manera en cómo el programa aborda las diferentes situaciones que pasan por los centros se vincula con el acceso a condiciones mínimas de bienestar, lo que incluye "prestaciones básicas (el acceso a baños, duchas, lavado y acceso a ropa, colaciones)…"(Intendencia de Montevideo, 2024, p. 5)

En el caso del centro denominado "La Casa", el mismo funciona de lunes a sábados de 9 a 18 horas para personas entre 18 y 60 años. Este centro se caracteriza por el:

> desarrollo de espacios de contención y acompañamiento ante situaciones de urgencia socio sanitaria; el desarrollo de los espacios estructurados en torno a revinculación educativa y familiar, acceso a oportunidades laborales, y el desarrollo de espacios y talleres grupales de formación, artísticos, culturales, deportivos y recreativos (Intendencia de Montevideo, 2024, p. 7)

Es importante mencionar además que las personas pueden transitar por los centros, y no hay un tiempo determinado para hacer uso de ellos. En el caso de La Casa, según lo expresado por la trabajadora social entrevistada, se cuenta con un "cupo para 80 personas al día" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025)

Siguiendo con los centros, "La Trama" funciona en el mismo horario y los mismos días que el dispositivo anterior, registrando una capacidad de atención de "90 personas al día" (comunicación personal, 14 de noviembre de 2025). En este espacio, la población objetivo la constituyen quienes presentan consumo problemático de sustancias. Su abordaje se caracteriza brindar acceso a prestaciones básicas y atención sanitaria; incluyendo además "espacios psicoterapéuticos grupales en forma semanal e individuales en forma diaria, así como espacios grupales donde se abordan temáticas de género, actividades lúdicas y artísticas" (Intendencia de Montevideo, 2024, p. 7-8).

El centro denominado "La Estación" desarrolla su trabajo desde lunes a sábados en el horario de 9 a 17 horas y "atiende a 40 personas diariamente (comunicación personal, 14 de noviembre de 2025). A diferencia de los dispositivos anteriores, la población objetivo son personas mayores a 60 años y "tiene como objetivo brindar contención, apoyo y promoción, en el marco de una propuesta cuyo énfasis está en el cuidado y en la restitución de derechos de las personas mayores" (Intendencia de Montevideo, 2024, p. 6). Al respecto, la atención "se basa en distintas estrategias de rutas de salida de la situación de calle, disminución del tiempo en calle, acceso a refugio de 24 horas, acceso a vivienda, restablecimiento de vínculos con familiares." (Intendencia de Montevideo, 2024, p. 6).

En última instancia se encuentra el Centro Diurno B, que funciona en el horario de 8 a 2 y de 14 a 18 horas de lunes a sábados. El rango de edad va desde los 18 a los 60 años y su aspecto principal es que "participan quienes optan por permanecer durante el turno para resguardarse de la intemperie, así como quienes tienen mayor implicancia con el centro y están en un proceso de búsqueda de alternativas a la situación actual (espacio seguro, amigable, de contención)." (Intendencia de Montevideo, 2024, p. 8).

En este sentido, a través de lo expuesto sobre el programa, es posible vislumbrar la importancia del mismo para la población que atiende. Hasta el momento en que los centros fueron desarrollados, las personas en situación de calle contaban con refugios, las denominadas “puertas de entrada”, los cuales tienen como característica distintiva el hecho de que funcionan durante el período nocturno. Esto implicaba, por ejemplo, que invierno las personas debían esperar a bajas temperaturas para obtener un lugar donde pasar la noche.

Siguiendo la misma línea, los centros diurnos colocan el foco en establecer espacios donde los usuarios puedan acceder a dinámicas que configuran la vida cotidiana de muchas personas, las cuales suelen estar vedadas para quienes habitan en situación de calle. De esta forma, el programa no limita su trabajo a un solo aspecto de la vida de quienes transcurren por los centros, sino que elabora a partir del entendimiento de cada situación en concreto y por medio de la escucha activa, procesos de intervención y seguimiento en relación a la peculiaridad de cada trayectoria.

Asimismo, para dicha instancia de abordaje, es preciso establecer un entorno seguro para que pueda construirse una relación de confianza. Al respecto, se asume que “la confianza más que una característica de cierto tipo de personas a grupos, es una característica de las relaciones entre los sujetos sociales” (Adler citado en de la Hera, 2006, p. 17). Esta perspectiva permite un abordaje desde la cercanía y el cuidado, sin dejar de lado el objetivo de la intervención, pero priorizando el sostenimiento del vínculo para establecer el ejercicio efectivo de sus derechos.

Todo lo anterior da a lugar a la consolidación de un espacio a través del cual las personas accedan a instancias de contención y cuidado, lo que no solo mitiga el impacto de la situación de calle, sino que, al mismo tiempo, viabiliza la creación de acciones tendientes a fortalecer y recuperar elementos que hacen a la salud mental y el bienestar. En este mismo orden, la trabajadora social del programa expresa que, “nosotros tenemos esa vocación de tener una primera atención amigable y de tratar de ser un enlace con el sistema público de atención” (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). En el momento en que se tiene presente el perfil poblacional que concurre a los centros diurnos del Programa Calle, es cuando el proceso de acompañamiento comienza a ser ejecutado desde una mirada integral, con un entendimiento profundo de las circunstancias que entran en juego dentro de trayectorias de vida marcadas por la vulnerabilidad, configurando escenarios que demandan una aproximación rigurosa tanto desde un punto de visto teórica como metodológica.

2.2 Práctica y criterios de intervención

En este apartado se produce el análisis en relación a la manera en cómo el Programa Calle aborda elementos y problemáticas que se vinculan a la salud mental. Los cuatro centros que constituyen el programa presentan un criterio común y acordado entre los profesionales que trabajan allí. En tres de los cuatro centros, por ejemplo, su población se encuentra en el tramo de edad que va desde los 18 años hasta los 60 años, mientras que el cuarto centro centraliza sus actividades en la población de adultos mayores.

Al considerar la diversidad de la población que concurre a los centros, se hace imprescindible la elaboración de intervenciones adecuadas a cada situación. Esto se realiza sin dejar de lado la noción de que todos los centros se abocan a atender a las personas que están en situación de calle, puesto que esta realidad "...se ha convertido desde hace varios años en uno de los asuntos más arduos que deben enfrentar los encargados del diseño de los programas sociales para los grupos que conforman esta población" (Ciapessoni, 2009, p. 31). Esta complejidad conduce a la diversificación con la que cuenta el Programa Calle en sus cuatro centros respecto en al enfoque particular de cada uno.

En este sentido, la situación de calle se establece como un fenómeno de carácter multidimensional en su conjugación y manifestación, por lo que su abordaje requiere del análisis específico de las dimensiones que entran en juego para el surgimiento de la problemática en los centros urbanos. Las grandes ciudades son un territorio de dimensiones importantes donde se desarrolla la vida y también constituyen el espacio donde las desigualdades toman formas que atentan contra el bienestar. Por lo tanto, las personas en situación de calle se desplazan por las ciudades a fin de acceder a bienes que les permitan subsistir, tales como la alimentación, lugares para dormir y asimismo, el desarrollo de actividades a través de las cuales obtener dinero.

Siguiendo la misma línea, este fenómeno se relaciona con la escasez o pérdida de vínculos y redes que abren la posibilidad de obtener elementos esenciales para la subsistencia, lo que deja en evidencia la fragilización de las trayectorias vitales. Estas circunstancias se ven agravadas una vez que se comprende el fenómeno desde una perspectiva integral, con un importante reconocimiento de los obstáculos que se desprenden de los centros urbanos. En una sociedad que se identifica por la marginación de personas que se alejan de los estándares propuestos desde una mirada normalizadora, elaborar y llevar a la práctica programas como el analizado en este documento posibilita admitir, dentro de su metodología de trabajo, líneas que atiendan tales variables.

