

UNIVERSIDAD DE PALERMO

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Personas en Situación de Calle y Reinserción Social

Alumna: Daniela Valenga Ramos

Tutora: Dra. Claudia Bazán

Buenos Aires, Septiembre de 2018

Índice

1. Introducción	2
2. Objetivo General	2
2.1. Objetivos Específicos	3
3. Marco Teórico	3
3.1. Personas en Situación de Calle	3
3.1.1. Vulnerabilidad Social	5
3.1.2. Trabajo	7
3.1.3. Salud Mental	7
3.1.4. Adicciones	9
3.1.5. Datos Estadísticos	10
3.2. Políticas Públicas y Organizaciones de la Sociedad Civil	11
3.2.1. Provincia de Buenos Aires	11
3.2.2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires	12
3.2.3. Psicología Social Comunitaria	16
3.2.4. Modos de abordaje para la inclusión social	17
4. Metodología	21
4.1. Tipo de estudio	21
4.2. Participantes	21
4.3. Instrumentos	21
4.4. Procedimientos	21
5. Desarrollo	22
5.1. Introducción	22
5.2. Características psicosociales de las personas en situación de calle	23
5.3. Repercusión del programa <i>Duchas para la comunidad</i> en los usuarios a nivel emocional y en su vida diaria	29
5.4. Importancia que las personas en situación de calle otorgan a la posibilidad de reinsertarse socialmente	32
5.5. Procesos dirigidos a la inclusión social	36
6. Conclusiones	39
7. Referencias Bibliográficas	44

1. Introducción

Las prácticas profesionales se realizaron en el departamento de Desarrollo Social de un municipio de la Provincia de Buenos Aires, desde donde se planifican actividades dirigidas a la promoción de derechos sociales, la prevención de problemáticas, la detección de situaciones de vulnerabilidad y los procesos de empoderamiento.

En dicho departamento se trabaja en comedores, merenderos, centro de jubilados, sociedades de fomento, jardines comunitarios, centros culturales y deportivos. El equipo de trabajo es interdisciplinario, formado por psicólogos, abogados, asistentes sociales, docentes, y en conexión con los referentes barriales de cada zona del municipio.

Las actividades que se realizan son variadas: talleres de alfabetización para niños y adultos, de buena convivencia, de pautas de crianza; apoyo escolar, manualidades, música, lectura; prevención de violencia de género, de accidentes domésticos, de grooming, de violencia en el noviazgo, y educación sexual, entre otros. Además, se les ofrece a las personas en situación de calle un lugar donde ducharse.

Después de participar en diferentes talleres, surge un interés específico por el trabajo que se lleva a cabo en las *Duchas para la Comunidad* con las personas en situación de calle que acuden a las mismas. Allí tienen la oportunidad de higienizarse, afeitarse, cortarse el cabello, disponer de ropa limpia y cena. También se facilitan otras cuestiones como controles médicos básicos y asesoramiento en trámites de documentación, planes sociales, certificados y pensiones por discapacidad si fuera necesario.

El especial interés en este grupo deriva de observar que hay una necesidad latente de inclusión social que resulta oportuno atender. De esta forma, la práctica se orienta al conocimiento de la problemática y a la búsqueda de procesos que faciliten la inclusión, ya sea desde lo laboral, o desde donde resulte necesario dependiendo de la singularidad de cada sujeto.

2. Objetivo general

Analizar el programa *Duchas para la comunidad* destinado a personas en situación de calle.

2.1. Objetivos específicos

Objetivo específico 1. Analizar las características psicosociales de las personas en situación de calle.

Objetivo específico 2. Analizar cómo repercute el programa *Duchas para la comunidad* en los usuarios a nivel emocional y en su vida diaria.

Objetivo específico 3. Indagar acerca de la importancia que las personas en situación de calle otorgan a la posibilidad de reinsertarse socialmente.

Objetivo específico 4. Describir los procesos dirigidos a la inclusión social, con énfasis en la consecución de un empleo.

3. Marco teórico

3.1. Personas en Situación de Calle

Estar en situación de calle, personas de la calle, habitantes de calle, deambulantes, personas sin hogar, homeless, son algunos de los términos que se utilizan para denominar a una población que atraviesa una problemática social compleja. Es un fenómeno que no puede ser entendido solamente por lo estructural, no sólo se trata de déficit de vivienda y de trabajo, sino que acumulan otro conjunto de vulnerabilidades psicosociales entre las que se incluyen debilitamiento de la red socio-familiar de apoyo, aislamiento social, padecimientos físicos y de salud mental, exposición a violencias, así como también dificultades en el acceso a derechos sociales, culturales y políticos. Esta es una problemática multidimensional, por lo cual, cuando se piensa en el inicio de vida en la calle, se debe pensar en una combinación de situaciones tanto estructurales como personales (Di Iorio et al., 2017).

Las dificultades de las personas que se encuentran en esta situación están relacionadas con problemas para cubrir sus necesidades básicas, tanto en lo material como en lo afectivo, faltas que ponen a las personas en un lugar de vulneración de derechos, de expulsión y marginalización (Di Iorio, 2014).

En su gran mayoría, la gente que vive en la calle no nació en la calle, sino que múltiples circunstancias pueden dar lugar a esta definición haciendo que algo

transitorio evolucione hacia la cronicidad (Seidmann, Di Iorio, Azzollini & Rigueiral, 2015).

Sus historias suelen caracterizarse por poseer trayectorias laborales y educativas fragmentadas y, aunque no están insertos en el mercado laboral y educativo formal, la mayoría realiza actividades precarias de generación de ingresos para su subsistencia y se incluyen en distintas ofertas socio-educativas no formales (Seidmann et al., 2015).

Existe un gran porcentaje de personas que viven en la calle que lo hacen porque así prefieren vivir y se rehúsan a sumarse a programas que intenten acompañarlos en un proceso de reinserción social. Pero por otro lado, están los que no eligieron vivir así, sino que su situación fue resultado de crisis familiares o de vida, o fueron afectados negativamente por circunstancias macroeconómicas (Alberino, 2003).

Las personas que habitan las calles también deben cargar con las representaciones sociales que se tiene sobre ellos, representaciones que se organizan bajo la forma de un saber que dice algo sobre el estado de la realidad, una actividad de pensamiento, de apropiación de la actividad exterior y de elaboración psicológica y social de esa realidad (Di Iorio, 2008). Las representaciones sobre esta población son cristalizadas en la imagen de irresponsabilidad, vagancia e inadecuación del yo (Seidmann, Di Iorio, Rigueiral & Gueglio, 2016). Sin embargo, Pallares (2017) se opone a esta mirada. Basándose en su experiencia, considera que la vida en la calle no se caracteriza por el desorden y el abandono ya que no se trata necesariamente de personas pasivas que ven como toda su trayectoria de vida se derrumba a su alrededor. Por el contrario, en todo momento negocian y transforman las distintas situaciones respondiendo tanto a su contexto socio-urbano como asistencial.

Existe una relación entre el modo en que determinado objeto es definido y las prácticas que se despliegan entre esos sujetos, existiendo entre ambos relaciones de interdependencia y transformación recíproca. Esas prácticas que se configuran están ancladas en discursos sociales legitimados histórica y culturalmente, y contribuyen a la construcción de identidades sociales, en tanto que ubican a los sujetos en ciertas posiciones que suponen particulares formas de ser y estar en el mundo (Stecher, 2010).

La cotidianeidad de las personas que están en situación de calle se caracteriza por el despliegue de un conjunto de secuencias preestablecidas temporal y espacialmente, para satisfacer necesidades básicas (Seidmann, Azzollin, Thomé & Di Iorio, 2009). La cronificación de esta situación de vida, genera que se inscriban

simbólicamente desde lo que les falta, recorriendo una territorialidad organizada a partir de circular por distintas ofertas socio-asistenciales (Seidmann et al., 2015).

La calle des-subjetiviza y trastoca las fibras más íntimas de los sujetos para dar lugar a la desesperanza, a la pérdida de proyectos y al temor de vivir y morir bajo esas circunstancias (Pallares, 2017).

Vivir la inseguridad social es estar a la merced de acontecimientos que puedan afectar el status social de las personas. Por ejemplo, no poder trabajar para obtener el dinero necesario para subsistir, ya sea por enfermedad, edad, falta de empleo o imponderables de la existencia. Los individuos en esta situación de riesgo social se caracterizan por la imposibilidad para ejercer su independencia en la esfera social. Se experimenta una inseguridad total si no existe una protección social. El actor principal desvinculado de toda protección y sistema de dependencia es el llamado vagabundo (Castel, 2015).

