

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Proyecto de Intervención

Talleres participativos sobre consumos problemáticos:
Una experiencia desde la promoción de la salud y los derechos
humanos en un Centro de Primera Atención de Montevideo

Estudiante: Ignacio Piedrahita

CI 5.126.776-6

Tutora: Mag.Gabby Recto Alvarez

Revisora: Dra.Veronica Blanco

Montevideo, Julio 2025

Agradecimientos

A mi madre, primera persona que confió en mí, por alentarme a comenzar la licenciatura y haber sido mi sostén en los momentos más difíciles.

A Sofi, mi sobrina, mi mayor orgullo, por su amor y ternura; estoy profundamente agradecido de poder compartir la vida con vos.

A mis hermanas, por su apoyo incondicional.

A Harry, mi compañero fiel durante todo el proceso de escritura. Su presencia fue abrigo y compañía.

A Mariana, mi psicóloga, por escucharme, por cada palabra y gesto compartido, y por brindarme un espacio seguro.

A mis amigos y amigas, por sus valores, por estar en los momentos buenos y también en los más difíciles.

A los/as compañeros/as y amigos/as que hice en la facultad, especialmente a quienes me alentaron a comenzar este trabajo y me acompañaron en su desarrollo. Gracias por compartir herramientas, ideas y sentido.

A mis compañeros/as de trabajo y a las personas participantes del centro, por ser mi primer acercamiento real al ámbito social. Gracias por las experiencias, historias y aprendizajes que me ofrecieron, y por mostrarme otras formas de mirar, más allá de lo académico.

A Gabby, por su compromiso y dedicación, por acompañarme con respeto, apertura y sensibilidad en este camino.

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Justificación	6
Contextualización del proyecto	7
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos específicos	11
Antecedentes	11
Marco Teórico	15
Diseño Metodológico de la Intervención	18
Plan de Intervención	22
Cronograma de Actividades	23
Evaluación de Resultados Obtenidos	24
Referencias bibliográficas	25
Anexos	29
Anexo 1	29
Anexo 2	31
Anexo 3	33

Resumen

El presente proyecto de intervención se desarrollará en un Centro de Primera Atención con personas en situación de calle que ingresan en búsqueda de un primer nivel de apoyo y orientación y que se le brinde el acceso a recursos más especializados. El abordaje de los consumos problemáticos de sustancias representa un desafío para quienes llegan al Centro.

La propuesta tiene por objetivo principal diseñar e implementar talleres participativos focalizados en promover espacios de reflexión y diálogo sobre los consumos problemáticos, desde un enfoque de promoción de la salud y derechos humanos.

La intervención situada planteada, tiene por metodología la participativa, y se propone establecer un diálogo con el territorio, la cultura y las vivencias de las personas, partiendo de su cotidianidad. Se pretende así, fomentar procesos de intervención social de carácter autónomo y con participación activa, impulsando un compromiso ético-político hacia la transformación individual y colectiva.

Se realizará un ciclo de talleres semanales, de una hora de duración. Para su planificación se considerará el conocimiento previo de los/as participantes respecto a los temas a abordar, así como la identificación de sus necesidades y contextos específicos.

La evaluación de la intervención, será continua e integra la observación de interacciones y dinámicas grupales, la comparación de encuestas pre y post-talleres para medir cambios en percepciones, actitudes y conocimientos, y el porcentaje de participantes que reportan sentirse más informados/as sobre sus derechos en salud.

Adicionalmente, a partir de las narrativas de quienes participan en los talleres, se identificarán cambios en el uso de servicios de salud y se indagará sobre el nivel de participación activa en la construcción de estrategias para el abordaje de sus problemas de consumo y los posibles impactos de los talleres en el cotidiano de los/as participantes.

Palabras clave: consumos problemáticos, situación de calle, intervención comunitaria, promoción de la salud, derechos humanos.

Introducción

La siguiente producción, de carácter proyecto de intervención, se presenta como trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

La elección de la temática que pretendo abordar se gestó a lo largo de la formación de la licenciatura, con una orientación hacia la Psicología Social Comunitaria y desde mi experiencia laboral con personas en situación de calle en el rol de educador. Dicho trabajo se desarrolla en un refugio 24 horas, Centro de Primera Atención (CPA), ubicado en el barrio Piedras Blancas, perteneciente al Municipio D de la ciudad de Montevideo, en el cual se pretende desarrollar este proyecto de intervención.

CPA es un centro que forma parte de las prestaciones que gestiona la Organización No Gubernamental Otras Manos. Este centro funciona como dispositivo de captación y derivación dentro del Programa Atención a Personas en Situación de Calle (PASC) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). A través de equipos móviles se realizan recorridas diarias por Montevideo, identificando personas que pernoctan en la calle para orientarlas y derivarlas a distintos servicios de atención (MIDES, 2025).

Ingresa a CPA personas mayores de 18 años: varones, mujeres; varones trans y mujeres trans (aquellos/as cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer) que se encuentran en situación de calle. Mientras residen en el centro esperan su derivación a distintos dispositivos de atención: hogares asistidos, centros nocturnos, centros 24 horas. Desde mi rol, he identificado que la mayoría de las personas ingresantes presentan un consumo crónico de sustancias, particularmente de pasta base de cocaína y alcohol.

Durante mi experiencia como educador en CPA, realizo seguimientos de procesos que implican acompañar, sostener y contener emocionalmente su estadía en el centro. El contacto directo con las narraciones de sus historias de vida y contextos, marcados por múltiples vulnerabilidades (condiciones socioeconómicas desfavorables, violencia intrafamiliar, falta de acceso a educación y empleo, problemas de salud mental, consumos problemáticos, ruptura de redes familiares y sociales, e institucionalización previa) despertó en mí un profundo interés por comprender las causas/consecuencias del consumo de sustancias, las intervenciones con las que se abordan estas situaciones desde las políticas públicas, los recursos (humanos, institucionales, materiales) que ofrece el sistema de salud; y los desafíos éticos-profesionales que implica trabajar con este perfil de población.

A lo largo de mi trayectoria laboral he podido observar que los consumos problemáticos pueden representar una barrera significativa para la salida de la situación de calle. Además, la falta de redes de apoyo (familiares, comunitarios e institucionales), junto con la exclusión

social (procesos que marginan a ciertos grupos y limitan su acceso a derechos y oportunidades), tienden a agravar la situación de esta población. En este contexto suelen encontrar en el consumo un estado de alteración que les “permite la evasión de realidades sociales e individuales angustiantes, cotidianas” (Keuroglan et al., 2019, p. 19).

La vida en situación de calle dificulta el sostenimiento de hábitos esenciales como el cuidado personal, debido a la falta de recursos materiales propios y de condiciones adecuadas de infraestructura en el espacio público. En este sentido, Baldriz (2015) menciona cómo el fenómeno de situación de calle combina una desafiliación en múltiples dimensiones de la persona (residencial, laboral, económica, social, simbólica y cultural), lo cual complejiza el acceso a derechos básicos como la vivienda, alimentación, salud y educación.

La problemática de los consumos varía según cada persona y contexto, dado que suele ser multicausal y estar influenciada por factores individuales y sociales. Asimismo, los consumos problemáticos pueden ser tanto una causa como una consecuencia de la situación de calle, dependiendo de cada trayectoria de vida.

La psicología a través de estrategias de intervención comunitaria basadas en la acción participativa puede contribuir a la construcción de espacios de contención y escucha, al fortalecimiento de redes de apoyo y a la promoción de la autonomía de las personas en situación de calle. Este último factor es clave para que puedan ejercer sus derechos, tomar decisiones sobre su vida y autogestionarse el acceso a servicios esenciales como salud, empleo y educación, reduciendo así la dependencia de otras personas e instituciones. Desde esta perspectiva, resulta fundamental abordar los consumos problemáticos desde un enfoque de derechos humanos y promoción de la salud integral, para así favorecer estrategias de reducción de daños que permitan minimizar los riesgos asociados al consumo e incentivar el bienestar de las personas.