En este sentido, para poder establecer la intervención propicia para las características de la población con la que se trabaja, no importa solamente la construcción de una relación de confianza, sino que resulta crucial la aparición de un enfoque relacional. Este abordaje, en el caso de la situación de calle, prioriza el vínculo humano, la empatía y la escucha activa para reconstruir la dignidad y los lazos sociales rotos. Por lo tanto, la perspectiva relacional resulta esencial en el curso del trabajo con las personas en situación de calle que presentan sufrimiento psíquico. Se puede asociar lo expresado a que "la perspectiva relacional y el enfoque de redes ofrecen un horizonte sociológico novedoso para pensar la estructura social, la formación de identidades y de la vida cotidiana…" (Jaramillo, 2009, p. 2). El abordaje relacional se establece a través de la construcción de una relación de confianza; sin embargo, esto no supone una tarea sencilla porque la población que atiende el Programa Calle se encuentra atravesada por procesos profundos de desafiliación, ruptura de lazos sociales, consumo problemático de sustancias y padecimientos en salud mental.

En este mismo sentido, si se parte de la idea que exponen Toboso y Arnau (2008, p. 68) sobre el hecho "fundamental de que toda vida humana es igualmente digna", se abre la potencialidad de entender que, en el proceso de intervención, "los vínculos pueden ser de contención, cooperación y complementariedad" (Jaramillo, 2009, p. 5). La construcción de estas redes es importante para que el trabajo sea sostenido en el tiempo, lo cual se asocia directamente con que "la intervención debería incluir tres áreas: 1) la preventiva, 2) satisfacción de necesidades básicas y 3) recuperación e inserción social" (Camejo et al., 2014, p. 11). Esta observación coincide con lo que expresa la trabajadora social del programa, cuando manifiesta que el mismo además de trabajar en elementos como la contención, cuenta con una experiencia laboral "que lleva adelante impulso, la cooperativa que le brinda la oportunidad de hacer tareas de limpieza en nuestros propios centros a personas que provienen o de nuestros centros o del sistema de refugios, o sea, y por esa experiencia han pasado unas 60 personas" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). Es fundamental establecer las bases para que la persona pueda volver a integrarse a la sociedad.

Asimismo, es importante considerar que el modelo de trabajo establecido por programas o instituciones derivadas de organismos del Estado, deja en evidencia la perspectiva que tiene la política nacional sobre un determinado asunto, y con la creación del Programa Calle "... se produjo un cambio de perspectiva debido a los nuevos aportes en los estudios sobre pobreza y exclusión social que resaltan el carácter multidimensional de estos fenómenos…" (Ciapessoni, 2009, p. 32).Por lo tanto, el carácter multifacético de estos fenómenos no supone solamente la perspectiva relacional, sino también la necesaria incorporación de otros métodos durante la puesta en marcha de la metodología de trabajo, entre ellos se destacan, la escucha activa, la contención y la creación de vínculos basados en la confianza.

En relación a lo expresado, se espera que "...una intervención integral pueda incidir o mitigar parte de dichas carencias, en el entendido de que las condiciones materiales son centrales para entender por qué se llega a estar en situación de calle" (Evans y Rudnitzky, 2020, p. 9). A raíz de lo expuesto anteriormente, se establece un entendimiento mayor respecto de la configuración compleja que adquieren las intervenciones en tales entornos.

Bajo este enfoque, los sujetos que se desarrollan en contextos de alta vulnerabilidad, se encuentran atravesados por la fragilidad de sus bases sociales. Esta situación determina la ausencia de condiciones de existencia dignas y deja consecuencias importantes en lo que refiere a la vulneración del derecho a la salud y al bienestar. De esta forma, al realizar un análisis pormenorizado de este fenómeno y de la atención que brinda el Programa Calle a la salud mental, es necesario explicitar que no hay un eje específico de trabajo respecto de la misma. Esto no significa que no sea contemplada en el proceso de intervención, puesto que lo que se realiza desde el programa en cada uno de los centros es tener presente que la salud mental es un factor de importancia para el bienestar. Así, al garantizar servicios como ducha, alimentación, cuidado médico y asistencia, se establecen acciones que favorecen la producción de la salud mental.

En este sentido, el trabajo realizado por el equipo técnico del programa en los diferentes centros, constituye el reconocimiento efectivo de los derechos de las personas en situación de calle y de aquellas que presentan sufrimiento mental. Con esto se relaciona lo que el informante calificado expresa durante la entrevista al mencionar que, "hay algo de eso sumamente interesante que produce o que apunta a producir el centro diurno (...) que entronca con la perspectiva de salud mental" (comunicación personal, 27 de noviembre de 2025). De lo expuesto se desprende la noción de que el trabajo se ha desarrollado de manera integral, atendiendo la unión de elementos tanto de carácter social como individual, que se manifiestan en estos sujetos. Dicha postura se sustenta en lo que Toboso y Arnau (2008) exponen al mencionar que "...junto a estas diferencias del ambiente natural y social de las circunstancias externas, también nos diferenciamos por nuestras características personales (...) y estas son igualmente importantes para evaluar la desigualdad" (p. 73).

Aunque el programa no define de manera explícita criterios de intervención, el funcionamiento de cada uno de los centros permite entender las ideas subyacentes al trabajo que se desarrolla. En tanto que los centros se estructuran por medio de la apertura y accesibilidad en la atención, las personas concurren a los mismos de manera voluntaria; por lo tanto, los procesos que se dan al interior de los cuatro centros se encuentran atravesados por la creación de vínculos como aspecto sustancial para que las intervenciones logren sostenerse en el tiempo. Esto plantea desafíos porque, a pesar de que el programa funciona a partir de ideas

que son compartidas por cada profesional entre las que se destacan la “baja exigencia”, la “gestión de riesgos y daños”, la atención integral, la contención y la escucha; el éxito de la intervención también depende de las herramientas con las que se cuenta. En este mismo orden, estas condiciones configuran el escenario en el que el trabajo profesional se desarrolla en un equilibrio constante entre la atención de una urgencia, la construcción de vínculos y el reconocimiento de los límites estructurales del programa.

2.3 Un abordaje transversal de la salud mental: Programa Calle

En este apartado se problematiza la aparente ausencia del eje “salud mental” en el discurso institucional del Programa Calle y cómo ciertas prácticas del programa pueden analizarse como productoras de subjetividad. Bajo esta línea, los procesos de la sociedad se ven interceptados por dinámicas de profunda intensidad que establecen consecuencias sobre la vida de las personas.

En este sentido, una vez que ciertos comportamientos comienzan a ser observados desde un juicio normativo y regulador, determinados grupos sociales se ven relegados de los entramados de la sociedad. Al llevar esto al fenómeno de la calle, resulta importante considerar que “la situación de calle, como campo de problemas debe entenderse como un asunto de salud pública global, que tiene expresiones locales” (Di Iorio et al., 2020, p. 104). De esta manera se comprende que ciertos fenómenos que afectan a la sociedad están vinculados a diferentes aspectos, los cuales necesariamente deben ser comprendidos para, de esta forma, establecer análisis pertinentes.

Aunado a lo anterior, la atención brindada a esta problemática colectiva debe ir acompañada de un enfoque procesual, el cual se centra en el análisis de los fenómenos como procesos continuos, dinámicos y en constante cambio, en lugar de resultados estáticos o finales. Al reconocer la salud como un derecho humano fundamental, se viabiliza la puesta en escena, de manera concreta y tangible, de herramientas como programas, planes y proyectos para la atención de problemáticas como las analizadas en este documento. En el caso de la situación de calle “las condiciones de fragilidad corporal, emocional, vincular y de ciudadanía en las que se despliega su vida cotidiana (...) dan lugar al surgimiento de narrativas sobre malestares (...) de un amplio espectro de daños sociales, psíquicos…” (Di Iorio et al., 2020, p. 104)

En este sentido, el Programa Calle en materia de salud mental, no establece un eje institucional directo; sin embargo, a través de su forma de trabajo y las prácticas que desarrolla, produce salud mental. Puesto que, al considerar los procesos vitales de este grupo de personas, la vulnerabilidad es un aspecto recurrente, así

como la fragilidad de sus vínculos, lo cual expone y explica la vulneración de derechos de la cual son objeto. Esto deja en evidencia la importancia de tener presente que, como "...titular de derechos, el hombre debe ser respetado en su esencia y dignidad" (Trindade y Barros, 2015, p. 6). Aunque en ocasiones los derechos no sean efectivos, los mismos son una base importante para que el Estado y sus instituciones elaboren políticas y normativas, con el objetivo de garantizar su ejercicio real.