3.1.1. Vulnerabilidad Social

Para comprender la vulnerabilidad hoy en América Latina es necesario comenzar a pensarla como sello distintivo de la realidad social de fines de los años noventa. Diversos fenómenos han generado un aumento de la indefensión y de la inseguridad para una gran mayoría de personas y familias de ingresos medios y bajos: la acentuación de las condiciones de pobreza y de concentración del ingreso, propias al capitalismo subdesarrollado, la apertura de la economía y el repliegue productivo y social del Estado, la flexibilización laboral, los sistemas mixtos de educación, salud y previsión, de carácter privado para las familias de altos ingresos y públicos para las capas medias y de bajos ingresos, con un manifiesto debilitamiento de éstos últimos, la disminución del peso cuantitativo de las organizaciones sindicales y su menor significación cualitativa como instrumentos de compensación de poder frente a los gremios empresariales, y finalmente, el notable crecimiento del sector informal de la economía, con alto peso en el empleo. Entonces, la vulnerabilidad social es resultado de este patrón de desarrollo, aunque no exclusivamente. También manifiesta incapacidad por parte de los grupos más débiles de la sociedad para hacer frente, neutralizar u obtener beneficios de la nueva forma que adopta la realidad social (Pizarro, 2001).

Cuando Robert Castel (1992) habla de vulnerabilidad social, también la vincula a aspectos de precariedad laboral, económica, educacional, que se amalgaman y potencian entre sí, en un complejo proceso que da como resultado una situación de

inseguridad para la persona. Sumado a esto, destaca la presencia de fragilización de los soportes relacionales que aseguran la inserción en un medio en el que resulte humano vivir. Destaca la importancia de intervenciones sociales que contribuyan a la recuperación del vínculo social en las personas que habitan en la zona de marginalidad o desafiliación, y en lo referente al trabajo precarizado acciones que permitan la formación laboral para favorecer la inclusión.

Sin lugar a dudas, la pobreza se presenta como una de las principales preocupaciones de América Latina. Sin embargo, es necesario poner el foco en los problemas de integración. Por un lado, existe actualmente una alarmante cantidad de personas que no tienen sitio en la sociedad. Hay un aumento de las experiencias de vulnerabilidad, de inestabilidad, de fragilidad, de precariedad. Estos términos no son de ninguna manera sinónimo de pobreza, ya que es el acceso deficitario al mercado lo que define a un pobre, el hecho de no poder acceder a numerosos elementos del consumo, bienes y servicios que hacen al bienestar, al placer, a la felicidad y a la satisfacción de la necesidad (Merklen, 1999).

La fragilidad se expresa, asimismo, en la inestabilidad permanente y en la necesidad de adaptarse a vivir el día a día. En cambio, un pobre puede estar perfectamente integrado y ocupar una posición clara en la estructura social como en el caso de un trabajador asalariado cuyo ingreso es insuficiente y cuyos problemas, en todo caso, pueden resolverse con un aumento de los ingresos. La diferencia fundamental entre el pobre y el marginal es que el primero tiene un lugar claro en el mundo. La idea de vulnerabilidad refiere a los problemas de integración social, y expresa una fragilidad de los lazos sociales (Merklen, 1999).

Cada una de las personas sin techo viene a representar el fracaso colectivo de las distintas redes de pertenencia a las que cada individuo trata de amarrarse para vivir en sociedad, como consecuencia en la mayor parte de los casos de la insuficiencia de recursos con que cuentan para hacer frente a las situaciones de crisis (Cabrera & Rubio, 2003).

Como contracara, las organizaciones barriales han tenido un rol importante en los procesos de integración social, particularmente en el caso de las poblaciones marginales de las grandes ciudades latinoamericanas. Existen numerosas experiencias que dan cuenta de esto; sin embargo, no siempre se reconoce su papel en la recomposición de los lazos sociales (Merklen, 1999).

3.1.2. Trabajo

Aunque en la actualidad el lugar del trabajo está en un proceso de transición -especialmente debido a la desregulación de los mercados, en particular el laboral- (Ferrari & Logiudice, 2009) sigue siendo mucho más que un medio de subsistencia, ya que puede generar en quien lo posee placer, sensación de utilidad o de trascendencia. Otorga al individuo la posibilidad de estar integrado en la comunidad siendo parte de los procesos de producción, y por su labor será retribuido con un lugar, será valorado y reconocido (Moise, 2000).

Resulta evidente, por los relatos de personas que viven en la calle, la relación existente entre la seguridad del trabajo y la seguridad de la vivienda, más aun cuando la gente no tiene ahorros, ni posibilidades de obtener un crédito. Entonces, una ruptura en el empleo y un conjunto adecuado de circunstancias inoportunas, incluso un retroceso menor en la estabilidad financiera puede empujar a alguien fuera de su hogar (Bernstein & Foster, 2008).

A partir de los testimonios de personas en situación de calle, Bernstein & Foster (2008) observaron que aunque podrían pertenecer a una cultura diferente con respecto a la gente que posee un hogar, comparten deseos similares: tener un trabajo e ingresos estables y formar parte de una comunidad amorosa y solidaria. Relatan que vivir en la calle genera estrés por la falta de privacidad, por tener que buscar todo el tiempo un refugio y por la incertidumbre general en la dirección de sus vidas. Resulta notorio en esta experiencia, que brindando un espacio donde las personas sin hogar puedan discutir sobre sus deseos y problemáticas, seguramente, el empoderamiento personal sea posible.

En relación a las motivaciones de las personas en situación de calle entrevistadas en una investigación en la Ciudad de Punta Arenas, Chile, se puede identificar que una de sus principales motivaciones es encontrar un trabajo para lograr una estabilidad que les permita mejorar otros ámbitos, como sus relaciones familiares, adquirir una vivienda propia y poder hacer un uso adecuado del tiempo libre de tal manera de mejorar su calidad de vida. A pesar de la existencia de estas motivaciones que surgen desde su propio interior, éstas no son suficientes para generar el cambio con respecto a la situación en la cual se encuentran (Flores, Contreras, Hernández, Levicoi & Vargas, 2015).

3.1.3. Salud Mental

En el segundo catastro nacional de personas en situación de calle realizado en Chile y actualizado en 2015, entre las principales problemáticas de salud mental que se encontraron destacan los problemas con el alcohol (60%), las drogas (19%), y la esquizofrenia (6,5%); los que provocan un fuerte estigma en las personas en situación de calle, sumado a la discriminación y consecuente exclusión social que ya genera vivir en esta situación. En porcentajes más bajos, también se encontró que habitan las calles personas con discapacidad mental, casos en los que la pobreza personal y/o familiar puede llevar a un deterioro de las opciones de vivienda, y en los casos más difíciles, llevar a la persona con discapacidad a vivir en la calle (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

En concordancia con los datos estadísticos chilenos, investigadores españoles, a partir de la revisión de algunos de los resultados más relevantes de los estudios sobre personas sin hogar encontraron en la cima de la cuestión las mismas problemáticas: alcohol, drogas psicoactivas y esquizofrenia. Agregan que la mayoría de estas personas sufría sus primeras crisis de salud mental, incluidos los problemas de consumo de alcohol, antes de su llegada a la situación habitacional desfavorable. Por lo tanto, el papel de los trastornos mentales en la situación de calle, si no es causal, por lo menos es importante en relación a la pérdida de la vivienda y de las relaciones sociales (Muñoz, Perez & Panadero, 2004).

En otras investigaciones españolas, en las personas sin hogar en Madrid aparecen unos elevados índices de esquizofrenia, si bien los diferentes trabajos muestran grandes fluctuaciones en los datos aportados (entre un 4% y un 28%). Por otro lado, la tasa de depresión mayor se sitúa entre el 15% y el 20%. Cuando se utilizan instrumentos estandarizados, se observa que la dependencia o abuso de alcohol afecta al 21-48% de las personas sin hogar. La mayoría de los dependientes de alcohol sin hogar cumplen los criterios de trastorno por dependencia antes de llegar a esta situación (Moyano, 2010).

En las calles de Buenos Aires se destaca la presencia de casos de alcoholismo crónico e intoxicaciones alcohólicas agudas, trastornos psicóticos severos, trastorno límite de la personalidad, melancolías, demencias asociadas con la edad, entre otros. Ahora bien, en la particularidad de cada caso podrá determinarse si estas patologías son efecto de la situación de calle o ellas mismas fueron factores que cooperaron en la producción de dicha situación (Alberino, 2003).

En Septiembre de 2008, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realizó la última encuesta dirigida a personas en situación de calle, pero restringiendo la misma a la población alojada en los ocho dispositivos propios (Hogares de Tránsito y Paradores nocturnos) y conveniados dependientes del Ministerio de Desarrollo Social. Esta se realizó a un total de 516 habitantes de la calle (Rosa, 2013).