En este marco, mi intervención en el CPA busca generar espacios de reflexión y diálogo con los/las participantes que residen en el centro y brindar herramientas que favorezcan la toma de decisiones informadas, la participación activa en la sociedad y el ejercicio de sus derechos.

Justificación

La intervención presentada resulta oportuna y necesaria dado que aborda una necesidad específica identificada en la labor diaria en el CPA: la escasez de espacios donde las personas puedan hablar sobre sus consumos sin ser juzgadas, intercambiar experiencias, identificar riesgos y pensar colectivamente en alternativas posibles. La escasa adherencia a los dispositivos de tratamiento, confirmada desde el centro, evidencia la urgencia de generar propuestas que partan de la escucha activa, el reconocimiento de derechos y la construcción de autonomía.

Los consumos problemáticos de sustancias constituyen uno de los principales desafíos que atraviesan las personas en situación de calle que ingresan a CPA, complejizando tanto su vida cotidiana como sus posibilidades de acceso a derechos fundamentales. En el contexto del centro, los consumos se manifiestan de formas multifacéticas, cíclicas y constantes, afectando la salud física y mental, la convivencia entre pares y las posibles vinculaciones con recursos comunitarios o tratamientos de rehabilitación.

Desde mi experiencia como educador en CPA, he observado una escasa intervención específica en torno al consumo problemático dentro del dispositivo. Asimismo, he podido constatar la baja adherencia de las personas a los tratamientos de rehabilitación brindados por MIDES, visualizando cómo abandonan dichos dispositivos, con recaídas en el consumo e incluso con el reingreso tiempo después a CPA, lo que sugiere la necesidad de repensar las formas de abordaje desde una perspectiva más abarcativa, integral y accesible.

De forma reciente, se han implementado en el centro para los/as participantes que están en proceso de espera a hogares asistidos, espacios terapéuticos grupales coordinados por los/as psicólogos/as donde se aborda la temática del consumo problemático. El objetivo es realizar un seguimiento de los procesos singulares de los/as participantes en relación a la reducción de sus consumos, brindando contención psicológica y emocional desde el rol profesional.

Entiendo que es relevante poder aportar y generar nuevos espacios donde se aborde la problemática de los consumos desde la reflexión, para construir colectivamente en torno a la temática nuevas formas y estrategias que promuevan procesos de salud más sostenibles. La carencia de propuestas participativas que contemplen las trayectorias y saberes de las personas usuarias refuerza una lógica asistencialista y fragmentada, lo cual resulta poco eficaz para generar cambios significativos.

Este trabajo busca abordar dicha problemática desde una perspectiva de promoción de la salud y derechos humanos, ya que entiendo que el desarrollo de intervenciones participativas puede constituir una vía valiosa para habilitar otros sentidos posibles sobre el consumo y construir herramientas colectivas que aporten a mejorar la calidad de vida de las personas y su reinserción en la esfera social.

Desde una perspectiva de la psicología comunitaria, la intervención se sustentará en principios de participación, fortalecimiento de vínculos y construcción colectiva de saberes, lo cual resulta fundamental en contextos marcados por la desigualdad y la ruptura de lazos sociales. Asimismo, el enfoque en promoción de la salud y derechos humanos permite comprender el consumo como una práctica situada que puede adquirir múltiples sentidos en función del contexto, la historia personal y las estrategias de supervivencia de las personas con consumo problemático.

En este sentido, promover talleres participativos dentro del centro constituye una acción preventiva, en tanto busca reducir daños y riesgos asociados al consumo, así como fortalecer capacidades individuales y colectivas para el cuidado, la toma de decisiones y la mejora de la calidad de vida.

Contextualización del proyecto

En el año 2005, luego de asumir el Dr. Vázquez la Presidencia de la República, se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) mediante la Ley N° 17866, organismo rector de las políticas sociales en Uruguay, encargado de diseñar, coordinar y supervisar planes, programas y proyectos en todo el territorio nacional. Su labor se orienta a consolidar una política social redistributiva y progresiva, promoviendo la justicia social y la equidad a través de una articulación efectiva entre políticas económicas y sociales (MIDES, 2009).

Entre los años 2005 y 2010, el MIDES planteó como objetivos fortalecer el rol del Estado como articulador y ejecutor de las políticas sociales, institucionalizando espacios de coordinación intersectorial. Impulsó políticas que atendieran problemas urgentes, y que a su vez fueran universales e integrales, contribuyendo a la generación de ciudadanía y al fortalecimiento de la democracia.

Desde este enfoque, el MIDES asume la responsabilidad de atender la emergencia social y las situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, mediante acciones de asistencia y promoción que aborden la indigencia y contribuyan a la reducción de la pobreza urbana y rural. Asimismo, trabaja en la descentralización de sus políticas, integrando a diversos actores en la implementación de políticas sociales. En este sentido, fomenta la participación

activa de actores públicos y sociales, asegurando que las políticas respondan a las necesidades de los/as destinatarios/as y promoviendo el diálogo social como herramienta clave para el fortalecimiento de la ciudadanía.

Para garantizar impactos sostenidos e integrales, el Ministerio también avanza en la reformulación del sistema de protección social, al introducir innovaciones que optimizan la eficacia y eficiencia en la asignación de recursos y permiten la creación de nuevos dispositivos de inclusión social.

El Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) fue el primer programa que llevó a cabo el MIDES. Comenzó a abordar la emergencia social de los hogares en situación de extrema pobreza o indigencia en el país. Sirvió como marco para diversas intervenciones a través de programas sociales con múltiples objetivos, cuyos aspectos clave pueden resumirse, al menos para su evaluación, en dos dimensiones principales. La primera asistencial, en la que el objetivo fue atender a las situaciones de emergencia en las que se encontraba la población beneficiaria del PANES. La segunda, promocional, en la que se buscó proveer herramientas para superar las condiciones de indigencia, pobreza y otras formas de exclusión social, poniendo la prioridad en garantizar el acceso a los derechos fundamentales (MIDES, 2009).

El PANES implementa el programa de Atención a los Sin Techo (PAST), el cual ofrecía a las personas en situación de calle un espacio donde descansar, además de brindar comida, ropa, una cama y la posibilidad de asearse. Asimismo, se implementó un equipo móvil de trabajo social para asistir a aquellos/as que, por diversas razones, se niegan a acudir a los refugios, alcanzando a 350 personas durante el invierno de 2007 (MIDES, 2009).

A partir del año 2010 el PAST se reestructura y se transforma en lo que hasta la actualidad se denomina Programa de Atención a las Situaciones de Calle (PASC), el cual pertenece a la Dirección Nacional de Integración Social (DINIS) (Moreno et al., 2011). Incorporándose nuevas modalidades de alojamiento: las casas asistidas y los hogares de medio camino. El programa opera a nivel nacional bajo un modelo de gestión delegada, estableciendo convenios con diversas Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), las cuales se encargan de designar un equipo técnico para la administración de cada centro. Existen distintas modalidades de atención, adaptadas a diversos perfiles de población, entre ellas: refugios nocturnos, centros diurnos, centros 24 horas, hogares de medio camino y casas asistidas (Moreno et al., 2011). Estos dispositivos atienden a mujeres y hombres mayores de 18 años que se encuentran en situación de calle.

