

«TRINCHERA DE CUIDADOS» FORMAS DE VIVIR, CONVIVIR Y CUIDAR EN COLECTIVO EN SITUACIÓN DE CALLE

«TRINCHEIRA DE CUIDADOS» FORMAS DE VIVER, CONVIVER E CUIDAR DE
UM GRUPO EM SITUAÇÃO DE RUA

«TRINCHERA DE CUIDADOS» COLLECTIVE CARE & WAYS OF LIVING IN
HOMELESSNESS

Alejandro Guevara

*Proyecto «Desigualdades y conflictos en relación a la situación de calle», Universidad de la República.
alejandro.guevara.alvarez@gmail.com*

Tacuabé González

*Facultad de Medicina y Licenciatura en Antropología; proyecto «Desigualdades y conflictos en relación a la situación
de calle», Universidad de la República. tacuabegc@gmail.com*

Recibido: 10/5/2022 | Aceptado: 13/9/2022

«El mundo de la necesidad lo hace extranjero del mundo humano a la vez que le concede humanidad. Lo guía en la búsqueda: comer, cubrirse, dormir, volver a comer... Sin embargo, aun en las peores condiciones de existencia, asombra encontrar personas individuales, personas agrupadas en diferentes colectivos, que arman redes solidarias que enuncian la errática búsqueda de un pensar y de un vivir de otra manera» (Del Cueto, 2014).

Resumen: La imbricación de las diferentes opresiones experimentadas por personas en situación de calle se entreteje en un entramado de violencias institucionalizadas que invisibiliza, excluye y perpetúa dicha situación. Diferentes estrategias de supervivencia suponen el paso por distintos tipos de dispositivos y servicios sociales caracterizados por su desborde y violencia. En este contexto sobresalen experiencias de personas en situación de calle que llevan adelante una lucha por organizarse para salir de las lógicas de supervivencia hacia una vida digna de ser vivida. En Uruguay el Colectivo Ni Todo Está Perdido representa una de estas experiencias de organización y de manera particular dentro de este colectivo la Trinchera de Cuidados ha acumulado un proceso que busca una autogestión de los cuidados en colectivo. El presente trabajo presenta un avance de algunas de las reflexiones que parten de un proceso de observación participante a lo largo de un año de trabajo de la trinchera que exploran las tensiones entre un acompañamiento par y uno técnico dentro de una política pública que devalúa al primero y favorece una ausencia de diálogo de saberes en torno a los cuidados.

Palabras clave: situación de calle; cuidados colectivos; acompañamiento par

Resumo: A imbricação das diferentes opressões vivenciadas pelas pessoas em situação de rua atrelado a uma rede de violência institucionalizada que invisibiliza, exclui e perpetua tal situação. Diferentes estratégias de sobrevivência envolvem a passagem por diferentes tipos de dispositivos e serviços sociais caracterizados por seu transbordamento e violência. Nesse contexto, destacam-se as experiências de pessoas em situação de rua, que lutam para se organizarem para sair da lógica da sobrevivência em direção a uma vida digna de ser vivida. No Uruguai, o Coletivo Ni Todo Está Perdido (Nem Tudo Está Perdido) representa uma dessas experiências organizacionais e, particularmente dentro desse grupo, a Trincheira de Cuidados acumulou um processo que busca a autogestão coletiva do cuidado. O presente trabalho apresenta um avance de algumas das reflexões que partem de um processo de observação participante ao longo de um ano de trabalho da trincheira que explora as tensões entre pares e acompanhamento técnico dentro de uma política pública que desvaloriza o primeiro e favorece a ausência de diálogo de conhecimento em torno do cuidado.

Palavras-chave: situação de rua; cuidado coletivo; par de acompanhamento

Abstract: Homelessness is invisibilized, excluded and perpetuated by the intertwined oppressions experienced by homelessness people along a web of institutional violence. Diverse survival strategies imply a navigation through different kinds of overloaded institutional and social services characterized by their violence. Social struggle & organization experiences seeking to exit survival logics into a life worth to be lived becomes outstanding in this context. In Uruguay, Ni Todo Está Perdido collective represents one of these social organization experiences. Inside this organization the Care Trench (Trinchera de Cuidados) has accumulated a process of self-organization of collective care. The present work advances some of the reflections coming from a participatory observation process for more than a year of work in this space. It explores the tensions between peer & professional support inside a public policy that devaluates the former leading into an absence of dialogue between different forms of knowledge around care.

Keywords: homelessness; collective care; peer support

Introducción

Desde el 2018 el colectivo Ni Todo Está Perdido (NITEP)¹ lleva adelante un doble cometido de visibilización y modificación de la mirada sobre las personas en situación de calle en Montevideo, Uruguay. A su vez, la «Trinchera de cuidados»² es la comisión de trabajo dentro del colectivo abocada a la construcción de prácticas de acompañamiento a través del procesamiento grupal de situaciones cotidianas tanto internas como externas al colectivo. Este «atrincheramiento» en torno a los cuidados busca generar condiciones para construir una alternativa a las lógicas de tutelaje y rehabilitación que imperan en la política social de la región (Seidmann, Di Iorio, Azzollini y Reigueral, 2015) y ensayar soportes y protección ante un muro de constante violencia contra los cuerpos dentro de los aparatos que tienden a forzar una inclusión social en forma de una civilidad caracterizada por una «afiliación por consumo» (Rose, 2007). El presente trabajo es un primer acercamiento a esa grieta que abre el trabajo del colectivo para mirar hacia el interior de algunas primeras experiencias de construcción de cuidados colectivos en situación de calle.