En cuanto a la situación de salud de los encuestados, el 30% presenta una discapacidad permanente o transitoria. Esta discapacidad se localiza en los alojados que poseen entre 40 y 59 años. El 56.8% de las discapacidades observadas son motoras, evidenciándose en los adultos de 50 a 59 años. El 56.1% no posee certificado de discapacidad. El 50.4% padece una enfermedad aguda o crónica, 16.5% de estas enfermedades es cardiológico y el 13.1% psiquiátrica. Las personas con mayores problemas de salud se concentran en aquellos que poseen entre 40 y 59 años. El 76.2% recurre a los Hospitales Públicos (Rosa, 2013).

3.1.4. Adicciones

Una característica central de las conductas adictivas es la pérdida de control. La persona con conducta adictiva no puede tener control sobre esa conducta, además de que la misma le produce dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y una incidencia negativa muy importante en su vida. Un aspecto que se considera significativo de esta problemática, se refiere a que el individuo con una adicción padece graves problemas en la esfera física y/o sanitaria, en la esfera personal, familiar, laboral y social. Estos problemas, en mayor o menor grado, están presentes en todas las conductas adictivas (Iglesias & Cortéz, 2010).

El consumo de alcohol se ha considerado como uno de los factores de riesgo más relevantes en las personas en situación de calle, acompañados del cannabis y cocaína en menor medida (Caton et al., 2005).

A partir del análisis de 29 investigaciones sobre adicciones en personas sin hogar que se llevaron a cabo en diferentes países occidentales se encontró que la prevalencia de dependencia al alcohol gira en torno al 37,9 % en esta población, alcanzando mayores porcentajes cuando las personas se encuentran cronificadas en la situación de calle (Fazel, Khosla, Doll & Geddes, 2008).

Por otro lado, un estudio realizado en España con una muestra de 111 personas sin hogar, también apunta al alcoholismo como la problemática principal cuando de adicciones se trata. Y agrega que una de cada tres personas (33,33%) presentaba más de

3 adicciones. Es así como la poliadicción se presenta como una realidad en el mundo sin hogar, siendo el alcoholismo la adicción con más prevalencia. También se observa en esta investigación que las personas que consumían drogas o alcohol, tenían en su mayoría dicho consumo antes de estar en la calle. Según afirmaban ellos mismos, es precisamente ese consumo, lo que terminaba afectándoles y llevándoles a una situación residencial precaria que, la mayoría de las veces, derivaba en dormir en la calle. Y sumado a la problemática del alcohol, este estudio alerta sobre los altos porcentajes de adicción al juego que se encontraron en los resultados. Se puede destacar que el alcohol es la sustancia a la que más personas eran adictas (43,8%) unido a unos datos bastante elevados para la ludopatía (13%), muy superior al 3% de la población adulta sin problemas de residencia (Fajardo, 2011).

En cuanto a cifras en Argentina, en un censo realizado en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2000 el 70 % de los sin techo padecía de alcoholismo crónico en diversos grados. En algunos casos, conducta adquirida en calle, según sus relatos, y en otros, como uno de los puntos desencadenantes del problema (Malanca, 2003).

En la encuesta llevada a cabo en 2008 por el Gobierno de la Ciudad, el 42% de los encuestados reconoció que consumía alguna sustancia ilegal en forma habitual y el 35% dijo que abusaba en la ingesta de alcohol (Rosa, 2013).

3.1.5. Datos Estadísticos

En el año 2010 se realizó el Censo Nacional del Bicentenario, en el mismo las personas en situación de calle fueron contabilizadas excluyendo a los usuarios de paradores y hogares de tránsito, registrando solamente los casos encontrados por los censistas durante sus recorridos por los segmentos asignados. De esta forma, esta población en la Ciudad de Buenos Aires rondó las 800 personas aproximadamente (Bascialla, 2017). Por su parte, Médicos del Mundo Argentina (2012) se aleja considerablemente de esta cifra al ampliar la definición de los habitantes de la calle, evitando reducir a esta población sólo a los que pernoctan en la calle, sino también a los que encuentran en ella el único medio de subsistencia. Así, a partir del trabajo que realizan en sus móviles sanitarios han desarrollado informes que estiman que las personas que se encuentran en situación de calle giran en torno a las 16000 sólo en la Ciudad de Buenos Aires en mayo del 2012, incluyendo a 2012 personas atendidas por el proyecto Salud en la Calle, 3500 niñas y niños que viven en la calle y de la calle, 4500 personas alojadas en albergues y hoteles por medio de subsidios habitacionales, 1565

alojadas en hogares/ paradores de tránsito, 1000 adultos que se dedican al cartoneo como medio de subsistencia diaria con pernocte en Ciudad, 2900 afectados por desalojos y 876 que se encuentran físicamente en situación de calle según el conteo del Gobierno de la Ciudad.

En la actualidad, según los datos oficiales, se estima que hay aproximadamente 1066 personas en situación de calle, según el relevamiento anual realizado el 10 abril de 2017 por el Gobierno de la Ciudad. Sin embargo, para las organizaciones sociales que trabajan con la temática, el número se cuadruplica, y no se reduce a quienes viven literalmente en el espacio público. Así, según el Primer Censo Popular de Personas en Situación de calle, realizado por más de 40 organizaciones vinculadas con el tema en mayo de 2017, estar en situación de calle incluye también a quienes habitan el espacio público, quienes se encuentran en la red de alojamiento nocturno de la Ciudad que incluye paradores y hogares. Según este relevamiento se encontraron 4394 personas en situación de calle y 1478 alojadas en la red de alojamiento nocturno (Di Iorio et al., 2017).

Por otro lado, cabe destacar, que en la actualidad, Argentina no cuenta con una medida censal ni de relevamiento de datos públicos específica de alcance provincial ni nacional o local que permita dar cuenta de la magnitud del problema de la situación de calle y el riesgo a la situación de calle (Proyecto de Ley N° 2510, 2014).

En el marco de este censo popular, la organización Proyecto 7 (2017) junto a una gran cantidad de otras organizaciones recabó información sobre las características de las personas en situación de calle entrevistando a 3981 adultos. De estos participantes, un 24,5% son mujeres, 74,5% hombres y un 1% de población trans. Por otro lado, el 49% manifiesta estar solo, un 12% es parte de un grupo familiar, y un 21,5% forman parte de ranchadas. En relación a la formación académica, el 93% de las personas entrevistadas tiene algún nivel de instrucción; el 54% terminó los estudios primarios, un 15% el nivel secundario, un 2% se formó en nivel superior, y un 4% no está alfabetizado. Se han observado algunos cambios a través de los años en cuanto a la formación de las personas sin hogar. Así, se ha detectado una reducción progresiva del porcentaje de personas que carecen de estudios y un incremento del porcentaje de personas sin hogar con estudios secundarios o superiores. Los porcentajes de personas con carencia de educación formal disminuyeron en los estudios realizados durante los últimos 15 años (Muñoz et al., 2004).

Por último, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el 65% de las personas expresa que consume algún tipo de sustancia. Sólo están en tratamiento el 11% de los que mencionan ser consumidores (Proyecto 7, 2017).

3.2. Políticas Públicas y Organizaciones de la Sociedad Civil

3.2.1. Provincia de Buenos Aires

La Ley N° 13.956, *Programa de Asistencia Integral para Personas en Situación de Calle*, fue sancionada el 23/12/2008 y promulgada el 22/01/2009 por Decreto 65/2009, siendo reglamentada a través del Decreto 341/2011 (Proyecto de Solicitud de Informes, 2014).

Según establece el artículo segundo de esta ley de la son consideradas personas en situación de calle, aquéllas que carecen de residencia, pernoctando diariamente a la intemperie y/o que se encuentran en una situación socio-familiar vulnerable, sin ingresos, ni trabajo y, en situación de exclusión social (Ley 13.956, 2009).

En el año 2013 la Cámara baja bonaerense aprobó un proyecto de Solicitud de Informes que radica en algunos elementos que preocupan, por ejemplo el bajo nivel de inversión presupuestaria asignado al programa. Llama la atención que una problemática tan compleja y extendida como es el de las personas en situación de calle en la provincia de Buenos Aires pueda ser atendida con exiguos recursos y que incluso que la partida no sea ejecutada en su totalidad. También indaga el pedido de solicitud de informe acerca de si se creó el grupo interdepartamental que marca la ley, si funciona la línea de atención 0800, si se creó el servicio móvil de atención y cuantos municipios adhirieron a la ley (Proyecto de Solicitud de Informes, 2014).