En este marco, MIDES crea el Programa Calle en el año 2014, cuyo objetivo general es “proporcionar acogida, asistencia y apoyos psicosociales a personas adultas en situación de calle” (MIDES, 2025, párr.8).

Dentro de la red de dispositivos de atención, los centros 24 horas cumplen un rol fundamental al brindar alojamiento, alimentación y acompañamiento continuo a quienes se encuentran en situación de calle.

El Centro de Primera Atención (CPA), fundado en octubre de 2022, funciona como dispositivo de derivación que a su vez es puerta de entrada de Ley de Faltas. Esta ley establece que las personas que pernocten o se instalen de manera permanente en espacios públicos sean derivadas a distintos dispositivos del Mides.

CPA recibe distintos dispositivos que identifican a las personas que están en situación de calle: un equipo móvil de la Intendencia de Montevideo (IM), y el equipo móvil de Ley de Faltas de MIDES. Estos equipos móviles realizan recorridas diarias por Montevideo, percibiendo personas mayores de 18 años que se encuentran pernoctando en la calle.

Geográficamente CPA está ubicado en el predio del ex batallón militar (Ingenieros N° 5) en Aparicio Saravia 3250, en el barrio Piedras Blancas. Funciona de lunes a domingo, las 24 horas, y cuenta con un equipo conformado por educadores/as, cuidadores/as, equipo técnico (integrado por duplas de trabajador/a social y psicólogo/a), equipo de Ley de Faltas, personal de enfermería, auxiliares de limpieza y cocineras. De lunes a viernes se encuentra presente el equipo de coordinación del centro, mientras que los fines de semana un/a coordinador/a queda de guardia para poder apoyar ante alguna emergencia y/o intervención.

En cuanto a su capacidad, cuenta con 80 cupos para que aquellas personas que ingresan permanezcan hasta el día que sean derivadas a otro dispositivo.

Una vez que ingresan al centro, las personas deben esperar entre cinco y siete días para ser entrevistadas por el equipo técnico, el cual empezará en esa primera instancia a evaluar y caracterizar el perfil, las preferencias, y posibilidades de derivación, luego se establece un seguimiento semanal con cada persona.

Al tratarse de un dispositivo de derivación, la población residente es fluctuante debido a los ingresos, abandonos y derivaciones que ocurren a diario. En general, la cantidad de personas oscila entre 50 y 70. La mayoría son varones; se estima que, de cada 50 personas, aproximadamente 45 son varones y 5 mujeres, incluyendo en ambos casos a personas trans.

En este contexto, el funcionamiento del centro se estructura para responder las necesidades básicas y promover la participación activa de quienes residen allí.

Desde una perspectiva que busca evitar el asistencialismo y promover autonomía, se trabaja en la participación activa de los/as residentes en diversas tareas propias de la convivencia. Cuando la persona presenta alguna discapacidad física o mental, se realizan acompañamientos a centros de salud. A nivel organizativo, se realizan asambleas diferenciadas entre la población que ingresó recientemente y quienes se encuentran hace más tiempo en el centro, en un proceso de espera hacia distintos dispositivos. Una vez al mes, la coordinación del centro realiza reuniones con cada área (educadores/as, cuidadores/as, enfermería, cocina, auxiliares de servicio, equipo técnico) donde se analizan situaciones ocurridas, se revisa el funcionamiento del dispositivo y se proyectan nuevas estrategias de intervención.

La propuesta de intervención que se plantea se articulará con el reciente espacio impulsado por el equipo de psicólogos/as del centro. La iniciativa busca abordar el fenómeno de los consumos problemáticos como una expresión de las personas en situación de calle, atravesada por múltiples dimensiones. Será un trabajo enmarcado en un enfoque de derechos y promoción en salud, con el propósito de habilitar espacios de escucha, construir saberes compartidos y promover vínculos significativos, articulando con la intervención institucional existente y ampliando las posibilidades de acompañamiento.

Compartir estos espacios novedosos refleja mi compromiso y dedicación en el trabajo con esta población, asumiendo un papel activo tanto con los/as participantes del centro como con la institución. Como señala Acevedo (2002), la implicación nos acompaña en tanto somos sujetos sociohistóricos y políticos, y se activa en el encuentro con otros/as, con los grupos y con las instituciones. En este sentido, retomo la idea de Leibniz (1714) desarrollada por Deleuze (1989) y citada por Granese (2018), sobre las líneas y pliegues que nos constituyen: acontecimientos que nos atraviesan y entrelazan. En mi experiencia, estas líneas y pliegues se expresan en las vivencias compartidas, las intervenciones cotidianas y en el vínculo que se construye con la población e institución. Reconociendo estas marcas, me propongo reflexionar acerca de las herramientas que podría aportar en mi espacio de trabajo, para actuar con una implicación más consciente.

Objetivos

Objetivo General

- Diseñar e implementar talleres participativos en el Centro de Primera Atención, orientados a generar espacios de reflexión y diálogo sobre los consumos problemáticos, desde un enfoque de promoción de la salud y derechos humanos.

Objetivos específicos

- Generar espacios de diálogo y reflexión crítica sobre los consumos problemáticos, que permitan construir otros sentidos posibles en torno a sus experiencias para fomentar un cambio de perspectiva en los /as participantes.
- Brindar herramientas que favorezcan la toma de decisiones informadas, fortaleciendo la autonomía en relación al reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas en situación de calle, especialmente en lo que refiere al acceso a salud y participación social.
- Promover la participación activa de los/as participantes en la construcción colectiva de estrategias que favorezcan procesos de salud sostenibles.

Antecedentes

A nivel internacional, regional y nacional, son variados los antecedentes que se dedican a abordar el tema propuesto.

Shields (2022) desarrolló una investigación en Irlanda del Norte, explorando la relación bidireccional y multifacética entre la situación de calle y el consumo de sustancias. Mediante esta relación recíproca la investigadora buscó comprender cómo el consumo de sustancias puede ser un factor que desencadena la situación de calle, y a su vez como la falta de vivienda agrava los problemas relacionados con el consumo. Los resultados destacan que existe una interrelación multifactorial y compleja entre ambas problemáticas. El consumo de sustancias puede generar una serie de dificultades sociales y económicas que conducen a la situación de calle, así como la experiencia de vivir en la calle puede influir en el comportamiento, con el consumo de sustancias funcionando como una forma de adaptación a este entorno. En conclusión, la investigadora plantea que es fundamental entender esta conexión para diseñar estrategias eficaces de prevención e intervención temprana en políticas y prácticas.

En España, Salvador et al. (2025) investigaron la percepción de las personas sin hogar de la provincia de Almería respecto a diversos factores individuales y sociales (como los motivos que llevaron a su situación, el estigma, la discriminación, la salud y el bienestar, el empoderamiento y la dignidad), y analizaron la posible relación entre estos factores, el tiempo que estas personas llevan pernoctando en la calle y la frecuencia de asistencia a centros de salud mental. Sus hallazgos indican que las personas en situación de calle padecen discriminación, presentando la mayoría problemas de salud mental y habitando a las afueras de la ciudad. Estos resultados dan cuenta que es fundamental promover atención en salud desde perspectivas holísticas, participativas e integradoras, en la que los/las profesionales intervengan teniendo en cuenta la particularidad de la persona. En cuanto a la intervención a nivel social, resulta necesaria la educación y sensibilización de la población para reducir el estigma y la discriminación; las intervenciones de prevención primaria que eviten el consumo de sustancias que puedan favorecer la situación de calle; investigar y evaluar los programas existentes para optimizar las estrategias y mejorar la efectividad de las intervenciones.

Araya et al. (2021) investigan en Chile, mediante un enfoque cualitativo, cómo las personas en situación de calle valoran sus procesos de rehabilitación por consumo de drogas y su reinserción social en el marco de los programas de tratamiento ambulatorio.