Aunque las «trincheras» nos recuerdan lo difícil que es salir de la problemática metáfora de la guerra, del otro como enemigo, estar sin techo en la intemperie dificulta nombrar distinto a las formas en que se dan algunas experiencias de cuidados en contextos estigmatizantes. En Montevideo se estima que hay 3,384 personas en situación de calle, donde un tercio padecen alguna patología, problemas de salud mental o consumo problemático de sustancias (MIDES-Dintad, 2021). Esta proporción de problemas de salud en sentido amplio nos permite observar la superficie preliminar de una complejidad —la situación de calle— que es constantemente reducida al consumo problemático y, a la vez, pasar a preguntarnos de qué manera se subsanan las necesidades cotidianas de cuidado, de bienestar subjetivo y de salud. En la misma línea de complejizar, es pertinente traer a cuenta las características de las condiciones de vida en la calle como coincidentes con las determinantes sociales de la salud mental: desempleo, violencia, desnutrición, falta de techo, incertidumbres respecto a la cotidianidad, el sustento y la estigmatización (Di Iorio, 2019).

Situaciones de cuidados en situación de calle

En Latinoamérica y en Uruguay existe un progresivo aumento de las personas que viven sin hogar, en la vereda, sin techo, o como comúnmente se denomina a esta población «en

- 1 Colectivo conformado desde 2018 por personas en situación de calle y sistema refugio en Montevideo, Uruguay que pugna por la restitución de derechos, acceso a la vivienda y el trabajo (<https://plataformanitep.wixsite.com/nitep>).
- 2 La denominación «trinchera» fue una definición tomada por el colectivo Ni Todo Está Perdido en cuanto a cómo nombrar a cada una de sus comisiones de trabajo en el 2019.

situación de calle». Denominación que va acompañada de presuposiciones de ilegalidad asociada a la ocupación indebida de espacios públicos (Domínguez, 2019) o de consumo problemático de sustancias y otros prejuicios que generalizan y estigmatizan a partir de las significaciones sociales que se hacen de forma cotidiana y que parten comúnmente de las políticas públicas que van emergiendo para «lidiar» con esta población (Bufarini, 2020). La situación de calle puede ser comprendida desde tres ejes simultáneos que la definen como

...una paradójica forma de inclusión social sostenida desde la marginalización, la ruptura o fragilidad de vínculos sociales, laborales y familiares, por las dificultades para cubrir necesidades materiales, simbólicas y afectivas, así como también por la vulneración de derechos sociales, económicos y culturales (Di Iorio, 2019).

Correlativamente los modelos de atención de tipo progresivo o en «escalera», como los sistemas de refugios nocturnos en la región, se debaten entre un modelo asilar que simplemente reubica a una ciudadanía infravalorada y con menos derechos³ y uno que se centra en atender las problemáticas individuales desde ideas preconcebidas sobre el sujeto en situación de calle (Busch-Geertsema y Sahlin en Pleace, 2016). Aun así, en otras latitudes donde se ha implementado la solución de vivienda independientemente de los antecedentes de la persona (como Housing First) se resalta la importancia de la continuidad de soportes a problemáticas individuales para hacer «la casa durable» (Newman y Goldman, 2008). En ambos casos se pasan por alto las formas adquiridas de una agencia activa del individuo en la interacción de problemáticas individuales y factores estructurales durante el tránsito entre sistemas y servicios, en las «salidas de la calle» o en las circunstancias previas a la calle (Mcnaughton, 2009).

Así mismo en estos modelos se ha señalado una y otra vez la fuerte dependencia que se genera en los dispositivos de refugio donde se suma un entramado de violencias institucionalizadas que invisibiliza, excluye y perpetúa la problemática (Seidmann, Di Iorio, Azzollini y Reigueral, 2015), ya que esto da lugar a un ocultamiento de cómo se han invisibilizado las condiciones de vida y el devenir sociohistórico de las múltiples desigualdades encarnadas. A la vez, esta «población» se hipervisibiliza por parte de las políticas sociales que les atienden, cuantifican y dan seguimiento, dando lugar a una opacidad social que impide atestiguar y comprender las formas de protegerse, apoyarse, manejar situaciones desbordantes, reparaciones y otras formas de agencia (Di Iorio, 2021). Resulta interesante observar la agencia activa ahora en su manifestación colectiva de asociación y cooperación en un colectivo que transita por estos modelos y que lucha por generar otras experiencias.

3 Asociado a la «vieja ortodoxia» sobre la situación de calle: «Las personas en situación de calle importan menos, tienen menos y son menos que el ciudadano común, razón por la cual terminaron en la calle» Traducción propia. Véase Michele Lancione (2016).

Si entendemos esta agencia como constituyente de una autonomía relacional en interdependencia (Rebellato, 1997) nos permite acercarnos a situaciones donde los cuidados no son meramente la autodefensa de la violencia, resistir la tentación de consumir drogas o las estrategias para subsanar el hambre si no las experiencias de relacionamientos en la cotidianidad que nos permiten «sostener la vida compartida» (Vitón de Antonio y Castro de la Iglesia, 2020).