3.2.2. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Desde 1956 la convivencia de los porteños estaba regulada por los edictos policiales, normas que permitían detener, interrogar y penar con multas o arrestos, sin la actuación de la justicia. Esto se prolongó hasta suspensión de los edictos en 1996 y la posterior creación en 1998 del Código de Convivencia Urbana, ley 1472 (Biaggio & Verón, 2010).

En 1996, la Capital Federal adquirió autonomía y comenzó a llamarse Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Inmediatamente un año después se creó el Programa Integrador para Personas o Grupos Familiares en Situación de Emergencia Habitacional, respondiendo a una sensación de aumento de las personas que habitaban la calle de la

Ciudad (Bascialla, 2017). Esta realidad que se hacía visible era producto del aumento de las tasas de desempleo, subempleo, el incremento de la pobreza y la indigencia ocurrida durante la década de los '90 (Biaggio & Verón, 2010). En este escenario se potenció el papel de la sociedad civil para asumir las funciones sociales de las que el Estado había tomado distancia (Rosa, 2017).

En 1997, por primera vez se incorporó la problemática de la situación de calle a la agenda política. Con Fernando de la Rúa en la jefatura de gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se llevó a cabo por parte de la Secretaría de Promoción Social un relevamiento que permitió caracterizar a la población que vivía en la calle (Boy, 2012). Los funcionarios se acercaron a las organizaciones sociales en busca de información, sobre los modos de atender a este tipo de población, sus características, dónde encontrarlos. Así es como las organizaciones de la sociedad civil transmitieron su experiencia y contribuyeron al diseño de las políticas públicas de la Ciudad de Buenos Aires en sus inicios (Rosa, 2017). A partir de esto, las personas fueron agrupadas en categorías. Para los casos crónicos, clasificados como más graves se crearían *dormis*, con servicio de cena, duchas, desayuno, con tiempos estipulados de entrada y salida, con cupos de cama por demanda espontánea, sin posibilidad de reserva. Estos espacios fueron pensados con la finalidad de detener el deterioro físico. Por otro lado, en los casos en proceso de cronificación, quienes estuvieran recientemente en las calles y los grupos familiares se crearían *hogares de tránsito*. Aquí la estadía podría prolongarse durante las 24 hs, por seis meses, recibiendo una respuesta más integral, favoreciendo procesos de reinserción de la persona o grupo familiar en el tejido social. En el caso de las familias completas (madre, padre e hijos) se les pagaría un cuarto de hotel. Finalmente, las personas de edad avanzada serían derivadas a un lugar especializado según sus necesidades. A estos fines, se crea el programa *Sin Techo* (PST) con la firma del Decreto N° 607/997, titulado *Programa para las personas solas o familias sin techo* (Boy, 2012). Con la denominación de *Sin Techo* se hace referencia a toda persona adulta que se encuentre pernoctando en espacios públicos o privados, que no cuente con una infraestructura que pueda ser considerada vivienda, que supone contar con límites materiales que otorguen privacidad, que permitan guardar pertenencias y brinde a la persona cierta estabilidad. No se considera *Sin Techo* quien habite en villas de emergencia u ocupe una casa tomada (Ferreira, 2003). Por otro lado, quienes diseñan los programas destinados a esta población adjudican las causas de la marginalidad a

quienes la padecen, sin detenerse a analizar las características estructurales del mercado y la sociedad (Bayón, 2013).

En 1999, se creó por decreto el programa *Buenos Aires Presente* (BAP) en la Ciudad de Buenos Aires. Dentro de éste, en 2001, la experiencia piloto de *dormis* que no se había llegado a implementar en el PST pero con la nueva denominación de *paradores* se puso en marcha en el Barrio de Palermo. También, las unidades móviles que se habían ideado para el traslado de personas hacia los *dormis* y los *albergues transitorios* que sí funcionaron con el PST comenzaron a circular la Ciudad respondiendo a los llamados de una línea 0800 creada para denunciar casos de emergencia social propios o ajenos. En el año 2006 este número fue reemplazado por la línea 108 y se creó la Coordinación de Paradores con el fin de controlar y supervisar los paradores de la Ciudad. También, en este año, bajo el Decreto N° 690 se amplió la población receptora de subsidios habitacionales, pudiendo recibirlos no sólo las familias como ocurría desde 2002, sino también las personas solas (Boy, 2012).

El BAP atiende a las personas en situación de emergencia, no solamente a los habitantes de la calle; fue creado para asistir en situaciones de emergencia al conjunto de la sociedad. Es un articulador entre servicios y programas (Rosa, 2012).

Sumado a la crisis económica y social del país, en el año 2001, se llevó a cabo la reforma del Código Procesal Civil y Comercial creándose la figura de *desalojo sumarísimo*, posibilitando la ejecución de desalojos antes de que sea dictada la sentencia de la Justicia, contribuyendo así a acrecentar el número de demandas judiciales. En este contexto se creó el programa *Atención a Familias en Situación de Calle* reemplazando el pago de hoteles, ya que la asistencia transitoria se volvía permanente, por un subsidio directo a los destinatarios para pagar seis meses de hotel, completar la compra de un terreno, retornar a su provincia, edificar en un terreno familiar, entre otras opciones (Biaggio & Verón, 2010).

Es destacable que la obtención de un lugar en un hogar dependiente del GCBA implica un importante trabajo. Es bastante difícil conseguir vacantes, ser aceptados después de una entrevista de admisión a la que deben concurrir con una gran cantidad de estudios médicos, lo que implica conseguir turnos en hospitales, órdenes, derivaciones, entrevistas médicas y psicológicas. En cierto modo los requisitos solicitados por los hogares del GCBA exigen a los beneficiarios el estar insertos en (o mantenerse cercanos a) una red asistencial local, comprendida por los hospitales públicos, servicios sociales y psicológicos; red que también recorta una posición social

en la trama urbana porteña. Esta inserción sería indicador de cierto alejamiento de la cronicidad y daría cuenta de una pertenencia del posible beneficiario en la categoría de leve o incipiente frente a la cual el GCBA ideó un dispositivo de atención (el hogar) con el objetivo del egreso institucional. Pero la realidad es que la demanda de hogares excede ampliamente la oferta en la Ciudad (Biaggio & Verón, 2010).

En 2007 se declaró la emergencia habitacional mediante la sanción de la Ley N°1408 con veto parcial respecto del artículo referido a la suspensión de los desalojos. La emergencia se prorrogó varias veces; se extendió hasta 2010 (Bascialla, 2017).

En 2008 el Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires firmó el Decreto N°1232/08 que dio nacimiento a la Unidad de Control del Espacio Público (UCEP), creada para mantener el espacio público libre de usurpadores por vía de la persuasión y la difusión de la normativa vigente y las sanciones correspondientes. Poco tiempo después de su creación empezaron a recibirse denuncias en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires que manifestaban abuso de poder por parte de los empleados de esta unidad sobre las personas que habitaban en la calle, que incluían robo de pertenencias, de documentación, agresiones verbales y físicas e incluso abusos sexuales. A raíz de estas denuncias, en Noviembre de 2009 se anuncia que la UCEP dejaría de intervenir en las problemáticas de situación de calle (Boy, 2012).

Una agrupación de la sociedad civil llamada Proyecto 7, Gente en Situación de Calle, preocupados por el crecimiento del número de personas que vivían en la calle o en riesgo habitacional, presentaron un proyecto de ley que se promulgó en 2010, la ley N° 3706, que posiciona a las personas en situación de calle como personas de derecho y no como meros depositarios de políticas asistenciales. La población meta no es sólo la gente que habita la calle como era con anterioridad, sino también quienes estén en riesgo de experimentar esa situación. Por otro lado, se acaba con la denominación de *Sin Techo* y se comienza a hablar de *Persona en Situación de Calle* (Boy, 2012). Sin embargo, si bien la ley se promulgó, no se reglamentó sino hasta el año 2013, aunque sin observarse cambios en los programas que reflejen en la acción la presencia del espíritu de esta ley (Bascialla, 2017).

Es así como, en paralelo a las políticas públicas sigue siendo muy significativo el trabajo de las asociaciones civiles. Estas organizaciones pueden tener orígenes tanto políticos, como religiosos o laicos; y el modo de financiamiento puede variar obteniendo subsidios estatales, donaciones privadas, realizando colectas, etc. Este grupo de organizaciones es muy heterogéneo, cada una de ellas brinda diferentes servicios

como son alojamiento temporario, comida, duchas, recreación, talleres artísticos, consultas médicas, acompañamiento para la realización de trámites, trabajo y, en algunos casos, talleres de reflexión en relación a la reivindicación de sus derechos sociales (Rosa, 2017).