El principal hallazgo del estudio es que estas personas perciben de forma positiva el acceso a dichos programas, ya que favorecen la construcción de vínculos y el desarrollo de habilidades que facilitan su integración social. A nivel individual, se observaron mejoras como la reducción o abandono del consumo de sustancias, cambios en el estado de ánimo, aumento de la autoestima y una mayor capacidad para afrontar conflictos. Estos avances también se reflejaron en el plano relacional, permitiendo a los/as usuarios/as restablecer vínculos con sus familias, y a nivel social, en un mayor acceso a servicios y oportunidades laborales.

En el mismo país, Soto (2024) a través de una investigación de enfoque cualitativo estudió los significados asociados a las acciones orientadas a promover y proteger los derechos humanos en los Centros Temporales para la Superación (un recurso material proporcionado por el Estado, que brinda prestaciones de alimentación, alojamiento, servicios básicos y orientación para las personas en situación de calle). Se reconoce que la exclusión social y la falta de recursos son factores clave en el fenómeno del “sinhogarismo” (p. 9). Las personas en esta situación atraviesan formas de vulneración estructural de derechos, manifestadas en la falta de garantías básicas como la seguridad, recursos materiales y económicos, y la protección en contextos críticos. Sin embargo, en el estudio también se

reconoce la capacidad de las personas en situación de calle para enfrentar procesos de cambio y superación. En este marco, la socioeducación en derechos humanos se posiciona como una herramienta fundamental para fortalecer su empoderamiento -fortalecimiento para reconocer sus recursos, capacidades y derechos- y promover mayores niveles de autonomía. Las intervenciones psicosociales juegan un rol fundamental en el desarrollo de la autonomía y en el fortalecimiento de los vínculos con distintos servicios (dispositivos de alojamiento, alimentación, higiene personal, apoyo psicosocial). Este estudio permite abordar la complejidad del sinhogarismo, subrayando la necesidad de enfoques integrales que garanticen la promoción y protección de los derechos humanos.

Scelzo (2023) investigó en Argentina, el consumo problemático de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de salud mental comunitaria. Tomando como objeto de estudio su experiencia en un dispositivo de primer nivel de atención que proporciona cuidados ambulatorios a personas en situación de calle que presentan una relación problemática con las drogas. Este estudio buscó reflexionar sobre dos modelos de intervención con los que se suele abordar la problemática del consumo, por un lado la perspectiva abstencionista y por otro la de reducción de riesgos y daños. La autora destacó la relevancia de los dispositivos grupales y comunitarios que trabajan con un enfoque de reducción de riesgos y daños. Esta perspectiva se complementa con el enfoque de promoción de la salud mental comunitaria y la prevención inespecífica, abordado de manera integral, reconociendo a las personas como sujetos de derechos, capaces de participar activamente en sus propios procesos de salud, atención y cuidado.

Di Iorio (2023) realiza una investigación en Argentina con el objetivo de comprender la relación entre la situación de calle y la salud mental desde una perspectiva de derechos. La autora plantea que la situación de calle debe entenderse como un fenómeno complejo, atravesado por factores sociales, políticos e intersubjetivos. El estudio concluye que la intervención en salud mental debe priorizar enfoques psicosociales e integrales que favorezcan la presencia (entendida como la disponibilidad sostenida de los/as profesionales en los territorios donde se perciben las personas en situación de calle), promoviendo intervenciones que respeten la singularidad de cada situación y garanticen el acceso a la salud mental desde un enfoque de derechos humanos.

Años anteriores Di Iorio et al. (2020) aplicaron un trabajo de investigación con enfoque cualitativo participativo. Analizaron el origen y desarrollo de las marginaciones sociales urbanas en personas en situación de calle. Además, buscaron promover la reducción del estigma y la discriminación mediante la participación activa y la reflexión colectiva para ampliar el ejercicio de derechos de personas que habitan en la calle, fomentando la toma de

conciencia y la transformación social. Finalmente se constató que la situación de calle debe analizarse en la intersección con el ámbito de la salud mental, adoptando un enfoque integral que no reduzca sus efectos subjetivos a una cuestión meramente patológica.

Deheza (2022) realizó una investigación-acción en Uruguay, sistematizando su experiencia como activista en el colectivo Imaginario 9 (colectivo de la sociedad civil integrado por personas usuarias de drogas, profesionales e investigadores/as que abordan el uso de drogas desde la reducción de daños y la gestión de riesgos y placeres) dentro de la campaña Acompañe, no castigue (2018), integrada por personas con consumos problemáticos. Desde un enfoque de reducción de daños, este colectivo buscó incidir políticamente y desafiar el paradigma prohibicionista. La investigación visibilizó las múltiples violencias que atraviesan a la situación de calle y el consumo problemático, frecuentemente abordados desde la moralización y la criminalización. A través de las narrativas del colectivo, se evidenciaron estigmatización, castigos y vulneraciones diarias. La autora, contribuyó a visibilizar, a quienes consumen como sujetos de derechos, capaces de participar en el diseño de políticas públicas.

Keuroglian et al. (2019) realizan una investigación de carácter cuantitativo y etnográfico, sobre el uso de pasta base de cocaína (PBC) en personas en situación de calle, en Montevideo y área metropolitana. El estudio tuvo como objetivo comprender la extensión, características, distribución, así como los patrones y prácticas de consumo entre personas usuarias de PBC. En este marco se busca aportar una mirada integradora y complementaria que contribuya al análisis de la problemática, y generar insumos que faciliten la formulación de políticas públicas. Los hallazgos muestran que el consumo problemático se inicia o intensifica en situación de calle y se relaciona con condiciones de vida extremadamente precarizadas. Asimismo, se identifican formas específicas de violencia hacia mujeres cis (aquellas cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer) y trans, quienes sufren violencia sexual, simbólica y física, lo cual refuerza la necesidad de políticas públicas que integren una perspectiva de género.

Rodriguez (2022) desarrolló un estudio en Uruguay, en el que realizó una aproximación descriptiva de los estigmas y representaciones sociales en personas que están en situación de sinhogarismo (p. 3), atravesadas por consumo problemático de sustancias psicoactivas. Asimismo, propone identificar y analizar los fundamentos que sostienen tanto las políticas prohibicionistas como las estrategias orientadas a la reducción de riesgos y daños. El estudio destacó que el consumo problemático y la situación de calle han podido superar algunos estigmas y enfoques reduccionistas logrando una mayor visibilidad como problemática social. Ambas realidades, deben ser abordadas desde una perspectiva de

equidad, que reconozca a las personas implicadas como sujetos de derechos. Se plantea la importancia de involucrar activamente a las comunidades en el diseño de estrategias de inclusión social, que permitan cuestionar estigmas y mejorar las respuestas actuales, ampliando su alcance y facilitando el acceso a los servicios mediante una mayor difusión y comunicación de los recursos disponibles.

Marco teórico

El presente trabajo se inscribe en el campo de la psicología social comunitaria. Tal como la define Montenegro et al. (2014), se concibe como una disciplina con un potencial transformador en su propia esencia. Esta perspectiva se ve especialmente convocada frente a contextos de desigualdad, injusticia y subordinación, ya que interpela nuestras prácticas y nos invita a reflexionar sobre el sentido de nuestras intervenciones. En este sentido, implica una toma de posición frente a las realidades que se intervienen, reconociendo que toda acción profesional conlleva un posicionamiento ético y político. La psicología social orienta su quehacer hacia la promoción de valores e intereses colectivos. De este modo, favorece procesos de acción comunitaria con potencial transformador.