Por otro lado, los cuidados entendidos como «la gestión de todo lo necesario para la subsistencia» han sido señalados como una línea estratégica de análisis para comprender las insuficiencias y limitaciones que se dan en el tránsito de las personas en situación de calle por los diferentes lugares y servicios de atención y asistencia (Di Iorio, Seidmann, Gueglio y Rigueiral, 2016). Esta definición nos ayuda a trascender la cristalización del cuidado como un problema sanitario o médico y, en el caso de la situación de calle, a comprenderla como resultado de complejas interacciones entre las estrategias de subsistencia de la persona, los entramados vinculares y las limitaciones estructurales asociadas (Pleace, 2016). Además, los cuidados representan un eje de análisis de la política pública en cuanto a la distribución que se da entre el estado, el mercado, la familia y la comunidad de la provisión de los cuidados, donde progresivamente las lógicas que imperan son las del mercado (Ceminari y Stolkiner, 2018). Esta distribución ha sido problematizada bajo el título de *crisis de los cuidados* donde el neoliberalismo ha despolitizado los cuidados con ayuda de estados que facilitan el avance de la monetización de toda necesidad en ese tránsito cotidiano de la subsistencia (Tronto, 2017).

En cuanto a los movimientos sociales, los cuidados han sido de las principales consignas en las luchas desde los feminismos, constituyendo un eje estratégico de sustitución de la centralidad de la valorización económica por la reproducción colectiva de lo social (Federici, 2015). Así mismo, pueden ser considerados como uno de los *comunes relacionales no naturales* al generar responsabilidad compartida y un «actuar en conjunto que, en su devenir, genera sentido, simbolismo, valores, pensamiento, afectos, deliberación, reglas, institucionalidad compartida y, [...] alguna forma de comunidad que lo[s] resguarda del lucro individual y se sitúa por fuera del régimen privado de propiedad» (Vega Solís, 2019). Así considerados los cuidados parecieran coconstituirse por dependencia en una colectividad entramada y a la vez cumplir una función entramadora de organización y cohesión cotidiana que encontramos en lo *comunitario-popular* (Linsalata, 2015) y que, operando coordinadamente en el tiempo a través de relaciones de *compartiencia*, generan una «riqueza social» de múltiples despliegues e intercambios de valores de uso en pugna con el capital (Gutiérrez y Salazar, 2015).

El participar del espacio donde un colectivo de personas en situación de calle reflexiona el diario acompañamiento de la vida en la calle se presenta como un escenario singular en torno

a esa posibilidad de pensar los cuidados como *producción cotidiana de transformación social* (Gutiérrez y Salazar, 2015), y desde donde nos preguntamos: ¿Cómo se conciben y se procesan colectivamente las ideas y acciones que hacen a los cuidados en un colectivo de personas en situación de calle? ¿Qué diferencias y singularidades acontecen en los cuidados entre las personas bajo el estigma de la situación de calle? ¿En qué medida lo institucionalizado impide o facilita apropiarse del cuidado en la situación de calle? ¿Qué aporta la autogestión entonces de los cuidados en situación de calle a las formas de producir mundos en común dignos de ser vividos?

Procesos participativos, narrativos y ética de los cuidados

El presente trabajo es una aproximación reflexiva-interpretativa a un proceso de observación participativa. Dado que la mirada de los autores proviene de una hibridación de campos como la medicina, la filosofía y la antropología y, a su vez, la participación es una temática central de los procesos colectivos de lucha (sujeto colectivo) es que no solo abordamos los contenidos desde una interdisciplinariedad, sino desde un diálogo de saberes de vocación transcultural, es decir de intercambio y afectación entre las perspectivas disciplinares y los saberes encarnados donde no existen observadores neutros, sino parciales e implicados (Castro-Gómez, 2007).

Partimos de una sistematización de un primer año de un proceso grupal ininterrumpido de reflexión y acción de dos años en la Trinchera de Cuidados, espacio grupal dentro del colectivo NITEP destinado a elaborar en torno a las experiencias de acompañamiento no dependiente en profesionales. En este proceso se traen a la reflexión colectiva las situaciones semanales que miembros del colectivo que está en sistema refugio experimentan en la práctica de acompañar diversas situaciones: la salud, el consumo, la salud mental, la convivencia, la violencia institucional, etc., todas colocadas por las personas participantes del espacio de la trinchera dentro del colectivo. Metodológicamente se traen por parte de nuestro equipo de acompañamiento universitario aproximaciones dialógico-reflexivas (Rebellato, 1997), concientización, problematización y búsqueda de acciones conjuntas (Investigación Acción Participativa) mediante un sostenido proceso grupal (Del Cueto, 2014). Dada la naturaleza de este grupo embebido en la violencia estructural y social que implica la estigmatización de la situación de calle y a su vez dentro de un colectivo que pugna por la autogestión y el acompañamiento par es que nos apoyamos en marcos teóricos y de referencia metodológica que logran poner en relación la salud mental comunitaria, la participación y la horizontalidad.