En este mismo orden de ideas, la existencia de documentos nacionales e internacionales en esta materia abre la posibilidad de lograr el ejercicio efectivo de estos, lo cual plantea una base desde donde exigir el acceso a condiciones básicas de existencia. Esta premisa implica considerar la noción de que, en un principio, "la idea básica era que enfermos mentales deberían poder participar en la sociedad tanto como fuese posible con el apoyo de servicios públicos" (Oosterhuis, 2018, p. 535). De esta manera, cuando se vuelve la mirada al contexto uruguayo, el programa analizado en estas líneas (Programa Calle), al construir espacios con acceso a una colación, ducha, higiene, descanso y atención médica, configura una herramienta para la reconstrucción de la figura del ciudadano. Al respecto, para el informante calificado, para esta población "esos servicios son un piso de dignidad para poder generar otra cosa" (comunicación personal, 27 de noviembre de 2025).

Asimismo, el ejercicio efectivo de la normativa vigente en materia de salud mental y también en lo que respecta a la situación de calle, supone de forma imprescindible el reconocimiento de estas personas como sujetos de derecho. Tanto que "el derecho a la alimentación está reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 como parte del derecho a un nivel de vida adecuado" (Organización de las Naciones Unidas, 2024). La alimentación es uno de los aspectos que el programa contempla en el funcionamiento diario de los centros; no obstante, con la salud mental no sucede algo de similar implicancia institucional.

En este sentido, el funcionamiento de los centros diurnos no tiene una línea de trabajo específica en materia de salud mental. A raíz de lo expresado por los entrevistados, se desprende que la salud mental es entendida como una problemática ligada a la situación de calle; por ello, los centros diurnos funcionan de manera tal que se constituyen como espacios de baja exigencia, donde la intervención se maneja desde el reconocimiento del otro y de la escucha activa. Esto se asocia con la contención, la comprensión y la atención de las particularidades de la población que asiste a los centros.

Lo anterior posibilita la construcción y restitución de su dignidad, la cual es un aspecto fundamental para el ejercicio de sus derechos, entendiendo que "la dignidad no sólo es un valor y principio constitucional,

como derecho objetivo también es una dinamo de los derechos fundamentales, por ello, sirve de parámetro fundamental de la actividad del Estado y de la sociedad" (Trindade y Barros, 2015, p. 109). Durante la vida, las personas se ven sujetas a diversas configuraciones de lo social, las cuales pueden desencadenar transformaciones importantes en su existencia. Esto lleva a la idea de que "la emergencia de más y nuevas problemáticas sociales implica una serie de nacientes desafíos" (Carballeda, 2016, p. 1), los cuales deben ser respondidos por los organismos estatales y la sociedad civil.

Frente a este escenario, los nuevos desafíos se presentan para llevar a los responsables a tomar decisiones en la materia, lo cual requiere la elaboración de planes y programas. Al mismo tiempo, se abre la posibilidad de cuestionar las respuestas a las problemáticas sociales, así como de analizar y problematizar las prácticas de intervención en lo social. Estas acciones enriquecen el resultado final y las respuestas prácticas a las que las personas tienen acceso.

Bajo esta misma línea, de las entrevistas se desprenden algunos elementos fundamentales para comprender el funcionamiento de los centros y la manera en que los profesionales desempeñan su labor. Aunado a esto, las relaciones de confianza mencionadas con anterioridad resultan de especial relevancia, porque la confianza se configura "como un proceso de negación de la incertidumbre" (Parra, 2008, p. 149). Este componente es esencial para que la persona pueda, de esa manera, expresar sus miedos y sentimientos, y al mismo tiempo, exponer sus necesidades y deseos.

A propósito de ello, en la construcción de una relación de confianza con quienes acuden a los centros del programa existen aspectos que deben ser incorporados para pensar una intervención propicia para la población con la que se trabaja. En este marco, "la confianza adquiere sentido axiológico en el contexto de las relaciones que se desprenden de la interacción y de la comunicación cuando los hombres desarrollan su devenir social" (Parra, 2008, p. 149). Esto se vincula con que las personas tienen la necesidad de hablar, de expresarse y de establecer un vínculo que les permita reconocer la realidad, la problemática que atraviesan y lo que necesitan.

Para comprender al otro es importante prestar atención a sus palabras, puesto que "la palabra escuchar proviene del latín auscultare, que significa prestar atención a lo que se oye" (Carballeda, 2016, p. 1). Es por ello que la intervención en el Programa Calle tiene como base la escucha activa y la baja exigencia. Concurrir a los centros no es una obligación, sino que constituye un dispositivo con el cual las personas en situación de calle cuentan para hacer frente a las diversas vulnerabilidades a las cuales se enfrentan en su cotidianidad, las cuales configuran procesos de exclusión y la vulneración de sus derechos.

En este sentido, la mejor manera de entender lo que el otro necesita es partir de escuchar, desde su propia voz, sus inquietudes y necesidades. Este abordaje se basa en que “la palabra, la mirada y la escucha son instrumentos clave en las diferentes metodologías de intervención social” (Carballeda, 2016, p. 2). Estos aspectos son fundamentales para que los profesionales elaboren intervenciones basadas en la integralidad, lo que genera como consecuencia espacios de trabajo propicios para atender el fenómeno.

Asimismo, esto supone no solo la puesta en marcha de procesos de intervención complejos, sino que también involucra el ejercicio de herramientas nuevas, porque “la escucha es una necesidad y como tal se transforma en derecho” (Carballeda, 2016, p. 3). Es por ello que la visión en conjunto de diferentes profesionales trabajando sobre una misma situación, construye alternativas de abordaje y constituye, de este modo, un trabajo que contempla las diversas variables involucradas en una misma realidad.

CAPÍTULO 3: La producción de cuidado en el Programa Calle

En este capítulo se presenta el análisis de los hallazgos en relación a la generación de salud mental en el marco del Programa Calle, asumiendo que la producción de cuidado se constituye en la práctica metodológica central para sostener la subjetividad y los derechos frente al desamparo social. En el punto 3.1 se examina la producción contextual de salud mental a partir de las prácticas de intervención que llevan a cabo los profesionales que conforman el programa. En el punto 3.2 se realiza el análisis de las lógicas subyacentes a las intervenciones, colocando el foco en la dimensión vincular y el cuidado. Finalmente, en el punto 3.3 se abordan las tensiones en torno al trabajo realizado en el programa, considerando la complejidad que atiende y las particularidades que hacen a la especificidad de los fenómenos analizados.

3.1 Producción contextual de salud mental

El análisis que se presenta en este apartado se orienta a comprender de qué manera las prácticas cotidianas del programa inciden en la producción de procesos vinculados a la salud mental, aun cuando esta no se constituya como un eje explícito de intervención. Cuando se busca comprender de manera profunda los fenómenos que se desarrollan en la sociedad, resulta fundamental establecer aspectos básicos a partir de los cuáles comenzar a dimensionar estos fenómenos.

En este sentido, al llevar lo mencionado a la salud mental, la vinculación clara con la situación de calle necesariamente debe estar presente porque “en su forma extrema, se trata de individuos corretiados, que en general perdieron sus lazos familiares y barriales” (Aguiar et al., 2023, p. 3). Es por ello que resulta pertinente presentar el hecho de que la salud mental ha comenzado a ser problematizada cada vez más, y Uruguay no escapa a esta nueva realidad. Un ejemplo claro de ello es el cambio de paradigma producto de la aprobación de la Ley de Salud Mental N.º 19.529; sin embargo, esto no quita que la salud mental sea un aspecto que necesite ser atendido con mayor énfasis.