En este marco, el análisis de las dinámicas grupales permite entender cómo se configuran las identidades, las normas, los roles y a mi entender habilita percibir dónde se traza la línea de promover cambios o imponer desde las agendas institucionales espacios que terminan reproduciendo voces que quedan excluidas.

Una de las características fundamentales de la psicología comunitaria es el rol activo de la comunidad y su participación (Montero, 2004). No se trata de considerar a las personas como receptoras pasivas de acciones externas, sino de valorarlas con capacidad de participar, decidir y transformar su realidad, ejerciendo voz, voto e incluso poder de decisión sobre lo que les afecta.

La participación comunitaria es considerada un componente esencial en los procesos de transformación de las condiciones sociales que inciden en la salud, especialmente en poblaciones que atraviesan situaciones de vulnerabilidad (López et al., 2018). Se concibe como un proceso colectivo, organizado y autónomo, que posibilita la acción tanto individual como grupal en torno a objetivos y valores compartidos. La participación implica diferentes niveles de compromiso y toma de decisión. Entiendo que al identificar barreras y recursos del entorno, se pueden diseñar intervenciones que fortalezcan la cohesión social, aumenten la participación cívica y promuevan soluciones sostenibles para problemas comunes.

Montero (2010) menciona que la participación hace referencia a la acción llevada a cabo por las personas de la comunidad mediante objetivos formulados a partir de necesidades

compartidas y de acuerdo con estrategias definidas colectivamente, fundamentadas en el apoyo social y solidaridad.

En este marco, la participación sostenida y organizada puede dar lugar a procesos de mayor autonomía, donde las personas involucradas asumen un rol activo en la planificación y gestión de sus propias acciones. Es aquí donde Montero (2010) introduce el concepto de autogestión, manifestada a través de la capacidad de la comunidad para tomar decisiones.

Esto implica un grado de autoeficacia organizativa, donde la planificación y ejecución de acciones colectivas a medida que las mismas contribuyen a la solución de problemas comunitarios, se fortalece tanto la confianza individual y colectiva como el sentimiento de pertenencia y seguridad en el ejercicio pleno de la ciudadanía.

En esta línea, la participación comunitaria y la autonomía se convierten en ejes fundamentales para la promoción de la salud, al potenciar la capacidad de las personas de incidir en los determinantes sociales que afectan el bienestar. La Carta de Ottawa (1986), resultado de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, establece las bases para una concepción amplia e integral de la salud. Define la promoción de la salud como un proceso que busca fortalecer la capacidad de las personas y grupos para ejercer mayor control sobre los determinantes que afectan su salud, y así mejorarla.

Desde esta perspectiva, la salud se entiende como un recurso para la vida diaria, asociado al bienestar físico, mental, social y a la posibilidad de realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y adaptarse al entorno. La promoción de la salud, por lo tanto, trasciende al sistema sanitario y a las prácticas individuales, situándose como una estrategia intersectorial que busca ampliar las condiciones que favorecen el bienestar colectivo.

Desde un enfoque de salud integral, la gestión de riesgos (Junta Nacional de Drogas, 2021) promueve medidas de cuidado y se orienta a la prevención de comportamientos y conductas que implican un mayor riesgo en la relación de las personas con las drogas. Asimismo, busca disminuir la vulneración de derechos que atraviesa esta población.

A partir de ello, la reducción de daños se orienta a comprender y dimensionar los factores asociados al riesgo, con el fin de prevenirlos y/o reducirlos, poniendo el foco en el vínculo entre el derecho de las personas adultas al uso de drogas y la obligación del Estado de garantizar el acceso a una salud integral (JND, 2021).

Desde esta perspectiva, la gestión de riesgos y reducción de daños además de pensarse como estrategias técnicas, deben ser construidas junto a los/as participantes, reconociendo las condiciones sociales que atraviesan. Por ello, resulta imprescindible intervenir desde la psicología comunitaria. Raggio (2000) plantea la noción de intervención como un proceso

de investigación y acontecimiento, en el que quien interviene forma parte activa del campo que se está construyendo. La intervención no puede entenderse únicamente como un problema técnico, sino fundamentalmente como una cuestión ética y política, puesto que se vincula a las relaciones de poder presentes en cualquier espacio social.

En este sentido, la estrategia de intervención se orienta a construirse colectivamente. Se planifica el desarrollo del proceso de manera flexible y abierta, reconociendo que el campo de intervención es una red compuesta por múltiples actores y procesos subjetivos interrelacionados. El significado y la orientación del trabajo emergen en la medida en que la intervención avanza, a través de un diálogo constante que produce nuevas formas de comprensión y subjetivación en los/as participantes.

Asimismo, las intervenciones deben pensarse no solo en su contexto actual, sino también en el entramado de condicionantes históricos, sociales y políticos que configuran y tensionan el campo de acción. La problemática de los consumos y la situación de calle se inscriben en dinámicas estructurales de exclusión, desigualdad y precarización laboral propias de modelos políticos y económicos que profundizan la vulneración social (Castel, 1997). Estas condiciones se expresan en un acceso limitado a dispositivos de salud y protección social, incluso en el marco de las políticas públicas destinadas a atenderlas.

Este proceso se ve reforzado por el estigma hacia esta población, que opera como una marca social que limita el acceso a recursos, el reconocimiento de derechos y, en última instancia, justifica la exclusión (Goffman, 1963). Tales condicionantes estructuran el escenario de intervención y los dispositivos posibles, exigiendo que la práctica profesional se sostenga desde un compromiso ético-político atento a la complejidad de estos fenómenos. En este sentido, problematizarlos resulta indispensable para comprender en profundidad la problemática, los recursos disponibles y los márgenes de toda estrategia de intervención.

El presente proyecto implementa como dispositivo de intervención el taller. Según García (1997), el mismo es entendido como una experiencia social que constituye una herramienta metodológica ampliamente utilizada en el campo de la psicología comunitaria. La autora plantea que el valor del taller radica en la importancia de la vivencia y en la posibilidad de integrar las dimensiones del hacer, el sentir y el pensar. Esto va a favorecer los procesos de construcción colectiva de saberes y sentidos.

El taller puede tener diversos objetivos, por lo que es fundamental mantener una coherencia entre estos fines, el método de trabajo y las técnicas que se utilicen para alcanzarlos (García, 1997).

La posibilidad de abrir el espacio a otros lenguajes expresivos, además de la palabra hablada o escrita, enriquece la comunicación y permite una comprensión más profunda de las experiencias humanas. En este sentido, Meza (2010) menciona que el arte es utilizado como una nueva metodología de abordaje terapéutico, como vía para expresar y comunicar vivencias. A través del encuentro con distintos lenguajes artísticos, se habilita una experiencia que puede convertirse en una herramienta significativa para la elaboración y transformación de las personas que conforman la comunidad.

Diseño Metodológico de la Intervención

La metodología participativa para la intervención social se basa en identificar una problemática en conjunto entre la comunidad y los/as investigadores/as (Hernández Sampieri et al., 2014). Las personas que conforman la comunidad son valoradas como expertas en el problema abordado, por ende sus voces y relatos son esenciales para desarrollar todo el proceso de intervención, desde el planteamiento de la misma hasta la presentación de los resultados. Según los/as autores/as el estudio es guiado con la comunidad, esto implica identificar sus necesidades, fortalezas y debilidades, sus redes vinculares, y conflictos. La población involucrada debe estar dispuesta a participar con apertura para lograr una unidad entre quien explora y la comunidad.