Si bien nuestro acompañamiento y el acompañamiento que lleva adelante el colectivo no surge de un diseño típico de Investigación Acción Participativa, la horizontalidad de los

procesos está presente en toda su metodología con un fuerte componente dialógico-reflexivo y una continua puesta en práctica de acciones para mejorar la realidad de los participantes (Gutiérrez, 2020) y se enmarca desde una ética de los cuidados donde nuestra práctica es una «práctica situada, generadora de vínculo de confianza, comprensividad y compromiso con los otros, con el saber y la construcción de conocimiento, configurando comunidades para avanzar en la democratización de saberes, conocimientos y praxis emancipatorias» (Vitón de Antonio y Castro de la Iglesia, 2020).

Dentro de la Trinchera de Cuidados se fue incorporando no solo una iteración de reflexión y práctica sobre diferentes acciones que se llevaban en torno al acompañamiento de personas con diferentes situaciones en el contexto de refugio o pernoctar en la calle, sino que además conforme las temáticas de consumo y salud mental tomaron relieve y urgencia un trabajo de contención y elaboración fue haciéndose más presente, aproximándose a perspectivas de una salud mental comunitaria fincada en lo colectivo y como transversal del proceso social (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012).

A continuación, se presentan algunos desarrollos narrativos a partir de extractos del diario de campo que se llevó a cabo desde el equipo universitario del 2020 al 2021 dentro de la Trinchera. Un primer eje de discursos, prácticas y reflexiones emerge en torno a los procesos de apropiación de los cuidados, a la decisión, organización colectiva y la lucha política del colectivo sobre la situación de calle. Identificamos tres primeras confluencias temáticas: la reducción de daños, la medicación y la alimentación.

Cómo hacer las cosas mal, bien (reducción de daños)

La experiencia durante el 2020 —en plena emergencia sanitaria— de gestión por parte del colectivo NITEP de un inmueble (nombrado como «La Casa»)⁴ destinado a la futura atención de personas en situación de calle, suscitó discusiones sobre la mejor manera de reducir daños frente a situaciones de violencia, abuso de drogas, contagios, etc. Así, después de que la asamblea del colectivo lo aprobara, se junta por primera vez la «Trinchera de Salud», con una frecuencia semanal de reunión.

En las charlas, los integrantes comenzamos a comentar que tenían conocimientos de «cómo hacer las cosas mal, bien», refiriéndonos a la posibilidad de aplicar ciertas medidas de reducción de riesgos y daños en relación al uso de drogas. Así, realizamos una primera lista de temas que se podrían tratar, que incluía primeros auxilios (de interés particularmente

4 Nombre que el colectivo otorga al espacio facilitado por la Intendencia de Montevideo para sus actividades del 2020 al 2021. Posteriormente en 2021 abre bajo el mismo nombre, pero como dispositivo de atención de bajo umbral a personas en situación de calle gestionado por dicha institución.

para algunos integrantes debido a accidentes y conflictos que sucedían en «La Casa», pero también en vínculo con una idea que circulaba de realizar asistencia), salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias, etc. También planteamos la posibilidad de que docentes o estudiantes avanzados de Medicina dieran talleres, así como pedir donaciones para tener un botiquín. En ese momento varios integrantes se alejaban del grupo y llegaban otros nuevos, por lo que se multiplicaron rápidamente las temáticas tratadas. Si bien el tema de la pandemia, los primeros auxilios y el botiquín fueron centrales en este tiempo, de a poco las charlas sobre consumo de drogas (principalmente pasta base) fueron emergiendo y ganando la centralidad del espacio bajo la idea de «problema a controlar». A partir de estas discusiones, se planeó en la asamblea la posibilidad de utilizar un día del fin de semana para generar un espacio de conversación con todo el colectivo acerca del uso de drogas, para poder analizar las experiencias en los dispositivos de tratamiento de adicciones, pensar en cómo generar alternativas y brindar herramientas a un nuevo grupo de trabajo del colectivo denominado Trinchera de Cuidados.

En este nuevo grupo de trabajo era sobresaliente que frente a las escenas violencia física que se vivían, las respuestas que se pensaban eran inicialmente solo en el orden de lo asistencial, por ejemplo, adquirir destrezas para poder brindar primeros auxilios. En las discusiones que se sostuvieron más a lo largo del tiempo, principalmente las de alimentación, uso de drogas y salud mental, se empezaron a problematizar algunos vínculos con distintas instituciones, por ejemplo, el hecho de que en los refugios la medicación la controle «el equipo técnico», la gestión (y calidad) de la alimentación de los refugios y comedores, la atención psiquiátrica y sus hospitales así como los dispositivos para tratamiento de adicciones. En particular se comenzó a discutir sobre la idea de «referente par» que se escuchaba en otras instancias por donde habían pasado algunos integrantes del colectivo, así como la posibilidad de generar en la trinchera una experiencia al respecto.

Otras oposiciones tales como conocimiento académico o experiencia de vida, tener casa o no tenerla, «ser refugiado» o estar en calle, consumir pasta base o no hacerlo, iban atravesando los espacios del colectivo, el cual posee la consigna «abrazar y no expulsar», que se encontraba pintada en un cartel y colgada en una pared de La Casa.