Por otro lado, puede pensarse a las políticas sociales que se crearon para atender a las *Personas en Situación de Calle* a partir de la descentralización ya que todas se circunscriben al territorio de la Ciudad de Buenos Aires sin estar coordinadas con otras instancias gubernamentales provinciales ni con organismos de nivel nacional. De esta forma, el alcance de las políticas se redujo al ámbito local, y no se diseñaron políticas públicas de corte nacional o interprovincial que establezcan lineamientos acerca de cómo actuar para prevenir el crecimiento de la cantidad de personas en situación de calle (Boy, 2012).

3.2.2. Psicología Social Comunitaria

Las personas que habitan la calle se mueven en la ciudad circulando de un servicio a otro, calculando horarios, planificando estrategias para poder cubrir sus necesidades durante el día y la noche. Merklen (2000) asimila a estas personas, con sus itinerarios, a la figura del *cazador*. Es una metáfora que pone el foco en la relación que establecen las personas que habitan la calle con los servicios tanto públicos como privados, estableciendo sus rutinas en función de lo que estos ofrezcan. Así, planifican su tiempo y su movilidad en función del circuito de atención que crean las numerosas Organizaciones de la Sociedad Civil y el Estado.

Las acciones paliativas sirven, pero alcanzan sólo para la supervivencia de las personas, no son suficientes para la solución definitiva del problema. Perder el hogar no significa sólo vivir en la calle, sino que se ven comprometidos aspectos psíquicos y emocionales, rupturas en las trayectorias vitales de las personas, y es entonces cuando se torna indispensable superar las políticas que responden sólo a una lógica asistencialista, con objetivos limitados que sólo apuntan a satisfacer las necesidades inmediatas, ofreciendo comida, ropa limpia y un techo que no es un hogar. Sumado a esto, la gran mayoría de personas en situación de calle desconocen sus derechos, viéndose imposibilitados de ejercerlos (Pallares, 2012).

Al momento de abordar estas cuestiones, es sumamente importante ser conscientes de las propias condiciones vitales para poder defender los intereses propios y no dejar el destino en manos de otros que se adueñan del saber, los recursos y el

poder. Esto es lo que vuelve necesario hacer teoría y obtener conocimientos involucrándose directamente, interviniendo o insertándose en procesos de acción social. De esta forma, podría ser posible conseguir justicia para los grupos desprotegidos de la sociedad (Fals Borda, 1999). Es la psicología comunitaria la que estudia los factores psicosociales que posibilitan desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que en sus propios ambientes los individuos pueden ejercer y así generar cambios sobre ellos y en la estructura social (Montero, 1982). Desplaza la mirada psicológica individual hacia la social-comunitaria, adoptando como valores la inclusión, el respeto a la diversidad de experiencias, saberes y recursos, y las relaciones horizontales de poder (Wiesenfeld, 2014). Cuando se define a la psicología comunitaria como una disciplina que trata de la comunidad y que es realizada por la comunidad, se pone en evidencia la distinción entre lo comunitario y lo asistencial, siendo esto último una práctica que se desentiende del rol activo de los integrantes del grupo social (Montero, 2004). Una de las vías fundamentales para alcanzar el desarrollo y la transformación de las comunidades que tiene la psicología comunitaria es el *fortalecimiento* (Montero, 2006), entendiendo a éste como el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos, para controlar su situación de vida. El rol del psicólogo es el de dinamizador de los procesos, no de gestor (Fleitas Quintal, 1999). Es importante distinguir, al comienzo del proceso, entre las *necesidades sentidas* y las *necesidades normativas*. Éstas últimas, pueden saltar a los ojos de los investigadores y expertos bien intencionados como una ausencia negativa, algo que debería poseerse para llevar una vida adecuada. En cambio, una *necesidad sentida* existe para un grupo cuando ellos consideran que tienen una carencia, cuando determinadas condiciones de su existencia producen efectos que esas personas viven como problemáticos, ante los cuales sus modos de acción son ineficientes (Montero, 2012).

3.2.3. Modos de abordaje para la inclusión social

Diferentes tipos de dispositivos fueron implementados en la Ciudad de Buenos Aires de cara a resolver las problemáticas propias de las personas que habitan en las calles. Algunos, posicionándolos como objetos receptores de cuidado, en perspectivas de tutelaje, como objetos de control y normalización; y otros como sujetos de derechos, desde una dimensión ética relacional (Seidmann, Di Iorio, Rigueiral & Gueglio, 2016).

En el año 1997, acompañando las primeras políticas públicas en la Ciudad de Buenos Aires, se incorpora el profesional psicólogo a los equipos de trabajo de calle con los indigentes. En principio, se acercaban para ofrecer un lugar donde pernoctar, pero para sorpresa de ellos más del 50% de las personas contactadas respondía no estar interesada, lo que generaba frustración y desconcierto en los profesionales. Tuvieron que atravesar un proceso interesante en el que los hogares de tránsito para indigentes no parecían tan buenos, y lo que con entusiasmo ofrecían al principio ya no era la panacea, ni mucho menos. Fue un momento muy interesante, donde apareció la queja, el NO de los sin techo abrió la brecha para la queja. Ellos se quejaban de los sistemas de los hogares, los psicólogos también. Desde el programa comenzaron a demandarles por la inacción respecto a su misión, y ellos empezaron a replantearse el rol del psicólogo, a cambiar el posicionamiento, a cambiar el sentido y la orientación de la tarea. Tenían de repente frente a ellos a alguien que no demandaba nada, y esta nueva situación permitió un pasaje hacia la escucha. Así, los *Sin Techo* dejaron de tener nombre de intersección de calle, como hasta ese momento se los identificaba, y comenzó un proceso de subjetivización, que significaba volver a implicarse, pero desde otro lugar, y ahí apareció la historia más allá de la queja. A partir de aquí la propuesta fue salir a escuchar, indagar respecto a los factores predisponentes respecto a su situación. Historizar el sujeto, historizar la problemática (Malanca, 2003).

Otro dispositivo que trascendió el asistencialismo fue *Malabardeando* que surge por iniciativa de un equipo de Investigación UBACyT 2014-2017 de la cátedra de Psicología Social, y de personas en situación de calle que asisten a una olla popular en el barrio de San Telmo, en la Asociación Civil Asamblea Popular Plaza Dorrego, surgida con la crisis del 2001, que trabaja territorialmente promoviendo la autogestión, desarrollando actividades educativas, recreativas y de asistencia a personas en situación de calle, buscando alcanzar la ampliación de derechos sociales, políticos, económicos y culturales. Es un dispositivo con foco en la participación, promoviendo la inclusión, trabajando en la resignificación de las experiencias, buscando generar transformaciones subjetivas y colectivas con un sentido emancipador. A través de la palabra, se comparten experiencias, malestares, y aprendizajes para transformarlos colectivamente en estrategias de resolución de conflictos y prácticas de cuidado. Con la lógica de un grupo de ayuda mutua, se articulan saberes técnicos y los saberes de los propios participantes, desde el reconocimiento de ese otro como sujeto de derechos y que debe ser parte activa en la gestión de sus propios padecimientos (Di Iorio et al., 2017).

Malabardeando es un trabajo psicosocial comunitario que se empieza con el proceso de familiarización, en el cual los investigadores externos inician su conocimiento de la comunidad, a la vez que los miembros de ésta comienzan a relacionarse con esas personas que vienen de afuera. Es un proceso de profundización en el conocimiento mutuo y de aprendizaje de los aspectos de la cultura de cada grupo (Di Iorio et al., 2017).

La familiarización permite la sensibilización de los investigadores respecto de la comunidad y sus problemas, constituyendo así un paso necesario para garantizar la confianza en el proceso conocido como detección o identificación de necesidades. Para iniciar este proceso con una comunidad es necesario dejar de lado, en la medida que sea posible, los estereotipos y prejuicios tanto negativos como positivos (Montero, 2012).

La familiarización es un proceso que se dificulta en alguna medida ya que los participantes rotan constantemente, lo que hace que las estrategias tengan una dimensión temporal a veces reducida en las que, si bien se tiende a la continuidad y permanencia, también intentan implicar algún nivel de respuesta de única vez. Entre las acciones realizadas incluye un ciclo de arte, una radio abierta y un taller de escritura creativa. Entre los actores con los que se articula se encuentran el Programa de Capacitación de Organizaciones Comunitarias y las Facultades de Ciencias Sociales, Psicología, Comunicación Social y Trabajo Social de la UBA (Di Iorio et al., 2017).