A su vez, Abarca (2016) considera que la metodología participativa busca esclarecer el sentido de la intervención social desde su interior, observando las actividades que se desarrollan voluntariamente, interviniendo de manera activa y consciente en su transformación. Esta metodología construye y le da forma a los procesos de intervención social que tienen un carácter colectivo, autónomo y con participación activa. En este sentido la participación tiene que ser impulsada como compromiso ético hacia la transformación individual y colectiva.

El modelo de intervención será el de intervención situada, el cual implica establecer un diálogo entre el territorio de procedencia, la cultura y las personas implicadas; acercarse a la realidad sin pre conceptos y partir de la cotidianidad para comprender la población (Carballeda, 2008, citado por Espindola, 2023). Asimismo, supone un ejercicio crítico orientado a desentramar las prácticas sociales que configuran la comunidad, posicionándonos en los territorios para conocer sus dinámicas, comprender sus sentidos y construir saberes desde esa experiencia. Así, la intervención social se concibe como un modo de comprender al otro/a desde su contexto sociohistórico.

Para este proyecto se interpretará como comunidad al grupo de personas que comparten el lugar de residencia como factor común y que desarrollan un lazo afectivo y de apoyo que las une, permitiéndoles compartir experiencias basadas en los objetivos de esta propuesta. Esto implica promover lazos de confianza y reciprocidad que permitan a las personas sentirse apoyadas, lo que fortalece el bienestar general.

Entiendo que para ello, fomentar la creatividad y la diversidad de perspectivas utilizando lenguajes expresivos los/as invita a explorar nuevas formas de conexión y entendimiento, lo que podría facilitar una mayor inclusión y apreciación de las diferentes experiencias.

Siguiendo a Naumburg (1978, citado por Moreno, 2007), las personas que presentan dificultades para expresarse verbalmente pueden comenzar a hacerlo a partir de la necesidad de poner en palabras el significado de sus propias creaciones. Para contribuir a los procesos expresivos se integrarán en los talleres lenguajes provenientes de disciplinas artísticas como pintura, dibujo, escultura, música, entre otras.

Moccio (1994, citado por Meza, 2010) retoma esta idea de Naumburg (1978) en relación a la pintura como posibilitadora de procesos expresivos. Plantea que los pensamientos y emociones tienden a manifestarse con mayor facilidad a través de imágenes que mediante palabras. Además, sostiene que todas las personas tienen una capacidad interna para expresarse, y señala que las producciones artísticas suelen evadir con mayor eficacia la censura que se puede ejercer sobre el lenguaje verbal.

Para los encuentros se tomará al taller como dispositivo metodológico, y al momento de diseñarlos es necesario considerar una serie de elementos clave para su planificación. Entre ellos se destaca el conocimiento previo de los/las participantes, así como la identificación de sus necesidades y contextos específicos (García, 1997). Esto permite elaborar objetivos concretos, ajustar la propuesta a las características del grupo, definir la cantidad de encuentros, el rol de la coordinación, y también prever aspectos logísticos como el tiempo disponible, el espacio físico y los recursos materiales necesarios.

La autora detalla los momentos a respetar en cada taller: una primera etapa de planificación; encuadre y presentación que introduce los acuerdos y propósitos; luego el momento de desarrollo o movilización seguido de una instancia de síntesis que permite integrar lo trabajado colectivamente. García (1997) propone la presencia transversal de una evaluación continua, instancias que permiten hacer un recuento de lo vivido, explicitarlo, encontrar nuevos aprendizajes y generar un nexo con futuros encuentros.

Al desarrollar la propuesta los talleres participativos se colocarán en el turno vespertino, debido a que la mayoría de las personas ya han regresado de sus actividades externas y se

encuentran disponibles para participar. Se sugiere su realización los días jueves, ya que ese día no hay otras actividades programadas en la tarde del centro, lo que facilita la creación de un espacio más continuo y enriquecedor para el intercambio.

Se solicitará utilizar la sala del comedor, dado que es un espacio del centro que permite albergar a un mayor número de personas. La actividad se llevará a cabo una vez a la semana, con una duración de una hora, durante un periodo de seis meses. Considero que este tiempo es el mínimo necesario para fomentar la adherencia y promover posibles cambios significativos en los/as participantes. No obstante, los espacios serán de carácter abierto durante su extensión, pudiendo ingresar a ellos en cualquier momento de su desarrollo. Se abordará con cada integrante el compromiso de continuidad, sugiriendo una asistencia mínima de tres talleres consecutivos.

La participación es de carácter voluntario y cada participante podrá retirarse si así lo desea, sin perjuicio alguno. Se preparará un documento con información clara de los objetivos y del encuadre de la propuesta para leer junto a los/as participantes (anexo 1). Se les entregará una copia a cada uno/a, explicitando el compromiso de asegurar confidencialidad y privacidad de los datos personales.

Para desarrollar la propuesta se considerarán las siguientes etapas de trabajo:

Etapas 1. La propuesta será presentada primero al equipo de coordinación del centro con la finalidad de intercambiar y registrar posibles sugerencias a ser consideradas y luego al equipo técnico con igual propósito. Se aspira a que ambos equipos formen parte de la evaluación continua de la propuesta, invitándolos a construir la forma más adecuada de implementarla y ajustarla según las necesidades que surjan en el proceso.

Etapas 2. En esta etapa la propuesta contempla dos instancias:

- a) Confección del afiche de mi autoría. Para su producción se utilizarán hojas tamaño A3 impresas, con un diseño simple, colores contrastantes y una imagen que complemente el texto. El tamaño de la letra será grande y se priorizará la información esencial (título, lugar, fecha y objetivo del taller). Este formato permite una lectura clara, llamativa y accesible para todas las personas.
- b) Difusión y convocatoria de la propuesta. La información de los talleres se difundirá a través de afiches que serán colocados en distintos sectores del centro y también de forma presencial mediante el diálogo con los/as integrantes del centro.

Etapa 3. Desarrollo de los talleres

En cada espacio de taller, se contempla durante su tránsito el inicio, el desarrollo y el cierre, con el objetivo de fomentar la participación activa y facilitar espacios de diálogo y reflexión crítica que permitan efectuar los objetivos del proyecto.

En el primer taller se aplicará un pre test (anexo 2) orientado a identificar las necesidades, problemas, perspectivas y recursos de los/as participantes relacionadas con los consumos problemáticos, proporcionando una base para diseñar intervenciones adecuadas.

En el último taller se aplicará un postest (anexo 3) para evaluar los resultados y el impacto del proceso en los/as participantes. Esta instancia permitirá conocer si se cumplieron los objetivos de la propuesta, extraer aprendizajes de la experiencia y reflexionar sobre cómo sostener los cambios logrados a largo plazo.

Las técnicas que se utilizarán son aquellas que permiten crear un ambiente seguro y colaborativo que fomente la comunicación y la exploración de emociones y pensamientos, y que contribuyan a hacerlos conscientes para promover el autoconocimiento. Al facilitar la expresión se coopera para lograr procesar y afrontar problemas complejos, impulsando el crecimiento personal y colectivo. Se podrá recurrir a diversas técnicas artísticas como ser: collage, dibujo, pintura, creación de títeres, esculturas, danzas. La aplicación de los diversos recursos, será definida según los objetivos de cada taller, los procesos de identificación de necesidades, fortalezas, debilidades e intereses del grupo.

Durante la totalidad del desarrollo de los talleres se aplicará la evaluación continua. Esta se basa en un proceso sistemático de obtención de datos, que permite contar con información significativa y continua, entender y analizar las situaciones, y luego tomar decisiones adecuadas para mejorar progresivamente las actividades (Casanova, 1998). Se busca que todas las personas que participan reflexionen constantemente durante el proceso, para visualizar si las actividades se desarrollan conforme a lo previsto y, de ser necesario, revisar y ajustar la propuesta. Asimismo, los datos obtenidos permiten identificar los aspectos positivos, cuáles son las dificultades, el camino que queda por transitar y la mejor manera de hacerlo (Casanova, 1998).