Servando

Al poco tiempo de iniciar las reuniones de la trinchera, Servando⁵ nos contó que estaba intentando superar un consumo problemático de pasta base. En distintas ocasiones contó cómo cuando decidió dejar de consumir se fue caminando del barrio donde vivía hasta el centro, demorando tres días en recorrer una distancia de aproximadamente 7 u 8 kilómetros. Al tiempo, al

5 Se han modificado todos los datos personales o de posible identificación de los sujetos.

ir participando en las discusiones de la Trinchera y del colectivo sobre cómo salir del consumo, pidió que le consiguiéramos una pelota y comenzó a llevar adelante un espacio deportivo, así mismo se entregaron oficios de solicitud institucional para calzado y otros materiales. Su idea era que, a través del ejercicio físico, se pudiera combatir la abstinencia cuando se detenía el consumo abusivo de pasta base.

A su vez, en la Trinchera fue desarrollando un rol cada vez más activo. En el último tiempo estaba preocupado por el estado de salud de las personas de la calle que llegaban a La Casa. Comenzamos a pensar más seriamente en la posibilidad de seguimiento de integrantes del colectivo en sus vínculos con el sistema de salud. Planteamos esto en la asamblea, la que lo aprobó. En medio de esta situación se dio el cierre de La Casa. La pelota quedó dentro de La Casa y ya S. no tuvo acceso a ella. En las reuniones de la Trinchera en otros espacios fue mostrándose cada vez más ansioso. Si desde la ventana se veía a alguien consumiendo pasta base, le producía un malestar grande, que comunicaba. Existía en esa época una sensación de mucha frustración por el cierre del que hasta ese momento era el espacio de funcionamiento y autogestión del colectivo.

Después de un período de no acudir al grupo se comunicó por teléfono con nosotros, y luego de contar una historia que involucraba acusaciones erróneas por un delito, solicitó que se le enviara dinero para volver en ómnibus desde la seccional donde supuestamente se encontraba, hasta el centro, donde se ubica el refugio al que iba. Se decidió no girarle el dinero. A la semana siguiente volvió a la Trinchera. Comentó que había llamado pidiendo plata. Nos contó que el teléfono se le había caído en la calle y lo había pisado un camión, historia que nadie creyó. Ese día se lo veía más ansioso que de costumbre, con una expresión de rigidez en el rostro. Fue la última vez que estuvo en la Trinchera. Un compañero cercano nos contó que había vuelto a su barrio y a consumir.

El hecho de que una gran parte de los usuarios de pasta base de cocaína han pasado en el último año por más de un dispositivo de atención al uso abusivo de drogas, evidencia la ineficacia en la respuesta de los mismos a la demanda (Rossal *et al.*, 2018). En este primer relato encontramos la historia de una recaída que frágilmente se sucede por una coyuntura institucional y después por una decisión de cuidado compleja por parte del colectivo. Permite observar los principios paradójicos del acompañamiento que por parte del colectivo se suscitan. Este escuchó, permitió, validó, impulsó y pugno institucionalmente por una estrategia de disminución de síntomas de abstinencia y de acompañamiento par. Sin embargo, ante un cambio en el acceso a un recurso como una pelota y las consecuentes conductas percibidas los límites de este acompañamiento se hacen visibles: se manifiesta la autonomía en términos de interdependencia (Rebellato, 1997), en vínculos que van articulando redes de sostén y a su vez significados comunes (Vega Solís, 2019), como por ejemplo, los que en el

relato pudieran estar depositados en esa búsqueda de «el barrio» como territorio semiótico en disputa (Colanzi y Del Manzo, 2017) y en el cual un colectivo en situación de calle pudiera contribuir a avanzar otros sentidos.

Medicina, mediación y medicación

Una segunda temática que emerge continuamente es la suscitada por el rol de acompañamiento que no es considerada par, es decir, la asociada a equipos técnicos y que era claramente depositada y proyectada en nuestra participación.

Jonathan

Durante el mes de julio alguno de nosotros no pudo asistir a la reunión de la Trinchera de cuidados. Johnatan nos había comentado la semana anterior en una conversación de pasillo, que había realizado un autoajuste en la medicación para el Parkinson, aumentando la dosis para controlar la sintomatología y por lo tanto quedándose sin medicación una semana antes de poder retirarla nuevamente. Acordamos que fuera a un hospital cercano para pedir hora, y comentó que precisaba tanto para el neurólogo como para el psiquiatra. Hablamos acerca de la necesidad que eso fuera supervisado por un especialista, de contarle su experiencia subjetiva con la dosificación y el control de la sintomatología al neurólogo, para que en última instancia sea el profesional quién aumente la dosis (y por lo tanto eso se refleje en la cantidad de medicación a retirar) y se evite la automedicación.

Ofrecimos que trajera su historia clínica para leerla juntos y poder interpretar juntos el contenido, para ayudarlo en la comprensión de la misma y la comunicación con los profesionales del sistema de salud. En la semana consiguió horas de consulta con los profesionales, pero no pudo conseguir quien lo orientara hacia la obtención de la medicación que precisaba. Le facilitamos nuestro número de teléfono y fue llamando primero cuando finalizó su visita al hospital, y luego más frecuentemente mientras pasaban los días y se preocupaba por la falta de medicación, llegando a llamar más de una vez por día, poniéndonos en contacto también en una ocasión con la enfermera de su refugio para hablar sobre el tema.