Asimismo, cabe resaltar el hecho de que, al formar parte de la sociedad, existen reglas formales que necesariamente son cumplidas por cada sujeto que conforma este entramado colectivo. Estas se detallan de manera explícita por medio de regulaciones escritas y también de reglas que no se encuentran documentadas, pero que forman parte de un deber ser esencial para vivir en armonía.

Siguiendo la misma línea, es por ello que las personas con sufrimiento mental que viven en situación de calle se vuelven sujetos a los que la sociedad excluye, desplaza y juzga, porque detrás está la idea de que "la población aparece como un objeto a regular, que una concepción del poder debe explicar si quiere comprender el apuntalamiento de las políticas públicas en los procesos de vida de las personas" (Dorta, 2022, p. 43). Sin embargo, este proceso de regular a los sujetos ha sido problematizado, lo que ha propiciado la creación de diferentes normativas e instituciones que permiten atender y brindar respuestas a las problemáticas que aquejan a los sujetos. Esto genera, en consecuencia, alternativas a los centros monovalentes y aprueba marcos regulatorios que permiten tornar viable la construcción de alternativas comunitarias.

En este sentido, en la vida cotidiana existen tareas y actividades que se realizan las cuales contribuyen a la creación de bienestar y, a la vez permiten la generación de salud mental. Es por ello que resulta imprescindible la puesta en marcha del trabajo colaborativo entre diferentes profesionales, lo cual se apoya en lo que expone Di Iorio (2023), cuando menciona que "se requiere una mirada integral, abandonando las lecturas centradas en la enfermedad" (p. 73). De esta manera, se enfatiza la noción de que la salud mental es de carácter multifactorial, donde diversos aspectos de lo social que se encuentran implicados en la misma.

Aunado a lo anterior, cuando se interpreta la salud mental desde una perspectiva de derechos, figuras de gran importancia hacen su aparición y se ponen en juego para que las dinámicas que se encuentran en torno a la misma puedan ser identificadas y, en consecuencia, establecer medidas para trabajar sobre ello. Por este motivo, la salud mental constituye un punto clave en materia de salud integral para la población uruguaya, lo cual se apoya en lo que se manifiesta en el artículo 17 de la Ley de Salud Mental, donde se establece que, "el proceso de atención debe realizarse preferentemente en el ámbito comunitario, en coordinación desde ese ámbito hacia los niveles de mayor complejidad cuando sea necesario" (Ley N.º 19.529, 2017)

Lo anterior expone que el Programa Calle es un dispositivo de gran relevancia cuando se observa la problemática que es atendida en sus cuatro centros, con una visión de contexto y que problematiza lo que sucede. El Estado, en esta materia, juega el papel principal; a partir de su concepción sobre el fenómeno es que se crean centros de atención como el programa de la Intendencia de Montevideo. En consecuencia, resulta "imprescindible que la red de SM esté integrada por dispositivos sanitarios diversos, adecuados a las necesidades de la población…" (Romano, 2018, p. 14). Lo expuesto conlleva la aparición y puesta en escena de instrumentos que posibiliten la creación de planes de acción conscientes de cada situación a ser atendida.

De esta manera, se realiza el análisis del funcionamiento del programa y las prácticas que allí se llevan a cabo, importa traer lo que expone una de las profesionales que desempeñan su labor allí, quien menciona "La salud también, desde una perspectiva integral, mucho de salud mental que nos falta por eso tenemos psicólogos y tenemos educadores sociales". Asimismo, agrega que "con la salud mental… yo creo que este núcleo más duro que es la representación más prototípica que son las personas que están a la intemperie […] existe alguna patología en el campo de la salud mental que […] probablemente no fue atendida a lo largo de la trayectoria de vida de esa persona" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). Esto deja constancia de que la salud mental no es un eje en sí mismo dentro del programa, pero es contemplada porque se comprende que las personas en situación de calle pueden presentar sufrimiento mental.

Bajo esta perspectiva, lo anterior se explica a partir de la idea de que el bienestar, en el cual se incluye la salud mental, necesariamente debe ser contemplado partiendo de la premisa de que constituye un fenómeno complejo, y que para su atención se requiere de profesionales competentes en la materia. Esto se apoya bajo la idea que expone la Organización Mundial de la Salud cuando menciona que, "cada vez se reconoce más que la salud mental y el bienestar, están íntimamente ligados al entorno social, económico y físico…" (OMS, 2024, p. 10). Es por ello que abordar las problemáticas que se derivan del funcionamiento del mundo contemporáneo implica la problematización de situaciones que pueden llegar a estar naturalizadas. Al respecto, se asume que las asimetrías de la estructura social generan inequidades directas sobre la salud y el bienestar de los colectivos, traduciéndose en diferencias evitables e injustas donde las poblaciones vulnerables experimentan sistemáticamente peores condiciones de vida (Whitehead, 2000).

En este sentido, la comprensión de la salud mental como un proceso social que involucra la puesta en escena de diferentes aspectos y actores que forman la sociedad posibilita ensayar la construcción de respuestas y la elaboración de planes de acción en la materia. Esto trae a discusión un elemento imprescindible para entender estos fenómenos, el cual vincula directamente con la noción de que "es necesario ir más allá de los procesos de mercantilización y medicalización que determinan un enfoque asistencialista y paternalista en el campo de la salud mental" (Cea y Castillo, 2018, p. 569). Alejarse de la mirada biologicista sobre el sufrimiento mental supone la creación de respuestas que requieren la atención de aspectos diferentes y sustanciales, los cuales son fundamentales para la construcción de abordajes adecuados que, finalmente, respondan a las necesidades de la población que se busca atender.

Bajo esta perspectiva, las prácticas asociadas a atender y elaborar procesos tendientes al bienestar de las personas necesitan tener presente las condiciones materiales de existencia que caracterizan las trayectorias de vida de quienes vivencian estos fenómenos. No se trata únicamente de aprobar leyes, establecer decretos,

elaborar programas y proyectos si esto no se encuentra acompañado de la toma de conciencia de aspectos asociados (fenómeno de situación de calle y salud mental, por ejemplo), que constituyen la complejización de tales fenómenos y hacen necesaria la puesta en marcha de acciones de carácter multidimensional para atender los mismos.

Por consiguiente, resulta imperativo reflexionar sobre la manera en que es posible elaborar respuestas eficientes y que estas puedan dar cuenta (de alguna manera) de las diversas conjugaciones que adquieren las manifestaciones concretas y reales de tales problemáticas en la sociedad moderna. Es por ello que el Programa Calle se inscribe dentro del Programa de Salud Mental lanzado en el año 2022, sobre la base de que "se implementan respuestas diversificadas entre los que se encuentran dispositivos de alojamientos como casas de medio camino centros diurnos" (Ministerio de Desarrollo Social, 2023, p. 16). El programa se constituye entonces, en una herramienta de la cual disponen las personas en situación de calle, en donde cuentan con acceso a condiciones básicas que aportan a la construcción de la ciudadanía y a la noción de un ser humano con derechos efectivamente reconocido.

3.2 Lógicas de intervención y prácticas de cuidado

En este apartado se presenta el análisis orientado a comprender las lógicas subyacentes a los abordajes y los criterios que orientan dichas prácticas, colocando el foco en la dimensión vincular. Las prácticas de intervención desarrolladas por el Programa Calle permiten dilucidar de qué manera se visualizan las dimensiones que impactan la vida cotidiana de quienes concurren a los centros. Esto posibilita el entendimiento en relación a la forma en que el programa configura respuestas frente a las situaciones de vulnerabilidad que experimentan las personas en situación de calle.

En este sentido, lo expuesto habilita a reconocer la importancia de que "se implementen una serie de políticas sociales focalizadas con una orientación asistencial, que busca cubrir "necesidades básicas", y con una orientación socio educativo promocional que busca capacitar para la competencia" (Zorrilla de San Martín, 2018, p. 67). De esta manera, aunque el programa no cuente con un eje central en relación a un lineamiento específico sobre salud mental, las acciones que se llevan a cabo en la cotidianidad habilitan procesos de intervención que priorizan el acompañamiento como forma de sostén.