Luego de un tiempo transcurrido en el dispositivo, los participantes registraron ampliación y fortalecimiento de la red social desde que se sumaron a la olla, manifestando que cuentan con amigos para charlar, que tienen contacto con gente que no vive de la calle, mayor acceso a la información y la posibilidad de conocer cosas nuevas. En cuanto a lo afectivo, se observa un pasaje desde un estado que los participantes describen como de estar *anestesiados* a otro similar a un *despertar*, relacionado a la conexión emocional. Por último, en lo que respecta a las habilidades sociales se pudo observar por parte de los participantes el desarrollo de la empatía, el aumento de la participación, de la posibilidad de expresar sus emociones y del desarrollo de habilidades alternativas a la acción violenta (Di Iorio et al., 2017).

Se puede observar como esta investigación-acción se traduce por un lado, en la construcción de un sentido de comunidad, expresado en la identificación con la organización y en la pertenencia al espacio, y por el otro, en el fortalecimiento expresado en el desarrollo de habilidades sociales, ampliación de la red social, y reactivación de la afectividad (Di Iorio et al., 2017).

Otro dispositivo de grandes dimensiones es Proyecto 7, que surge como una auto-organización de personas en situación de calle que con el correr del tiempo se consolidaron como un actor colectivo capaz de luchar por la reivindicación de sus derechos, por encima de los estereotipos y del asistencialismo. Una de las primeras acciones que concretaron fue tener un delegado por cada Parador y Hogar. Más adelante generaron la conformación de asambleas que permitían dar una discusión conjunta y participativa sobre diferentes temas y problemas relacionados con las condiciones de vida de la población en situación de calle. A partir de esto, y junto a distintas organizaciones sociales, Proyecto 7 –como se señaló anteriormente– presentó un proyecto de ley en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires proponiendo políticas integrales. La Ley fue aprobada en Diciembre de 2010 bajo el N° 3.706 sobre Protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle (Pallares, 2017).

La siguiente conquista de Proyecto 7 fue en el año 2011, cuando a partir de un convenio con la Ciudad, asumió la administración y coordinación del Centro de Integración Monteagudo, presentándose como alternativa a la red de alojamiento nocturno de corte enteramente asistencialista y trabajando desde una metodología participativa y orientativa que contempla, además de asistencia básica de alojamiento y alimentación, desarrollo de talleres terapéuticos y creativos adaptados a las características e intereses de los participantes, actividades de formación y de ocupación laboral (Pallares, 2017).

En la actualidad, el Centro de Integración Monteagudo, administrado por Proyecto 7, es el único servicio socio-asistencial que se enmarca en la Ley 3.706/11, permitiendo a los que habitan el lugar acceder a distintas instancias tanto asistenciales, como sociales y culturales (Pallares, 2017).

Saliendo del territorio argentino, con características similares, en Uruguay, el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES) tiene como objetivo trabajar por una sociedad más justa y equitativa, atendiendo la indigencia y la extrema pobreza, que no sólo se determina por la carencia de ingresos económicos sino por los procesos asociados de exclusión social: imposibilidad de acceso a servicios sociales en áreas claves como la salud, seguridad social, educación, hábitat saludable, falta de oportunidades, entre otras. El PANES se construye como un puente que combina la gestión de varios programas, entre ellos el Programa de Atención a los Sin Techo (PAST) que tiene como objetivo contribuir a la reinserción sociocultural y laboral de las

personas en situación de calle. Cuentan con refugios nocturnos donde las personas reciben cena, desayuno, cama, ropa, posibilidad de ducharse y apoyo psicosocial. También funciona un centro diurno de capacitación en oficios y alfabetización. Este programa tiene como objetivo principal contribuir al fortalecimiento ciudadano y a la mejora de la calidad de vida de los protagonistas del PANES mediante una experiencia sociolaboral que amplíe oportunidades educativas y promueva el desarrollo de estrategias personales y sociales para la construcción de rutas de salida, priorizando al trabajo como herramienta de inclusión social (Ministerio de Desarrollo Social, 2006).

4. Metodología

4.1. Tipo de estudio

Estudio de caso.

4.2. Participantes

Se trabajó con personas en situación de calle que asisten a un programa de duchas comunitarias del Conurbano Bonaerense. Se trata de un grupo de conformación variable, integrado por entre 40 y 50 personas, con predominio de presencia masculina, siendo el porcentaje de mujeres que acuden de alrededor del 10 %. Algunos permanecen de forma estable y otros rotan asistiendo a otras duchas o comedores. La gran mayoría pernocta en plazas, Bancos, Hospitales, entre otros lugares.

4.3. Instrumentos

Se realizaron observaciones participantes proponiendo iniciar procesos dirigidos a la reinserción social. Brindando, en principio, contención, acompañamiento y orientación con el fin de que los sujetos del programa pudieran abordar la planificación de un objetivo. El dispositivo fue tomando forma en base a los resultados que se fueron obteniendo en las intervenciones.

Se tenía planeado administrar entrevistas semiestructuradas buscando conocer las particularidades de algunos casos en lo referente a sus historias, a los sucesos que los condujeron a sus situaciones presentes y a las proyecciones de futuro que cada uno tuviera. Esto no fue posible, dado que al intentar realizarlas se generaban momentos de tensión e incomodidad, también movilizaciones emocionales muy intensas,

dependiendo del tema que se tratara, y a pesar del cuidado con que se intentó llevarlas a cabo. Entonces, lo adecuado fue atravesar primero un proceso de familiarización con los sujetos, y así, con el correr de los días y de las charlas, ellos solos eligieron, de a poco, compartir sus historias. De esta forma, se pudo recabar información realizando notas de campo al final de cada día.

Por último, se tuvo acceso a las planillas que los ingresantes al programa llenan con sus datos sociodemográficos y de salud al llegar.

4.4. Procedimiento

Se realizaron las observaciones en el natatorio municipal donde asiste la población en situación de calle, intentando facilitar, en principio, procesos individuales que los condujeran a la consecución de un empleo, una formación profesional, o lo que sea menester en el inicio de un recorrido que tuvo como objetivo último poner término a la situación de calle. A medida que avanzaron los encuentros se tornó indispensable atender a los aspectos subjetivos y también abordar otras formas de reinserción social, no solamente la laboral.

Las notas de campo fueron en base a las charlas sostenidas en diferentes situaciones: mientras se facilitaba vestimenta donada para que pudieran vestirse con ropa limpia luego de ducharse, mientras se servía la comida, durante la misma, ya que también se compartían esos momentos y el alimento en algunas oportunidades, en rondas de mate, y también se dieron conversaciones individuales donde se intercambiaba información sobre las historias de vida, ya sea en el natatorio, o con el tiempo extendiendo ese ámbito y ampliándolo a los lugares donde ellos paraban, ya que de a poco fueron habilitando esos lugares. Se registraron tanto historias individuales como características del grupo o de subgrupos en general.

La intervención tuvo una extensión de seis meses, con una frecuencia de dos encuentros semanales de dos horas de duración cada uno en los inicios, ampliándose a tres/cuatro horas cuando se alcanzó cierta familiarización que permitió superar el tiempo de duración de la actividad de duchas comunitarias.

Por último, se analizó la información encontrada en las planillas que cada asistente completa al ingresar al programa para conocer con mayor exactitud las características sociodemográficas y de salud de la población estudiada.

5. Desarrollo

5.1. Introducción

El programa *Duchas para la comunidad* funciona desde hace dos años aproximadamente. Depende de la Secretaría de Desarrollo Social de un partido del Conurbano Bonaerense, y está nucleado dentro de un programa más amplio que trabaja en la prevención y promoción de derechos en barrios vulnerables. Esta secretaría también es responsable de un programa destinado a la inserción escolar y laboral de adolescentes.

El equipo de trabajo está conformado por alrededor de 8/9 personas: dos enfermeras, el chofer que transporta los alimentos, la ropa y los productos de aseo, la cocinera, una persona encargada de entregar la vestimenta, otra de servir la comida, también el encargado de organizar las duchas, y por último, quien llena las planillas de los nuevos ingresantes al programa y orienta para la realización de trámites para la obtención de distintos tipos de documentaciones, de ser necesario. No trabajan en este dispositivo específico psicólogos ni asistentes sociales.

Trabajan en conjunción con Caritas, quienes brindan la ropa producto de donaciones.

Cabe aclarar, que los nombres que se utilizan son ficticios con el fin de no revelar la identidad de los participantes del programa.