A partir de sus llamadas nos contactamos con un conocido neurólogo y luego de contarle el caso, solicitamos ayuda para conseguir la medicación, dado que la suspensión de la misma de forma repentina trae aparejadas consecuencias negativas (rigidez muscular, fiebre, movimientos involuntarios del cuerpo, confusión). El miércoles de mañana pasamos por la dirección de uno de los principales hospitales públicos, donde nos dieron una receta para que retirara la medicación en la farmacia. Luego de un intercambio en la farmacia del hospital, logramos retirarla nosotros sin que el compañero asistiera, lo que por cuestiones de horario era imposible.

En el colectivo conviven integrantes que tuvieron uso problemático de drogas, otros que lo tienen, y otros que nunca lo tuvieron; personas con experiencias de institucionalización tales como el hospital psiquiátrico o la cárcel, con la correspondiente afectación en la vuelta a la vida en comunidad (Ciapessoni, 2019); experiencias en el sistema de refugios o en dispositivos de tratamiento de adicciones son factores asociados a mayores dificultades para la salida de la situación de calle (Evans, 2019). A su vez, esto se va expresando en las formas en que aparecen representados para los integrantes del colectivo el Estado, la Universidad, los actores institucionales y los propios actores del colectivo. Sobre este aspecto de las representaciones y los distintos «papeles» que uno puede interpretar, es interesante ver cómo en el trabajo de Santiago Bachiller (2015) con personas en situación de calle, se plantean ciertos roles como habilitantes en la aproximación y el relacionamiento, frente a una población donde los lazos sociales son el recurso principal.

En el caso de uno de los que acompañamos desde la universidad, el hecho de ser estudiante de medicina marcó fuertemente el perfil de varios vínculos, donde se lo catalogó como «doctor», se le dio la razón en discusiones sobre temas lejanos a sus estudios, y luego de pasado cierto tiempo, la demanda de funciones asistenciales se fue haciendo cada vez más acentuada. Este segundo relato nos acerca a un nodo de problemáticas complejas: la medicalización de la sociedad con sus consecuentes prácticas de sobremedicación y control del comportamiento de lo anormal; las prácticas de discriminación de los servicios de salud; el asistencialismo etc.

Sin embargo, independientemente de lo que se «actúe» o se «represente» en ese lugar social del rol médico la participación en la trinchera acerca vínculos concretos y saberes específicos que pudieran ser apropiados por el colectivo. A su vez, quienes participamos desde estos lugares en la trinchera nos permite poner en juego las perspectivas teórico-prácticas y éticas que abogan por horizontalidad e implicación de nuestras condiciones y saberes (Rebellato, 1997). Resulta interesante que en la bibliografía sobre experiencias de actividades con actores universitarios en el contexto de investigación e intervención con personas en situación de calle se ven como ejes los procesos de reelaboración identitaria, la ampliación de las redes sociales, desarrollo de habilidades sociales y «reactivación de la afectividad» (Di Iorio *et al.*, 2016).

Patricio

En julio, finalizando la reunión de la Trinchera de Cuidados en La Casa, hablamos con un muchacho que llegó a La Casa en muy mal estado. Estaba muy decaído, poco orientado, con debilidad muscular y sintiendo frío. Los compañeros del colectivo le trajeron una frazada. Hablando con él y con bastante dificultad debido a su estado, logramos entablar una conversación y fui pudiendo seguir el hilo de su relato para entender lo que le había pasado. Dijo que esa mañana había ido al Hospital Vilardebó a buscar medicación

para tratamiento por consumo de pasta base, y luego de eso fue al barrio de su madre a visitarla. Contó que, al llegar al barrio, vio un grupo de gente reunida en la calle en torno a un familiar al que le habían disparado debido a un conflicto que no logramos nunca entender. Entonces explicó que debido a la crisis psicológica que le produjo ese hecho, había empezado a tomar desmesuradamente su medicación de uso habitual: contamos 11 comprimidos de quetiapina y 8 de clonazepam. Miramos uno de los papeles que el muchacho tenía en su billetera, era una historia clínica de consulta en el Hospital Vilardebó, de la cual nos llamó la atención dos cosas: aparecía la frase «retardo mental» a modo de diagnóstico, y como motivo de consulta aparecía «consumo de pasta base».

Decidimos que había que llamar a la emergencia para que vinieran a asistirlo. Le dimos la billetera a un compañero de su refugio. Llegó un patrullero, le tomó los datos (para lo cual oficiamos de mediadores) y nos condujo hasta el Hospital, donde ingresamos con él y lo acompañamos hasta la sala donde recibiría asistencia, dejándolo con una doctora a la cual le explicamos lo que sabíamos de la historia. Ella comenzó a hacerle preguntas y nos dijo que no nos preocupamos, dándonos a entender que ellas se harían cargo, por lo que luego de anotarle nuestro número, volvimos a La Casa. Un par de horas después, notamos que hacía una hora y media nos habían llamado del Hospital Maciel. Cuando llamamos, nos dijeron que el muchacho se había puesto agresivo y lo habían dejado irse, que él ya había consultado de mañana en el hospital. Les preguntamos si lo habían dejado irse en ese estado, y respondieron que sí. No supimos si creerles que se había puesto agresivo o simplemente quisieron liberarse de un paciente. Al rato nos encontramos con el compañero a cargo de la billetera el cual nos dijo que lo había visto y le había devuelto la billetera. Nos comentó que el muchacho era a veces agresivo.