Asimismo, resulta pertinente tomar conciencia respecto de un concepto trascendental dentro del programa, el cual es expuesto por la informante calificada cuando menciona que la propuesta busca ser "como bastante

integral, ese es un concepto, la integralidad en la atención. Después otro concepto que no te lo dije, quedó medio desordenado es que nosotros nos enfocamos en la atención diurna" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). Ambos puntos colocan el foco en elementos que, desde la labor de los profesionales se consideran determinantes para la atención.

Bajo este marco, es posible vislumbrar que la intervención se organizada con este grupo de personas se estructura "con el objetivo de atender las necesidades de aquellos que no logran cubrir su subsistencia por medio del empleo, sea por su precariedad o su falta, y no cuentan con redes familiares y comunitarias que los puedan proteger" (Zorrilla de San Martín, 2018, p. 67). Lo anterior se produce a través de la generación de condiciones básicas de existencia, tales como el acceso a la alimentación, la higiene y los espacios de resguardo.

En relación a ello, la informante calificada menciona que en los centros se "brinda servicio de ducha, de acceso a baño, lavado de ropa, colación, servicio médico, servicio de enfermería, atención psicológica y social" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). Estas acciones adquieren una relevancia significativa en tanto contribuyen a disminuir situaciones de exposición dentro de trayectorias marcadas por la precariedad. Además de establecer el acceso a determinados bienes y servicios básicos, a través del programa los usuarios tienen al alcance la disponibilidad de atención médica. Así lo explica la entrevistada, "desde hacerte un control de salud, hacer un chequeo, tener una conversación sistemática con un psicólogo, proponerte objetivos… cambiar una sustancia por otra" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). En el mismo sentido, el informante calificado menciona que "hay algo ahí, que ver con la producción de un estar con el otro que produce salud mental" (comunicación personal, 27 de noviembre de 2025).

Asimismo, el vínculo entre los equipos y las personas usuarias emerge como un componente central de la intervención. En esto intervienen la escucha y la construcción de confianza, puntos que configuran un entramado relacional que habilita espacios de contención. Al respecto la informante calificada menciona que, "hay psicólogos, hay trabajadores sociales, en uno de nuestros centros […] tenemos profes de áreas recreativas, profes talleristas […] hay acompañamiento para lo laboral, o sea, intentamos que el programa de una respuesta […] en un formato de sistema" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). Lo anterior deja en evidencia la importancia que supone la existencia del programa para las personas en situación de calle; además, cada una de las acciones que se llevan a cabo en los centros facilita la producción de salud mental a partir de la construcción de entornos de cuidado.

En este mismo sentido, resulta fundamental tener presente que las ideas en relación al cuidado en la sociedad en general tienen que ver con el imaginario social que se construye sobre los problemas o fenómenos que afectan a los sujetos. Esto se traslada a las acciones tomadas para enfrentar y dar respuesta a las problemáticas que se producen, puesto que "el tema del cuidado involucra una perspectiva moral y política…" (Seidmann et al., 2016, p. 164). Al traducir esta noción a los fenómenos que se tratan a lo largo de este documento, las situaciones y contextos en los cuales se inscriben las trayectorias de vida de estos grupos de personas hacen necesario considerar la importancia del cuidado en la construcción de vínculos durante los procesos de intervención.

Los mismos autores señalan que "en las personas en situación de calle, la construcción del cuidado se constituye en un problema público, objeto de políticas sociales" (Seidmann et al., 2016, p. 165). Una vez que se traslada lo expresado a la esfera práctica y al momento de atender a este grupo de personas, los diferentes aspectos que se encuentran involucrados en el mismo convierten a esta problemática en un fenómeno de complejidad mayor. Al considerar el hecho de que el ser humano es un ser social por excelencia (por lo cual busca en un otro, apoyo, contención y escucha), el trabajo realizado en el programa adquiere una relevancia singular, dado que en ocasiones estas personas "...se inscriben en el escenario social como subjetividades negativizadas…" (Seidmann et al., 2016, p. 165). De esta manera, la labor profesional trasciende la percepción inmediata, orientada hacia un proceso que facilita desentrañar los factores decisivos que configuran una trayectoria de vida pautada por la vulnerabilidad.

En este sentido, además de las vulnerabilidades propias de la vida de cada uno de estos sujetos, los grandes centros urbanos por donde se desplazan y viven provocan que "las personas que enfrentan esta realidad se ven expuestas a múltiples riesgos como la violencia, la discriminación, la precariedad en el acceso a servicios de salud, alimentación, educación y vivienda…" (Molina, 2025, p. 3). Al vislumbrar estos aspectos de manera conjunta y coordinada es cuando se logra el entendimiento en relación al hecho de que se establecen procesos de sociabilidad deficientes o inexistentes, los cuales dejan a merced de sus propios medios la satisfacción de sus necesidades. Si esto no es atendido por los mecanismos del Estado, las problemáticas pueden agravarse y afectar a un número creciente de la población.

Es por ello que la creación del Programa Calle expone la necesidad que se desprende de la sociedad acerca de la existencia de respuestas de ese tipo, donde el trabajo de profesionales de diversa índole crea un ambiente propicio de contención y afiliación, los cuales contribuyen a un trabajo colaborativo. Por lo tanto, "la atención integral a personas en situación de calle representa una prioridad social y ética…" (Molina, 2025, p. 3). Además, resulta esencial puntualizar que el programa tiene presente las problemáticas

asociadas, como por ejemplo el consumo problemático de sustancias o los padecimientos en salud mental, lo que enriquece las acciones tomadas durante las intervenciones. En este sentido, aunque el eje explícito de atención a la salud mental no esté presente en el trabajo que se ha realizado hasta el momento en el Programa Calle, los procesos de intervención son lo suficientemente flexibles para comprender que este es un elemento que se encuentra presente y que se trabaja de acuerdo a la situación que se presenta en la cotidianidad.

3.3 Alcances y límites del programa

El presente apartado se orienta a analizar los principales alcances del programa en relación con las respuestas que brinda frente a la situación de calle. Con ello se busca reflexionar sobre sus aportes en la generación de condiciones que inciden en el bienestar y la salud mental de las personas. Partiendo de la base de que la sociedad se constituye de sujetos que viven en diversos contextos y situaciones, la aparición de un conjunto de determinantes sociales supone la creación de grupos de personas que tienen sus derechos vulnerados. Al respecto, el Ministerio de Desarrollo Social expone que "la vulnerabilidad económica, y de acceso a bienes y servicios de la oferta pública, es una de las características generales de las personas que ingresan a los refugios" (MIDES, 2020, p. 8-9). En consecuencia, al analizar los alcances del Programa Calle, se vislumbra la relevancia del mismo para generar respuestas a situaciones de extrema vulnerabilidad.

De esta manera, al proveer recursos básicos y construir espacios de contención, el dispositivo constituye un elemento clave para reducir niveles de exposición y, al mismo tiempo, genera la posibilidad de establecer instancias que inciden de manera singular en el bienestar de estas personas. A raíz de lo expuesto, resulta importante que, para dimensionar el trabajo que se realiza en los cuatro centros diurnos que conforman el programa, se parta del entendimiento de a qué se refiere cuando se coloca la idea de vida cotidiana. Al respecto, Uribe (2014, p. 101) explica que la misma refiere a una "...categoría de análisis, se puede conceptualizar como un espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando la subjetividad y la identidad social". En este marco, el programa se proyecta como un espacio que favorece procesos de cuidado desde una perspectiva social, lo que hace factible establecer momentos de bienestar al cuerpo y a la mente en trayectorias de vida caracterizadas por la incertidumbre y la vulnerabilidad.