5.2. Características psicosociales de las Personas en Situación de Calle

Para comenzar a caracterizar a la población estudiada, al grupo que acude a las *Duchas para la Comunidad*, primeramente se debe hacer referencia a la manera de denominarlos. Utilizando el término *Sin Techo*, forma en que se los llamó hasta 1997, indicando a quienes pernoctaran en espacios públicos o privados (Ferreira, 2003), queda en evidencia, en base a los testimonios de algunos de los usuarios de *Duchas*, que se hubiera dejado afuera al Ruso, joven de 27 años que vive en una casa tomada desde que perdió su trabajo y ya no pudo pagar más el alquiler; tampoco hubiera tenido en cuenta a Rosa, una anciana septuagenaria que vive en su propia casa, la cual quedó absolutamente destruida a causa de un incendio que la dejó viviendo a merced del viento, las lluvias y la falta de muebles y pertenencias básicas. Mariana tampoco hubiera sido contabilizada ya que duerme en la casa de una amiga, en el cuarto de planchado, ingresando tarde en la noche cuando ya todos duermen y saliendo temprano antes que alguien despierte, y en ocasiones cuando encuentra la puerta con llave puesta desde adentro, duerme en la plaza o en el Hospital.

Todos estos sujetos mencionados anteriormente, hoy en día, y desde 2010, son considerados *Personas en Situación de Calle*, extendiéndose la población meta a todo aquel se encuentre en riesgo habitacional (Boy, 2012), contemplando también todas las situaciones anteriormente expuestas producto de los testimonios de los afectados. *Médicos del mundo* (2012) amplía la definición de habitantes de la calle abarcando también a quienes encuentran en la misma el único medio de subsistencia. Así, varias personas que acuden a *Duchas para la Comunidad* entrarían en esta denominación, ya que aunque algunos tienen una habitación donde pasar la noche, es la calle la que les da los medios para sobrevivir. Y esta realidad aparece narrada en varias historias que se comparten. Por ejemplo, es el caso de Jorge quien trabaja como vendedor ambulante desde hace cinco años, *el pelado* que vende artesanías en las esquinas y a veces también pañuelos descartables, *el Ruso* y Cristian que cuidan coches y limpian vidrios, también Juan que cartonea.

Al adentrarnos en las causas que pueden dar lugar a este desenlace habitacional podemos notar que son variadas las faltas (Di Iorio, 2014) que pueden posicionar a una persona en una situación de vulnerabilidad de derechos y de marginación.

Un factor importante está relacionado con las transformaciones que han tenido lugar a nivel económico desde fines del siglo pasado y han generado aumento de indefensión y de inseguridad para una considerable cantidad de personas y familias (Pizarro, 2001). Estas transformaciones que impactan directamente sobre el empleo han llevado al *Ruso*, según comenta, a vivir en una casa tomada desde el momento en que perdió su trabajo a causa del cierre, por quiebra, de la empresa en la que trabajó desde los 16 años. A pesar del tiempo dedicado, no recibió ninguna indemnización ya que estaba vinculado a la empresa de manera informal. Y como el oficio aprendido en tantos años de trabajo en el mismo lugar era muy específico –construir desde cero una casa rodante- se volvió imposible conseguir un empleo en el mismo rubro o hacerlo de forma independiente por no contar con el capital necesario para comenzar. Como también menciona Pizarro (2001), no todas las personas cuentan con las herramientas para poder hacer frente a ciertos imponderables de la existencia, les resulta difícil neutralizar el impacto de los acontecimientos desfavorables o utilizarlos en su favor. Se puede decir que éste es el caso del *Ruso* y de muchas personas que se encuentran en su misma situación.

Por otro lado, y ocupando un lugar central, las adicciones se presentan como una de las principales problemáticas que atraviesan a las personas que habitan la calle.

Como exponen Iglesias y Cortéz (2010), las conductas adictivas no pueden ser controladas. Esto se refleja en innumerable cantidad de testimonios de los usuarios de *las duchas*. Martín, de 25 años comenta: *quedé en la calle cuando mi familia se cansó de darme oportunidades, les decía que no me drogaba más y al otro día ya estaba otra vez. Y hacía bardo, y les sacaba cosas para vender y comprar más droga, se me iba de las manos, y me rajaron a la mierda, mi vieja sufría mucho. Yo iba de vez en cuando y de a poco parecía que iban a dejarme entrar otra vez y de la nada mi viejita se fue con Dios, y ahí sí que no entré más, mis hermanos no me aman como me amaba mi mamá.* La fragilización de los soportes relacionales (Castel, 2015) es otra característica central y compartida por las personas sin hogar que se mencionará más adelante.

Moyano en Chile (2010) y Muñoz, Perez y Panadero (2004) en la revisión de varias investigaciones españolas encontraron en gran porcentaje la tendencia en la que el consumo problemático de drogas antecede a la llegada de la situación habitacional desfavorable, aunque sin ser necesariamente causal. Alberino (2003) nos invita a prestar atención siempre a las particularidades de cada caso, y menciona que estas patologías muchas veces son efecto de la situación de calle. Y así lo testimonia Javier, quien habita la calle hace cuatro años, que pasa las noches en un auto abandonado en la puerta de la casa de un sobrino. Él no bebía alcohol en exceso antes de llegar a esta situación. Explica: *empecé a tomar para aliviar el frío, al principio, y ahí lo que me pasó fue que también se aliviaban un poco las penas, y desde ahí no paré más, y ahora no puedo, y quizás tampoco quiero, la verdad, dejar de tomar.*

El alcohol es la sustancia más consumida entre las personas en situación de calle (Caton et al., 2005). En el censo de Ciudad de Buenos Aires del año 2000, el 70% de los censados padecía alcoholismo crónico (Malanca, 2003), en 2008 la cifra fue del 35% (Rosa, 2013). Esto se torna muy notorio en *las duchas* al observar a los que acuden. Se nota al charlar con la mayoría de ellos el enlentecimiento del hablar, en el aliento al conversar, en los abrazos de saludo. En las planillas de ingreso casi no aparece esta información ya que la mayoría prefiere no responder sobre estas cuestiones u opta por mentir al respecto. Puede observarse, como dan cuenta Khosla, Doll y Geddes (2008) que los porcentajes más elevados de alcoholismo se encuentran entre quienes se encuentra en una situación de calle más cronificada.

Por otro lado, como expone Fajardo (2011) es común la poliadicción en esta población que se analiza. Relata Rocío, que apenas hace cinco meses que se encuentra viviendo en la calle, que la asombra cómo el grupo de personas con las que ella anda

están a la pesca constantemente de algo para consumir, lo que sea, que *nadie le hace asco a nada*.

Después de las adicciones, la problemática de salud que se encuentra con bastante frecuencia en las personas en situación de calle es la esquizofrenia (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). Mariana, nombrada anteriormente, al momento de llenar el formulario de ingreso a *Duchas*, informa que tiene diagnóstico de esquizofrenia desde hace 5 años. Cuenta que a partir de los primeros brotes psicóticos fue abandonada por el marido con sus tres hijos en la casa donde convivían. Allí permaneció durante unos meses y tuvo que irse por no tener dinero para seguir pagando el alquiler. Su suegra se hizo cargo de los chicos y ella quedó sola en la calle. Terminó siendo internada en el Hospital Moyano, pero sólo durante un tiempo y luego volvió a la calle. Y carga con el estigma de la enfermedad, sumado al de vivir en la calle con todas las formas de discriminación que conlleva esta situación.

Existen representaciones sociales sobre las personas que habitan la calle (Di Iorio, 2008) que además de no dejarlos bien parados obstaculizan las posibilidades de revertir la posición desfavorable en la que se encuentran. La imagen que se tiene de ellos es de irresponsabilidad, vagancia e inadecuación de yo (Seidman, Di Iorio, Rigueiral & Gueglio, 2016), y por supuesto, ellos no son ajenos a la forma en la que son mirados. Varios han comentado que cuando consiguen una changuita de ninguna manera dicen que viven en la calle, siempre tienen que estar inventando algo porque saben que sino no volverán a ser tenidos en cuenta. Rocío llegó a las *Duchas* muy feliz una tarde porque había conseguido un trabajo de vendedora, pero días después, cuando confió su situación a su jefa fue despedida casi inmediatamente. Su reflexión al respecto fue: *la falta de experiencia en la calle me jugó una mala pasaba, la próxima vez no voy a decir nada, yo solamente quería expresarle lo mucho que significaba para mí la posibilidad que me estaban dando de poder trabajar, quería agradecerles y la arruiné. Ahora sé que no tengo que decirlo nunca más*.