De la volqueta a la volqueta

En las primeras semanas de septiembre del 2021 —durante la cuarentena— un miércoles de mañana, se reunió nuevamente la Trinchera de Cuidados para discutir las actividades que íbamos a hacer en adelante. Retomamos las actividades que habíamos planificado desde la Trinchera durante el trabajo previo en «La Casa» antes de que escalaran las medidas sanitarias, así como la propuesta de realizar talleres en el horario de funcionamiento de la Trinchera, sobre los temas de salud y cuidados: alimentación, consumo, primeros auxilios, etc. Debido a las demoras en los plazos establecidos de regreso a «La Casa» y por la sensación de estar «estancados», se comenzó a pensar en la trinchera como hacer una autoformación. Al comenzar los primeros intercambios siguiendo esa idea, el tema de la alimentación de las personas en situación de calle y refugio fue tomando centralidad. A medida que se iba conversando, una compañera de la Trinchera elaboró un dibujo con forma de pirámide dividida en cinco niveles. En esta se representaba su

reflexión sobre cómo atravesaban las personas los procesos de autonomía en relación con la situación de calle, los refugios y la alimentación, bajo la idea de que el pasaje por los distintos niveles (desde la base de la pirámide hasta la cima) representa el aumento progresivo de la autonomía, en una forma cíclica, donde la base y la punta de la pirámide se tocan:

El primer nivel representa la situación de calle y las personas que, encontrándose en peor situación, consiguen alimentos de las volquetas⁶ donde se vierten los residuos de los hogares. Allí la persona se encuentra en la situación de máxima vulnerabilidad alimentaria y no cuenta con demasiadas herramientas para mejorar su situación.

El segundo nivel representa a las personas que recién se integran al sistema estatal de refugios y de comedores. La persona ha perdido una cuota de autonomía en función de un menor nivel de vulnerabilidad.

El tercer nivel representa el proceso de «rehabilitación» que se atraviesa cuando la persona se pone en contacto con el equipo técnico de los refugios (educadores, psicólogos), que «miran» hacia los procesos de las personas en el segundo y primer nivel.

El cuarto nivel representaría un equilibrio entre el segundo y el tercero. Una opción por menor vulnerabilidad y una opción por «menor autonomía» en el sentido de «inserción en el sistema», junto a un proceso de trabajo sobre las causas de la situación que se está atravesando, con apoyo profesional, que conduce finalmente a salir del sistema de refugio. «Yo me quedaría ahí» expresa la compañera.

El quinto y último nivel, que se toca con el primero, sería el nivel donde la persona «recupera» totalmente su autonomía y le corresponde tomar decisiones hacia dónde conducir su vida, donde la vuelta a la situación de calle parece una opción posible.

Este último relato nos muestra un acumulado en el trabajo de la trinchera y una apropiación del espacio a través de una propuesta concreta de herramienta o modelo de comprensión de la situación de calle que surge de un proceso de acción en torno a varias problemáticas experimentadas en la experiencia del primer año. Además, consideramos que hace una fuerte crítica a la «afiliación por consumo» (Rose, 2007) donde el nivel más alto de autonomía lo asocian a un factor de riesgo particular quizás por su fuerte impronta individualista; recordamos una de las consignas del colectivo NITEP, «a cualquiera le puede pasar». Sin embargo, no deja de llamar la atención el marcado horizonte que los refugios imprimen en el imaginario colectivo.

6 En Uruguay, *volquetas* es la forma de denominar a los contenedores de basura en los vecindarios o barrios.

Conclusiones

Un colectivo que se organiza y designa un espacio dedicado a los cuidados en asamblea muestra una clara manifestación de una agencia opacada por los estereotipos asociados a la situación de calle y su definición a través de conceptos individuales (Mcnaughton, 2006). La diversidad de respuestas que se fueron dando a los asuntos y los temas que se fueron poniendo sobre la mesa en un primer año de experiencias en la trinchera, dan cuenta de la composición heterogénea de esta potencia colectiva. Así mismo, es posible percibir lo apremiante de los contextos que no facilitan la salida a la situación de calle y por otro lado la ineficiencia de las respuestas institucionales. Lo anterior sumado a una cultura que reduce los cuidados a la salud y a necesidades corporales específicas incrementa fácilmente una sensación de urgencia que dificulta la reflexividad conjunta y favorece un equiparamiento de los cuidados a la asistencia (Vitón de Antonio y Castro de la Iglesia, 2020). Esta igualación pudiera ser uno de los principales impedimentos de un desanclaje de la dependencia estructural que los sistemas refugios enfrentan (Di Iorio, 2021).

Nuestras reflexiones sobre esta agencia potenciada del colectivo en una dedicación a los cuidados colectivamente pudiera representar un alternativa donde posiblemente tenga lugar una transformación social cotidiana (Gutiérrez y Salazar, 2015) y simultáneamente: 1) se refuerce el lazo social y las redes de soporte, 2) se tenga lugar un acompañamiento par y su elaboración conjunta, 3) se avancen interpelaciones institucionales y defensa de derechos y, 3) se consoliden propósitos colectivos que resignifiquen y dignifiquen la situación por la que se atraviesa.