Con el fin de llevar registro del desarrollo del proyecto se utilizarán las notas de campo, fundamentales para comprender la complejidad de los eventos relacionados con cada instancia. En un cuaderno de campo se llevará un registro con fecha y hora correspondiente a cada encuentro, utilizando nuestro propio vocabulario, sentires y vivencias del momento.

Este registro posibilita volver a leer las anotaciones, agregar nuevas ideas, interpretaciones y reflexiones de quien lleva adelante la propuesta. A su vez, Taylor y Bogdan (1987) mencionan que se deben tomar notas detalladas y precisas luego de cada observación y narrativa indagada, incluyendo también las impresiones y opiniones de quien escribe.

Etapa 4. Cierre

Como cierre del ciclo se implementará una actividad de camaradería con el propósito de continuar fortaleciendo la cohesión del grupo, fomentar un sentido de pertenencia y solidaridad entre los/as participantes.

Plan de Intervención

Etapa 1.

- 1.1. Presentar propuesta al equipo de coordinación del centro.
- 1.2. Presentar propuesta al equipo técnico del centro.
- 1.3. Evaluación continua.

Etapa 2.

- 2.1. Confección de afiche.
- 2.2. Difusión de la propuesta y convocatoria.
- 2.3. Evaluación continua.

Etapa 3.

- 3. 1 Desarrollo de los talleres.
- 3.1.a. Aplicación del pretest de indagación.
- 3.1.b. Aplicación del postest de indagación.
- 3.2. Evaluación continua.

Etapa 4.

- 4.1. Cierre. Actividad de camaradería.

Cronograma de Actividades

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7
Presentar propuesta al Equipo de coordinación del centro							
Presentar propuesta al Equipo Técnico del centro							
Confección del afiche							
Difusión de la propuesta y convocatoria							
Desarrollo de los talleres							
Pretest de indagación							
Posttest							
Evaluación continua							
Cierre del ciclo							

Evaluación de resultados obtenidos

- Se considerará el número de personas que se encuentren interesadas y participen de los talleres. Se aspira que al menos sea el 50% de quienes residen en el centro.
- Se observarán las interacciones y dinámicas durante los diálogos. Se tomarán notas sobre el nivel de participación, la apertura al diálogo y la calidad de las reflexiones compartidas.
- Se compararán las encuestas realizadas antes y después del ciclo de talleres para medir el cambio en las percepciones, actitudes y conocimientos de los/as participantes sobre sus experiencias relacionadas con los consumos.
- Se considerará el porcentaje de participantes que reportan sentirse más informados acerca de sus derechos de salud. Se aspira que al menos sea el 40% de los/as que compartieron el ciclo de talleres.

- Se identificarán cambios en el uso de servicios de salud apropiados antes, durante y después de la intervención.
- Se indagará el nivel de participación activa en la construcción de estrategias y cómo estas han influido en sus vidas.

Referencias bibliográficas

- Abarca, F. (2016). La metodología participativa para la intervención social: Reflexiones desde la práctica. *Revista Ensayos Pedagógicos*, XI(1), 87-109.
- Acevedo, J. (2002). *La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.
- Araya, S., Ojeda, J., Torrejón, C., & Vargas Osman, L. (2021). *Personas en situación de calle, valoración de su tratamiento en drogodependencia y reinserción social* [Tesis de grado, Universidad Andrés Bello]. Repositorio Académico Universidad Andrés Bello. <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/21508>
- Baldriz, I. (2015). *Cultura en situación de calle: Un estudio fenomenológico-sistémico sobre el sinhogarismo en Uruguay* [Tesis de grado, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales]. Colibrí. <http://hdl.handle.net/20.500.12008/9994>
- Casanova, M. A. (1998). *La evaluación educativa*. Editorial La Muralla.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado*. Paidós.
- Deheza, R. (2022). Acompañe, no castigue: Aportes y reflexiones desde un colectivo de la sociedad civil para promover el acompañamiento a las personas en situación de calle que usan drogas. *Revista Encuentros Latinoamericanos*, 6(1), 6-31.
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G., & Pistolesi, N. (2020). *Artografías de las marginaciones sociales: Procesos de subjetivación de personas en situación de calle en espacios urbanos*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369166429012>
- Di Iorio, J. (2023). Intersecciones entre salud mental y situación de calle: una aproximación desde la perspectiva de derechos humanos. *Cuestión Urbana*, 13, 63-78. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Centro de Estudios de Ciudad. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/cuestionurbana/article/view/9024>

- Espíndola, E. (2023). El mercado como expresión de la vida cotidiana: Análisis del entramado de relaciones para pensar un Trabajo Social situado. *Escenarios. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 37(e008), Article e008.
<https://doi.org/10.24245/26837684e008>
- García, D. (1997). El taller como espacio de aprendizaje. En *El grupo. Métodos y técnicas participativas*, 20-25. Lugar Editorial.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: La identidad deteriorada* (L. Guinsberg, Trad.). Amorrortu Editores.
- Granese, A. (2018). *Análisis de la implicación. Cursos Construcción de Itinerarios y Referencial de Egreso*. Scribd.
<https://es.scribd.com/document/494182226/Analisis-de-la-implicacion-Andres-Grane-se>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Junta Nacional de Drogas. (2021). *Plan Integral de Prevención 2021-2025: Sistema Nacional Integral de Prevención – Uruguay previene: Así nos cuidamos*.
<https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Plan%20Integral%20de%20Prevenci%C3%B3n.pdf>
- Keuroglan, L., Ramírez J., & Suárez H. (2019). *Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*.
https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Personas_calle_consumos_%20dos_estudios_sobre_uso_pasta_%20base_Uy.pdf
- López, L., López, L., Pelcastre, B., & Vega, M. G. (2018). Compromiso y participación comunitaria en salud: Aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Pública de México*, 60(2), 192-201. <https://doi.org/10.21149/8460>
- Meza, M. (2010). *El arte, un camino para sanar*. *Avances en Psicología*, 18(1), 77-84. Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad Femenina del Sagrado

Corazón.

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1921>

Ministerio de Desarrollo Social. (2009). *Lo que toda uruguay y uruguayo debe saber sobre el MIDES* [Informe]. Guía de recursos MIDES.

<https://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/2627/1/toda-uruguay-y-uruguayo-mides.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2025). *Atención a personas en situación de calle*. En *Guía de recursos MIDES*.

<https://guiaderecursos.mides.gub.uy/14409/atencion-a-personas-en-situacion-de-calle>

Ministerio de Desarrollo Social. (2025). *Programa Calle*.

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9797>

Montenegro, M., Rodríguez, A., & Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas*, 13(2), 32-43.

Montero, M. (2004). Origen y desarrollo de la psicología comunitaria. En *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos* (pp. 19-30). Paidós.

Montero, M. (2010). Fortalecimiento de la ciudadanía y transformación social: Área de encuentro entre la psicología política y la psicología comunitaria. *Psyche*, 19(2), 51-63.