En este sentido, la noción de que la vida social de la persona en situación de calle se encuentra condicionada por factores diversos viene acompañada de un discurso donde "…incluso porque su vida cotidiana se organiza en usos considerados inadecuados o no legítimos del espacio público, no acceden al sistema de

salud desplegándose un conjunto de barreras geográficas, económicas y culturales" (Di Iorio, 2023, p. 64). Lo expuesto coloca el foco en elementos básicos que producen el bienestar de las personas y cuyo acceso, por motivos propios de una sociedad marcada por la desigualdad, no ocurre de manera eficiente para todos. Esto deja consecuencias que pueden observarse en la cotidianidad de la ciudad de Montevideo. Sobre la misma línea la informante calificada expresa que, "hay muchas personas descompensadas, bueno con temas de salud mental sin ser atendidos entonces, un poco creemos que esa es la tarea cotidiana (...) un espacio donde se vuelvan a crear vínculos y el lazo social" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025)

Aunado a lo anterior, al colocar al alcance de las personas en situación de calle la satisfacción de necesidades vitales como tomar una ducha, alimentarse o contar con un espacio donde acceder a la atención médica (que se produce por medio de la creación de vínculos de confianza), se operan garantías sobre las dimensiones más básicas de la subsistencia y de la dignidad humana. Estos servicios se constituyen como factores imprescindibles para el logro del bienestar, lo cual puede tener efectos significativos sobre la producción de salud mental.

Esto permite dimensionar la trascendencia que el Programa Calle tiene en la vida de cada una de las personas que hacen uso de los centros, sobre la base de que "la comprensión relacional de la vulnerabilidad muestra que no estamos separados de las condiciones que hacen que nuestra vida sea posible o imposible…" (Di Iorio, 2023, p. 67). El contexto donde se desarrollan las personas que vivencian esta problemática tiene implicancia directa sobre la idea de lo posible que expone Di Iorio; por lo tanto, resulta prudente la creación de alternativas por medio de las cuales las posibilidades sean un camino que pueda tomarse y no solo un sueño lejano o que parezca irrealizable.

Sin embargo, el alcance del programa se encuentra interpelado por las características institucionales del mismo, lo cual viene acompañado por un crecimiento en el número de personas que se encuentran en situación de calle en la ciudad de Montevideo. Esto, además, se vincula con el hecho de que el programa funciona a través del "concepto de baja exigencia y esto quiere decir que no tenemos… no se requiere derivación, las personas pueden llegar al lugar sin derivación (...) recibidos de forma amigable, a la hospitalidad…" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025), lo que a su vez se relaciona con el hecho de que, "por supuesto que los centros tienen su límite porque tienen cupo" (comunicación personal, 12 de noviembre de 2025). La implementación de un sistema de cupos limitados no responde a una lógica de exclusión, sino que responde a un requisito operativo fundamental para garantizar la calidad de los procesos y la viabilidad de un abordaje personalizado de las trayectorias de los sujetos.

En este sentido, el análisis realizado permite comprender el programa como una respuesta institucional que genera significativos aportes en la construcción de espacios de cuidado y atención para las personas en situación de calle, los cuales generan elementos sustanciales para la reconstrucción de la salud mental. Lo anterior deja en evidencia la relevancia que supone la visión de la sociedad y del Estado como garante de derechos, al colocar la mirada sobre programas y proyectos que este implementa, desarrolla y ejecuta en esta materia.

Siguiendo la misma línea, el rol del Estado en lo que respecta a brindar atención a los fenómenos que se desprenden y se establecen en la sociedad es primordial, una vez que abarca desde la protección básica hasta la puesta en marcha de políticas de una mayor complejidad, buscando con ello hacer efectivo el derecho al bienestar. Al colocar el punto de atención en el fenómeno de la situación de calle, importa considerar que el sujeto se constituye siempre en estrecha relación con su entorno, lo que implica que su bienestar físico, mental y emocional se encuentra condicionado por las características del medio social en el que se despliega su vida cotidiana. A raíz de ello, la creación de espacios diurnos caracterizados por ser un entorno seguro facilita la construcción de procesos sostenibles en el tiempo y que hacen efectivo el ejercicio de sus derechos.

En este sentido, cuando se visualiza la ciudad de Montevideo, es posible constatar la existencia de respuestas creadas por el Estado que atienden a ciertas problemáticas de la sociedad, ejemplo de ello son los refugios 24 horas, los cuales, en determinados momentos del año, como el invierno y debido a las bajas temperaturas, adquieren modalidades específicas de funcionamiento. Sin embargo, durante el día la existencia de alternativas donde las personas puedan permanecer y satisfacer sus necesidades no constituye un gran número, debido a que la atención se ha concentrado en el horario nocturno. Es por ello que el Programa Calle se erige como es un elemento de gran relevancia.

Asimismo, la creación del programa deja en evidencia una problemática que afecta a la sociedad uruguaya y que, año a año, tiene implicancias de mayor grado, tanto en número como en las acciones necesarias para dar respuesta al fenómeno. Esto no es un tema menor y se reconoce como tal cuando la Secretaría de Derechos Humanos menciona que, “actualmente la salud mental en Uruguay constituye una verdadera emergencia nacional”, lo que ha provocado que la misma problemática “se ha convertido (...) en una prioridad de Estado…” (2025).

En este mismo sentido, al considerarse una emergencia las respuestas que se llevan a cabo están asociadas a las dimensiones que se visibilizan una vez analizada la problemática. Es por ello que el trabajo entre

disciplinas puede ser un aspecto de gran relevancia. En el caso de la atención en salud mental, esta postura se expone en el Plan Nacional de Salud Mental (aprobado en el año 2020), donde se menciona a "la interinstitucionalidad como la vía de abordaje de la salud mental, considerando los elementos integrales que influyen en la salud mental de una persona como el acceso a la vivienda, la inserción laboral, la inclusión…" (Ministerio de Salud, 2020, p. 14). Si bien, como se ha señalado en párrafos anteriores, las prácticas que se llevan a cabo en el Programa Calle pueden considerarse como positivas para el bienestar de la población que allí concurre, la ausencia de un elemento definitivo respecto de la salud mental puede llegar a restringir el alcance de las intervenciones en la materia.

Conclusiones

Esta monografía tuvo como objetivo general analizar los aspectos más importantes vinculados a la generación de salud mental en el Programa Calle de la Intendencia de Montevideo. En relación a ello, y para responder a esta meta, se observa que la salud mental no constituye un eje explícito de trabajo en el programa, de manera tal que el mismo se orienta a la atención de necesidades básicas. Sin embargo, las prácticas llevadas a cabo tienen efectos sustanciales en la producción de salud mental, puesto que contribuyen a la construcción de condiciones mínimas de existencia y la creación de espacios de contención. En este sentido, el acceso a servicios básicos y la posibilidad de contar con espacios de cuidado, produce efectos sobre el bienestar de las personas, principalmente en contextos marcados por la vulnerabilidad.

En lo que respecta al primer objetivo específico, orientado a describir el programa y el funcionamiento de sus centros diurnos, se evidencia que la organización diaria de estos lugares es lo que permite que el impacto sea real. De este modo, el Programa Calle se constituye como un espacio de dignidad al que las personas pueden acudir para acceder a servicios básicos variados, transformándose en una respuesta frente a un entorno marcado por la ausencia de elementos mínimos para una vida digna.

Atendiendo al segundo objetivo específico, enfocado en identificar los aspectos que se vinculan con la salud mental en las prácticas cotidianas, la dimensión vincular emerge como un elemento central. Esto queda en evidencia en la construcción de vínculos de confianza gracias a la existencia de espacios de escucha y contención compartidos. A raíz de ello, las prácticas desarrolladas posibilitan pensar la salud mental como un proceso relacional, que se produce por medio de interacciones sociales.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, dirigido a analizar cómo el programa busca la producción de bienestar y sus alcances, se encuentra que, por el hecho de atender a un fenómeno de alta complejidad como lo es la situación de calle, el programa puede presentar puntos críticos ante la alta demanda de concurrencia en los centros, aunado a la disponibilidad de recursos materiales y humanos. Además, la ausencia de un abordaje explícito sobre la salud mental puede tener efectos al momento de llevar a cabo abordajes de carácter integral. En este sentido, se vuelve fundamental la articulación entre políticas públicas y dispositivos de atención, con el fin de ampliar el abanico de respuestas ante la complejidad que supone la situación de calle y la salud mental.