Referencias

- Bachiller, S. (2015). Reflexiones etnográficas sobre un trabajo de campo con personas en situación de calle. Población y sociedad. *Población & Sociedad*, 22(2), 135-144.
- Bufarini, M. (2020). Percibir y resistir los estigmas. Un estudio sobre la cotidianeidad de personas en situación de calle. *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, (16), 215-230.
- Castro-Gómez, S. (2007). Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. En S. Castro-Gómez y R. Grosfoguel (Eds.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (pp. 79-91). Bogotá: Siglo del Hombre Editores- Universidad Central-Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos-Pontificia Universidad Javeriana-Instituto Pensar.
- Ceminari, Y., y Stolkner, A. (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. En *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ciapessoni, F. (2013). *Recorridos y desplazamientos de personas que habitan refugios nocturnos* (Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo).

- Ciapessoni, F. (2019). La prisión y después. Violencia, reingreso y situación de calle. *Revista de Ciencias Sociales*, 32(45), 15-38.
- Colanzi, I. C., y Del Manzo, M. B. (2017). Modos de habitar el barrio: territorio de disputa y agencia colectiva. *Anuario Temas en Psicología*, 3, 135-157.
- Del Cueto, A. M. (2014). *La salud mental comunitaria. Vivir, pensar, desear*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Di Iorio, J. J. (2019). Vivir en situación de calle en contextos urbanos: subjetividades en resistencia. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 53(2), 167-179.
- Di Iorio, J. (2021). Producción social de cuidados con personas en situación de calle en el escenario de la pandemia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Mental y Comunidad*, 8(10), 72-89.
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., y Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: el cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas*, 15(3), 123-134. 0.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-838
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G., Gueglio, C., Rolando, S., y Azzollini, S. (2016). Construyendo comunidad: Investigación acción con personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. En *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Domínguez, G. (2019). ¿Personas en situación de calle u ocupantes indebidos del espacio público? La nominación oficial y sus consecuencias en la intervención social. *Fronteras*, (12), 48-60.
- Evans, T. (2019). Trayectorias de exusuarios de refugios del MIDES. Entre la salida de situación de calle y desventajas sociales persistentes (Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo).
- Evans, T. (2021). Rutas de salida de refugios para personas en situación de calle en Montevideo. *International Journal on Homelessness*, 1(1), 50-78. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13362>
- Federici, S. (2015). Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. *Nueva Sociedad*, (256), 45-62.
- Gutiérrez, E. J. D. (2020). Otra investigación educativa posible: investigación-acción participativa dialógica e inclusiva. *Márgenes. Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(1), 115-128.
- Gutiérrez, R., y Salazar, H. (2015). Reproducción comunitaria de la vida. Pensando la transformación social en el presente. *El Apantle. Revista de Estudios Comunitarios*, 1, 15-50.
- Lancione, M. (2016). Racialised Dissatisfaction: Homelessness Management and the Everyday Assemblage of Difference. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 41(4), 363-375.
- Linsalata, L. (2015). *Cuando manda la asamblea: lo comunitario-popular en Bolivia: una mirada desde los sistemas comunitarios de agua de Cochabamba*. Bolivia: Sociedad Comunitaria de Estudios Estratégicos.
- McNaughton, C. (2006). Agency, Structure and Biography: Charting Transitions Through Homelessness in Late Modernity. *Auto/Biography*, 14(2), 134-152.
- Mcnaughton, C. (2009). Agency, Transgression and the Causation of Homelessness: A Contextualised Rational Action Analysis. *European Journal of Housing Policy*, 9(1), 69-84. [10.1080/14616710802693607](https://doi.org/10.1080/14616710802693607)
- Newman, S., y Goldman, H. (2008). Putting housing first, making housing last: Housing policy for persons with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 165(10), 1242-1248.
- Pleace, N. (2016). Researching Homelessness in Europe: Theoretical Perspectives. *European Journal of Homelessness*, 10(3), 19-44.
- Rebellato, J. L. (1997). *Ética de la autonomía*. Montevideo: Roca Viva.
- Rose, N. (2007). ¿La muerte de lo social?: Re-configuración del territorio de gobierno. *Revista Argentina de Sociología*, 5(8), 113-152. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/269/26950807.pdf>.

- Rossal, M., Keuroglan, L., Ramírez, J., Suárez, H., Castelli, L., Coimbra, A.,... Méré, J. (2019). *Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Montevideo: Junta Nacional de Drogas.
- Seidmann, S., Di Iorio, J., Azzollini, S. C., y Reigueral, G. (2015). Sociabilidades en los márgenes: prácticas y representaciones sociales de personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, XXII, 253-261.
- Stolkiner, A., y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 23(10), 57-67.
- Tronto, J. (2017). There is an alternative: homines curans and the limits of neoliberalism. *International Journal of Care and Caring*, 1(1), 27-43.
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Dirección Nacional de Transferencias y Análisis de Datos (Dintad) (2021). Evolución y caracterización de las personas en situación de calle en Uruguay. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Informe%20relevamientos%20PSC%202020-2021.pdf>
- Vitón de Antonio, M. J., y Castro de la Iglesia, F. D. (2020). Contextos socioculturales del cuidar y ejercicio ético. Reflexividad y compromisos pedagógicos para la democratización de la vida compartida. *Saber & Educar*, (27), 1-9.
- Vega Solís, C. (2019). Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. Aportes conceptuales y analíticos desde los feminismos. *Revista de Estudios Sociales*, (70), 49-63.