Moreno, N. (2007). *Arte terapia y adolescentes: Promoviendo la expresión emocional de los conflictos con la autoridad* [Tesis de postgrado, Universidad de Chile, Facultad de Artes]. Repositorio Académico Universidad de Chile.

https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/101673/ar-moreno_n.pdf?sequence=3

Moreno, M., Sáenz, V., González, C., & Ugo, G. (2011). *Programa Atención a las Situaciones de Calle. Julio - Agosto 2011: Diagnóstico de situación y capacidades de*

- los Centros PASC*. Documento de trabajo N°4. Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, Ministerio de Desarrollo Social.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá, 21 de noviembre de 1986.
- Raggio, A. (2000). Intervención y campo de intervención. En N. Rivero (Ed.), *Psicología social: estrategias, políticas e implicações* (pp. 79-87). Abrapso Sul.
- Rodríguez, Y. (2022). *Consumo problemático de sustancias psicoactivas y situación de calle: diálogo entre las políticas públicas y los marcos conceptuales que la sustentan* [Trabajo final de grado, Universidad de la República, Facultad de Psicología]. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/36097>
- Salvador, M., Jurado, M.^a D., Rodríguez, A., & Martínez Crisol, J. J. (2025). Percepción social y salud mental de las personas sin hogar en la provincia de Almería. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1), 61-72. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.96293>
- Scelzo, G. (2023). Ranchadas: Aportes para el abordaje del consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de salud mental comunitaria. *Plaza Pública*, 15(28). <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1720>
- Shields, A. (2022). *An exploration of the relationship between homelessness and substance use in Northern Ireland* [Tesis de maestría, Queen's University Belfast]. <https://orcid.org/0000-0001-7279-6157>
- Soto, J. (2024). *Situación de calle y derechos humanos: Los significados de actores sociales vinculados a los centros temporales para la superación calle del programa Noche Digna en el Gran Concepción* [Tesis de maestría, Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales]. Repositorio Académico Universidad de Concepción. <https://repositorio.udec.cl/handle/11594/9491>
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (Vol. 1). Paidós.

Anexo 1

Hoja de información

Montevideo, XX de 2025

Dirección del Centro de Primera Atención

Srs/as integrantes del equipo de trabajo del Centro de Primera Atención

Título del proyecto: Talleres participativos sobre consumos problemáticos. Una experiencia desde la promoción de la salud y los derechos humanos en un Centro de Primera Atención de Montevideo.

Datos de contacto del coordinador responsable:

Nombre: Ignacio Piedrahita

Teléfono: xxx xxx xxx

Email: xxxxxxxxxxxx@gmail.com

El presente proyecto de intervención tiene como objetivo diseñar e implementar talleres participativos en el Centro de Primera Atención, orientados a generar espacios de reflexión y diálogo sobre los consumos problemáticos, desde un enfoque de promoción de la salud y derechos humanos.

Los objetivos específicos son:

- Generar espacios de diálogo y reflexión crítica sobre los consumos problemáticos, que permitan construir otros sentidos posibles en torno a sus experiencias para fomentar un cambio de perspectiva en los /as participantes.
- Brindar herramientas que favorezcan la toma de decisiones informadas, fortaleciendo la autonomía en relación al reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas en situación de calle, especialmente en lo que refiere al acceso a salud y participación social.
- Promover la participación activa de los/as participantes en la construcción colectiva de estrategias que favorezcan procesos de salud sostenibles.

Los talleres se llevarán a cabo una vez a la semana, con una duración de una hora, durante un periodo de seis meses. Mes de inicio sugerido: XX

Tendrán lugar los días XXX, de XX XX en la sala comedor del centro.

Para su convocatoria se confeccionarán afiches que serán distribuidos en los distintos sectores del centro. Además se invitará a los/as participantes de forma oral durante las semanas previas al inicio de los talleres.

La convocatoria estará abierta a quienes tengan interés en participar, pudiendo ingresar al espacio, en cualquier momento de su desarrollo.

En el primer taller, se aplicará un pretest a quienes participen, orientado a identificar las necesidades, problemas, perspectivas y recursos de los/as participantes relacionadas con los consumos problemáticos, proporcionando una base para diseñar intervenciones adecuadas. (Se adjunta).

En el último taller se aplicará un post test como ayuda para valorar los resultados y el impacto del proceso en los/as participantes, lo que permitirá dar a conocer si los objetivos de la propuesta se cumplieron y a aprender de la experiencia, lo que facilitará la reflexión sobre cómo mantener los cambios logrados a largo plazo. (Se adjunta)

La evaluación que se aplicará será continua, con el propósito de que todas las personas que participan reflexionen constantemente durante el proceso. Asimismo, los datos obtenidos permiten identificar los aspectos positivos, cuáles son las dificultades, el camino que queda por transitar y la mejor manera de hacerlo. Se los invita a ser parte de este proceso evaluativo.

Se abordará con el/la integrante el compromiso de continuidad, sugiriendo una asistencia mínima de tres talleres consecutivos. La participación es de carácter voluntario y cada participante podrá retirarse si así lo desea, sin perjuicio alguno.

Se aspira al finalizar el ciclo, implementar una actividad de camaradería, con el propósito de fortalecer la cohesión del grupo, fomentando un sentido de pertenencia y solidaridad entre los/as participantes.

Anexo 2

Primer Taller - Pre test

Este cuestionario nos ayudará a conocer tus necesidades, problemas, perspectivas y recursos que tienes vinculados a los consumos problemáticos de sustancias.

Podrás responder con honestidad ya que las respuestas del cuestionario son de carácter anónimo.

Datos personales:

- Edad: _____
- Género con el que te identificas:
 - ☐ Femenino
 - ☐ Masculino
 - ☐ No binario
 - ☐ Prefiero no responder
 - ☐ Otro: _____

1. ¿Hace cuánto tiempo vivís en situación de calle o en refugios?

- ☐ Menos de 6 meses
- ☐ Entre 6 meses y 1 año
- ☐ Entre 1 año y 2 años
- ☐ Más de 2 años

2. ¿Qué entendés por consumos problemáticos?

3. ¿Sentís que el consumo afecta alguna parte de tu vida? Podés marcar más de una opción.

- ☐ Salud
- ☐ Vínculos
- ☐ Estado de ánimo
- ☐ Trabajo
- ☐ Metas personales
- ☐ Prefiero no responder

¿Cómo?

4. ¿Qué necesitarías para poder mejorar tu situación respecto al consumo?

5. En tu experiencia, ¿qué cosas han dificultado dejar o reducir el consumo?

6. ¿Qué actividades/intereses tienes que no estén relacionados con el consumo?

7. ¿Qué recursos tienes para afrontar tu situación con el consumo? Ejemplos: apoyo familiar/social, fortalezas personales, trabajo.

8. ¿Qué expectativas tenés sobre tu participación en este espacio?

Muchas gracias por tus respuestas.

Anexo 3

Postest - Evaluación del ciclo de talleres

Este postest tiene como objetivo conocer los resultados y el impacto del ciclo de talleres en quienes participaron, indaga cambios en percepciones, conocimientos, actitudes y participación, así como aprendizajes relacionados con derechos y salud.

Podrás responder con honestidad ya que las respuestas del cuestionario son de carácter anónimo.

1. ¿Cómo te sentiste en los talleres?

- ☐ Muy mal
- ☐ Mal
- ☐ Regular
- ☐ Bien
- ☐ Muy bien

2. ¿Qué aprendizaje te llevás de los talleres?

3. ¿Te sentiste escuchado/a y parte del grupo en los talleres?

☐ Si

☐ No

Si la respuesta fue no, ¿por qué?

4. ¿Te sentiste parte de la construcción de ideas o estrategias en el grupo?

☐ Si

☐ No

Si la respuesta fue no, ¿por qué?

5. ¿Crees que lo trabajado puede servir para mejorar tu día a día o tus decisiones?

☐ Si

¿De qué forma?

☐ No

¿Por qué?

6. ¿Qué cambios personales o grupales te gustaría mantener a largo plazo?

7. ¿Qué cosas te gustaría que se sigan haciendo en el centro para trabajar estos temas?

8. ¿Qué mejorarías para próximos talleres?

Muchas gracias por tus respuestas.