A la luz de estos hallazgos, el análisis del Programa Calle abre también la necesidad de plantear futuras líneas de investigación y de intervención social en el contexto local. Ante el incremento sostenido de personas en situación de calle en la ciudad de Montevideo, se vuelve imperativo establecer nuevos dispositivos y modalidades de atención que den continuidad a las líneas de trabajo llevadas adelante por esta iniciativa, expandiendo el umbral de las propuestas diurnas. Asimismo, para el Trabajo Social y las disciplinas asociadas, esto plantea el desafío de diseñar metodologías de acompañamiento que fortalezcan la sustentabilidad del bienestar y el lazo social de los sujetos dentro de la trama urbana, asegurando que la restitución de derechos no sea una respuesta aislada sino un proceso sostenible en el tiempo.

A modo de cierre, esta monografía posibilita pensar que aún sin constituirse como un dispositivo específico de atención a la salud mental, el Programa Calle incide por medio de su forma de trabajo en la generación de bienestar a través de prácticas de cuidado y contención. Si bien se reconoce que los centros diurnos no constituyen una solución final o parcial para fenómenos atravesados por tan diversos aspectos complejos, sí se consolidan como un lugar fundamental donde la dignidad humana se vuelve a hacer presente para una población que muchas veces tiene invisibilizada hasta su propia existencia y sus necesidades. Esto conduce a reflexionar sobre la importancia de la existencia de políticas sociales en contextos marcados por la exclusión y la vulnerabilidad.

Referencias bibliográficas

Aguiar, S., Pérez, L., Montealegre, N. y Rossal, M. (2021). Violencias institucionales, estrategias individuales y respuestas colectivas de personas en situación de calle en Montevideo. *Ichan Tecolotl*, *32*(349), 1–10.

Aguiar, S., Montealegre, N., & Rossal, M. (2023). Los corretiados y la casa prometida. *Papeles del CEIC. International Journal on Identity, Migration and Interversity*, *2023*(2), 1-20 https://www.researchgate.net/publication/375044864_Los_corretiados_y_la_casa_prometida

Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales Orientadas al Desarrollo. (2020). Derechos a la calle https://www.anong.org.uy/derechos-a-la-calle/

Bauman, Z. (2000). Modernidad líquida. Fondo de cultura económica https://catedraepistemologia.wordpress.com/wp-content/uploads/2009/05/modernidad-liquida.pdf

Beltrán, M. J., Remersaro, L., & Zubillaga, D. R. (2021). Derechos humanos, legislación y salud mental en Uruguay: tensiones en el campo normativo en tiempos de reforma. En C. Silva & N. de León (Coords.), *Modificaciones normativas y política asistencial para el campo de la salud mental del Uruguay en el siglo XXI: tensiones y énfasis en la gestión sociosanitaria* (pp. 60–108). Universidad de la República

Bonilla, R. (2017). Biopoder y democracia: apuntes para una crítica de lo político. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/1812/1720

Castel, R. (1995). Las metamorfosis de la cuestión social: una crónica del asalariado. Paidós https://catedracoi2.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/05/castel-robert-la-metamorfosis-de-la-cuestic3b3n-social.pdf

Camejo et al. (2014). Situación de calle y ley de faltas. Continuidades y rupturas en las políticas de abordaje a las personas en situación de calle, a partir de la aprobación e implementación de la ley de faltas. Paper presentado en xiii Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Montevideo- Uruguay. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/37860

Carballeda, A. (2016). La escucha como proceso. Una perspectiva desde la intervención social. https://www.edumargen.org/docs/2020/curso58/unid02/apunte07_02.pdf

Cea-Madrid, J.C., y Castillo Parada, T. (2018): "Locura y neoliberalismo. El lugar de la antipsiquiatría en la salud mental contemporánea", *Política y Sociedad*, 55(2), pp. 559-574.

Ciapessoni, F. (2009) "Ajustes y desajustes: debates conceptuales sobre las poblaciones sin domicilio" En: El Uruguay desde la Sociología VII. Departamento de Sociología, FCS, UdelaR. Montevideo, Uruguay

Ciapessoni, F. (2013). *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos.* [Tesis de Maestría, Universidad de la República]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8274/1/TMS_CiapessoniFiorella.pdf

Cossani, P. (2012). ¿Por qué hablar de un sistema de cuidados? Ministerio de Desarrollo Social https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1900.pdf

De León, N. (2013). Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental. Facultad de Psicología, Universidad de la República. https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2013-12_salud_mental_en_debate.pdf

De León. N., de Pena, L., Silva, C. (2020). Intersectorialidad en las políticas de salud mental: sus características para la externación sustentable en el marco de la desinstitucionalización psiquiátrica en el Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería*, *15*(2), 1-19 https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/299

Del Castillo, R.; Villar, M y Dogmanas, D. (2011). Hacia una Rehabilitación Psicosocial Integral en el Uruguay. *Psicología Conocimiento y Sociedad,*1(4), 83-96 https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28892/1/102-561-3-PB.pdf

de la Hera, F. (2006). ¿Cómo construir confianza? Hacia una definición relacional de la confianza social. En *Estudios de Sociología Jurídica* (pp. 15-32). Universidad Nacional Autónoma de México https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/16/7745/4.pdf

Di Iorio, J. (2023a). Intersecciones entre salud mental y situación de calle: Una aproximación desde la perspectiva de derechos humanos. *Cuestión Urbana*, 13(4), 66-73 https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/232960

Di Iorio, J. (2023b). Vivir en situación de calle como problema de salud pública. Una lectura desde la salud mental comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 170-178 https://revistas.unla.edu.ar/saludmentalycomunidad/article/view/5246/2526

Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueral, G. y Pistolesi, N. (2020). Artografías de las marginaciones sociales: procesos de subjetivación de personas en situación de calle en espacios urbanos. Anuario de Investigaciones, XXVII, pp. 103-112 https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/27/di_iorio.pdf

Evans, T y Rudnitzky, F. (2020). Estudio de trayectorias de ex usuarios de centros nocturnos del Programa Calle y de Mujeres con NNA. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1692.pdf

Facultad de Ciencias Sociales. (2024). Situación de calle desde una perspectiva de derechos. Unidad de Comunicación, FCS-Udelar https://cienciassociales.edu.uy/estudiantes/situacion-de-calle-desde-una-perspectiva-de-derechos/

Foucault, M. (2007). El poder psiquiátrico: Curso en el Collège de France (1973-1974). Fondo de Cultura Económica. https://www.edumargen.org/docs/curso58-5/unid01/complem02_01.pdf

Fuzul, A., de Pena, l.., Batalla, M., Pedra, M. y Silva, C. (2018). Atención a la Salud Mental de la población usuaria de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 82(2), 115-128 http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2018/12/02_ASM_1.pdf

Dorta, G. (2022). Los dispositivos foucaultianos y la salud mental en Uruguay. *Nuevo Itinerario, 18*(2), 35-52.

Herrera, G. (2019). El cuerpo disciplinado y el ocaso de la libertad: Análisis del hospital psiquiátrico y la escuela en el pensamiento de Michel Foucault. *Sincronía*, (75), 104-120.

https://www.redalyc.org/journal/5138/513857794005/513857794005.pdf

Intendencia de Montevideo. (2024). Bases técnicas para la gestión de Centros Diurnos del Programa de Atención a Personas en Situación de Calle. https://montevideo.gub.uy/tipo/area-tematica/inclusion-social/programa-calle

Intendencia de Montevideo. (2024). Pliego de bases técnicas para la contratación de un servicio de gestión de un proyecto socio-educativo para el Centro Diurno "La Casa" del Programa de Atención a Personas en Situación de Calle. IM, Departamento de Desarrollo Social.

Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2026). INDDHH advierte sobre cambios sustantivos en la Ley de Salud Mental. https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/comunicados/inddhh-advierte-sobre-cambios-sustantivos-ley-salud-mental

Jaramillo, J. (2009). La "perspectiva relacional" y el "enfoque de redes" en el análisis de los movimientos sociales. Aproximaciones preliminares a un estudio de caso. *Prospectiva, Revista de Trabajo Social e intervención social*, (14), 1-24
https://www.redalyc.org/pdf/5742/574261795004.pdf

Leiva, P.; Rubí; V., González, P. y Parada, V. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (45), 1-7https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/8546b5a6-a490-47a9-a0f8-211d0e0f4084/content

Martínez, C. (2014). La salud mental a principios del siglo XXI. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), S44-S54 https://www.redalyc.org/pdf/120/12058124005.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2020). Estudio de trayectorias de ex usuarios de centros nocturnos del Programa Calle y de Mujeres con NNA. División de Evaluación, Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documento s/publicaciones/1692.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2023a). Relevamiento de personas en situación de calle en Montevideo en 2023. Resumen ejecutivo. MIDES

https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/relevamiento-personas-situacion-calle-montevideo-2023-resumen

Ministerio de Desarrollo Social. (2023b). Relevamiento de personas en situación de calle en Montevideo 2023. DINEM-MIDES https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Relevamiento%20de%20personas%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20calle%20en%20Montevideo%202023_30052024_2.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2023c). Programa Calle. Edición 2022. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/DNPS_2022_Programa%20Calle.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2020). Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027: Directrices Estratégicas para la red comunitaria. MSP https://www.psicologos.org.uy/Plan_Nacional_Salud_Mental.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2025a). Percepción de la población sobre la salud mental y hábitos de consulta y tratamiento. Departamento de Comunicación https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/percepcion-poblacion-sobre-salud-mental-habitos-consulta-tratamiento

Molina-Rivera, S. (2025). Trabajo social y atención integral a personas en situación de calle: desafíos, políticas públicas y modelos de intervención comunitaria. *Revista Social Fronteriza*; 5(3), 1-20 https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/754/1513

Morin, E. (2005). Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa https://dn720003.ca.archive.org/0/items/morin-edgar.-introduccion-al-pensamiento-complejo-ocr-2005/Morin%2C%20Edgar.%20-%20Introducci%C3%B3n%20al%20pensamiento%20complejo%20%5Bocr%5D%20%5B2005%5D.pdf

Nava Becerra, M. E., y Alvarado García, V. M. (2017). La salud mental como dispositivo biopolítico. *Tramas: Subjetividad Y Procesos Sociales*, (43), 41–67. https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/749

Oosterhuis, H. (2018). Locura, salud mental y ciudadanía: del individualismo posesivo al neoliberalismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 515-545 https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v38n134/2340-2733-raen-38-134-0515.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2020). Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos: Los derechos humanos y la salud mental. Asamblea General de Naciones Unidas. https://docs.un.org/es/A/HRC/RES/43/13

Organización de las Naciones Unidas. (2024). La alimentación es un derecho humano: la ONU llama a trabajar para que todos lo ejerzamos. https://news.un.org/es/story/2024/10/1533576

Organización Mundial de la Salud. (2007). Documentos básicos. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e4b2c6ce-535c-4140-9422-e98f45d873f6/content

Organización Mundial de la Salud y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2024). Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/514f4b43-ced4-4c5f-ad03-c6d6db81ae6f/content

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/el-modelo-social-de-discapacidad.pdf

Parra, M. (2008). Configuración social de la confianza. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8679355

Redacción La Mañana. (2026, 8 de abril). *"La salud mental es prioridad hace años, pero eso no se ha traducido en cambios de la magnitud que se requiere"*. La Mañana. https://www.xn--lamaana-7za.uy/actualidad/la-salud-mental-es-prioridad-hace-anos-pero-eso-no-se-ha-traducido-en-cambios-de-la-magnitud-que-se-requiere/

Rizo, A. (2006). ¿A qué llamamos exclusión social? *Polis: Revista Latinoamericana*, 5(15), 1-14 https://journals.openedition.org/polis/5007

Romano, S. (2018). Atención de la Salud Mental de la población usuario de ASSE: Diagnóstico de situación y propuesta de desarrollo técnico.

Salazar, L. (2007). Bauman: algunos debates en torno a la modernidad. https://sb5a91bdb84d6b295.jimcontent.com/download/version/1398897476/module/5677574413/name/Algunos%20debates%20Modernidad%20Bauman%20Bueno.pdf

Salud mental, derechos humanos y legislación: orientación y práctica. (2014). Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/514f4b43-ced4-4c5f-ad03-c6d6db81ae6f/content

Salles, S. (2016). *Aproximaciones etnográficas a personas en situación de calle en Montevideo.* [Tesis de Grado, Universidad de la República/Unila] https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/3da63325-cf33-4ed6-b770-f14796c4feff/content

Serna, M. (Coord.). (2012a). Exclusión y vulnerabilidad social: qué hay de nuevo en los debates contemporáneos. En Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay Social Vol. 5: *Vulnerabilidad y exclusión.* Aportes para las políticas sociales (pp. 7–25). https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9619/1/Vulnerabilidad%20y%20exclusion.pdf

Serna, M., Barbero, M., y Goinheix, S. (2012b). Viviendo en los márgenes: entradas y salidas a la pobreza en la perspectiva de tres generaciones. En Ministerio de Desarrollo Social Uruguay Social Vol. 5: *Vulnerabilidad y exclusión*. Aportes para las políticas sociales (pp. 55-70) https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/9619/1/Vulnerabilidad%20y%20exclusion.pdf

Seidmann, S., Di Iorio, J., Rigueiral, G., y Gueglio Saccone, C. (2016). El cuidado en personas en situación de calle: Una perspectiva ética y política. *Anuario de Investigaciones*, *23*(1), 163-172. https://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v23n1/v23n1a16.pdf

Toboso, M y Arnau, M. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen Araucaria. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10(20), (pp. 64-94). https://www.redalyc.org/pdf/282/28212043004.pdf

Silva, C., de Pena, L.; Batalla, M.; Pedra, M. (2019). La variable interdisciplinar en los procesos de externación sustentable para el campo de la salud mental. *Fronteras*, 13: 83-97. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23406/1/RF_Silva_2019n13.pdf

Trindade, A y Barros, C. (2015). El respeto a la dignidad de la persona humana. https://ibdh.org.br/wp-content/uploads/2016/10/2015f-book.pdf

Uribe, M. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. Universidad de Los Andes. Mérida –Venezuela, Procesos Históricos, (25), 100-113 https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf

Uruguay. (2011, 27 de julio). Ley N° 18.787. Prestación de asistencia por el Estado a las personas en situación de intemperie completa, con riesgo de graves enfermedades o muerte. https://impo.com.uy/bases/leyes/18787-2011

Uruguay. (2017, 24 de agosto). Ley N° 19.529. Salud Mental. IMPO. Centro de Información Oficial. https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017

Veloso, N. (2026). A casi una década de la Ley Nº 19.529: Luces y sombras de la reforma de salud mental en Uruguay. https://observatoriosalud.org.uy/articulo/a-casi-una-decada-de-la-ley-n-19-529-luces-y-sombras-de-la-reforma-de-salud-mental-en-uruguay

Whitehead, M. (2000). Conceptos y principios de la equidad en Determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Zayas, L. (2019). Para la buena vida, el buen ciudadano. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 64 (235), 619-624
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182019000100619

Ziccardi, A. (2008). Pobreza y exclusión social en las ciudades del siglo XXI. https://www.flacsoandes.edu.ec/agora/pobreza-y-exclusion-social-en-las-ciudades-del-siglo-xxi

Zorrilla de San Martín. S. (2018). La intervención social en la extrema pobreza y neoliberalismo. Tensiones entre la reproducción de la vida en mínimos biológicos y la activación de los "beneficiarios" https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/19998/1/RF_Zorrilla_2018n11.pdf

Ministerio de Desarrollo Social (2012). Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología. Vulnerabilidad y exclusión. Aportes para las políticas sociales Montevideo: Udelar
https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/libreria_cm_archivos/pdf_33.pdf