En base a la experiencia, se torna evidente que quien se toma el tiempo de acercarse y compartir algunos momentos con esta población difícilmente tenga una opinión tan sesgada y prejuiciosa. Así, por su experiencia, Pallares (2017) aporta una mirada diametralmente opuesta, mucho más cercana a la que podría llevarse uno si entrara a *Duchas para la Comunidad* y charlara un poco con la gente, conociera sus historias y las formas variadas de sostener sus presentes. Se trata de personas activas, que tienen itinerarios establecidos para cada lugar, día y horario, que se mueven para

cubrir sus necesidades básicas (Seidman, Azzollini, Thomé & Di Iorio, 2009). Además de circular por las distintas ofertas socio-asistenciales (Seidman, Di Iorio, Azzollini & Rigueral, 2015) también hay algunos que intentan tomar medidas para poder salir de la calle – o al menos para paliar sus necesidades- cuidando autos, limpiando vidrios o haciendo cualquier tipo de changas. *El pelado* cuenta que hace vasos con botellas de vidrio recicladas, alambres y mangueras, y las vende en las esquinas. Pedro y Rodolfo que venden rosas, Mariana que limpia casas cuando consigue, Jorge que es vendedor ambulante. En consonancia con las investigaciones de Seidman et al (2015) estas personas poseen, en su mayoría, trayectorias educativas y laborales fragmentadas. Dentro del dispositivo de *Duchas para la comunidad*, y en base a 54 planillas de ingreso, puede observarse que un 3,7% manifiesta ser analfabeto, un 7,4% tiene estudios primarios incompletos, un 25,9 % estudios primarios completos, un 29,6 % realizó estudios secundarios incompletos, un 25,9% pudo terminar sus estudios secundarios. En cuanto a estudios terciarios, un 3,7% los realizó de forma incompleta. Por último, también un 3,7% tiene estudios universitarios completos. Se desprende de esta información que gran parte de este grupo tiene estudios suficientes como para poder estar integrado en el mundo laboral, que requiere de cierta formación académica, pero por otra parte, también, un gran número de los que no, poseen conocimientos derivados de la experiencia. Muchos tienen oficios, con alto predominio en el ámbito de la construcción. Esto surge en los relatos de Pedro, Javier y Julio. Pedro, tiene 56 años, es electricista matriculado, gasista, plomero y programador electrónico, y desde hace seis años vive en la calle. Javier, tiene 55 años, es carpintero y pintor. Por otro lado, Julio es albañil y describe con lujo de detalle todas las obras que ha tenido a su cargo dejando en evidencia que cuenta con mucha experiencia. Cabe destacar, también, que estas tres personas nombradas padecen de alcoholismo crónico, y uno de ellos, también es adicto a la cocaína y otras sustancias psicoactivas.

Es importante volver a remarcar que se está analizando una problemática multidimensional (Seidman, 2015), que las circunstancias por la que una persona puede terminar habitando la calle pueden ser múltiples. Entonces, así como se destacaron anteriormente las cuestiones macro-económicas y las de salud, es importante destacar como último punto brevemente mencionado unos párrafos atrás, tal como lo plantean Di Iorio y colaboradores (2017) que es frecuente encontrar en las conversaciones historias relacionadas a rupturas de la red socio-familiar de apoyo. Por ejemplo, Daniel, de 45 años, comparte en una charla las razones por las cuales terminó durmiendo en una plaza.

Cuenta que vivía en Jujuy, con su esposa y su hija pequeña, disfrutando de un buen pasar económico, hasta que un día, a partir de un conflicto familiar se vio obligado a dejar todo y desaparecer, eligiendo Buenos Aires como destino, desde hace dos años, y sin poder aún reincorporarse al mercado laboral, teniendo amplia experiencia en el rubro gastronómico. Ante la pregunta, prefiere no dar detalles sobre las causas de la ruptura familiar.

Otra historia en la que la falla en los lazos se encuentra implicada en las causas habitacionales desfavorables se encuentra en el relato de Walter, de 38 años, quien tuvo que abandonar su casa materna por encontrarse reducido a la servidumbre, según él por su condición de *retrasado mental*. Es frecuente encontrar personas con discapacidad mental viviendo en la calle, aunque en mucha menor medida que los que padecen adicción al alcohol y a otras drogas (Ministerio de Desarrollo Social, 2015). En base a los resultados obtenidos de las planillas de ingreso al programa *Duchas para la comunidad* que completan los usuarios al ingresar, se desprende que el 5,5 % tiene diagnóstico de discapacidad mental.

Todo lo antedicho deja en evidencia lo que mencionan Cabrera y Rubio (2003) como la presencia, en cada persona que habita la calle, del fracaso de las redes de pertenencia. Puede apreciarse en los relatos de la gran mayoría de las personas de *Duchas* la falta de redes de contención, de familiares y amigos con los que poder contar. Otras situaciones de esta índole quedan reflejadas en los relatos de Claudio, Pedro y Rocío. Claudio, quien comparte que vivía en pareja desde hacía varios años, y que la convivencia estaba en un punto de mucha tensión, y un día ella lo esperó con las valijas hechas y lo echó a la calle. Él se fue, y resultó tan duro el impacto que le provocó la separación que ni siquiera volvió a trabajar. Duerme en la plaza desde aquel día, tres años atrás. Relata que no tuvo a quien acudir ya que él había cortado los vínculos con su familia desde que se fue a vivir con su pareja porque no la querían. Por otro lado, Pedro confió que tiene siete hijos, que se separó de su esposa, y que no tiene contacto con ninguno de ellos, no quiso dar más detalles al respecto. Rocío quedó en la calle después de perder su empleo, y pasados meses sin poder reintegrarse al mercado laboral tuvo que abandonar el departamento que alquilaba, tiene 27 años y estudios en literatura. Ella refiere no tener contacto con su familia desde los 15 años cuando abandonó su hogar escapando de los abusos sexuales de su padre y de violencia física por parte de su madre. Son muchos los relatos que coinciden en este punto: lazos débiles o inexistentes que pudieran contener, amortiguar la caída. Sin embargo, en la mayoría de los casos se

ve que las personas en situación de calle evolucionan hacia la cronicidad sin tener una mano de quien sujetarse.

Aunque son pocas, también existen las personas que habitan la calle por propia decisión y que se niegan a iniciar un proceso para la reinserción social (Alberino, 2003). Nicolás cuenta que estuvo varios años viviendo en la calle, y que haciendo changas y comiendo en *Duchas* logró ahorrar la cantidad necesaria de dinero para poder alquilar una piecita, y justo tuvo la suerte de conseguir un trabajo estable. De repente se había acabado la calle, pero había comenzado una forma de vida que no le resultaba agradable. Dice que trabajaba todo el día para pagar cuentas, que vivía cansado y que no disfrutaba en absoluto. Así que dejó el trabajo, estuvo en la piecita hasta que pudo y al final terminó en la calle otra vez, y expresa que así prefiere vivir, que en la calle es libre. Otro que aprecia la libertad que la calle le otorga es Gastón, de 28 años, quien terminó viviendo en la calle *casi por propia elección*. Cuenta que hasta hace tres años vivía en la casa de sus padres, trabajando en un negocio familiar, situación que le generaba mucho malestar, expresa que sentía que no tenía independencia. Por otro lado, tenía novia y dos hijos pero no vivía con ellos. Entonces, a la incomodidad laboral se sumó el reclamo de su pareja de vivir en familia, lo que lo llevó a iniciar un proyecto laboral independiente y a cambiar de domicilio mudándose con su mujer y sus hijos. Esta forma de vida sólo duró unos meses dado que su proyecto no tuvo éxito, su mujer se fue a su casa familiar con los chicos y él quedó en la casa de amigos, en principio, intercalando con la calle, hasta que progresivamente la calle se convirtió en su lugar. En palabras de Gastón: *Prefiero mil veces la calle a trabajar, mantener una casa, servicios y todo eso. No te voy a decir que el frío y la soledad no pegan duro, sí, pero yo soy más de acá que de ahí. Si quisiera voy a la casa de mis viejos, pero ni ahí.*

5.3. Repercusión del programa *Duchas para la Comunidad* en los usuarios a nivel emocional y en su vida diaria

Dos veces a la semana el Natatorio Municipal abre sus puertas durante dos horas exclusivamente para recibir a personas que habitan la calle y se acercan para cubrir sus necesidades básicas de aseo, vestimenta y alimentación. Este es un espacio donde acudir entre otros, según relatan los usuarios del programa. Ellos tienen sus rutinas establecidas, circulan haciéndose de las ofertas que brindan distintos servicios asistenciales. Saben dónde es el mejor lugar para desayunar, cuáles son las mejores

duchas, adónde no ir salvo que fuera la última opción. Es esta relación con los circuitos de atención lo que Merklen (2000) asimila a la figura del *cazador*.

A partir de charlas compartidas con varios de los usuarios del programa de *duchas* se desprende lo significativo que resulta para ellos poder tener acceso a estos servicios básicos. Y lo valoran fuertemente ya que los que llevan más tiempo en la calle transmiten que no siempre fue así. Según los testimonios de Javier, cuando quedó en la calle, cuatro años atrás, era muy difícil conseguir un lugar donde bañarse y tener acceso a ropa limpia. Pasaba mucho tiempo sucio y eso repercutía negativamente en su cotidianeidad. Vivía avergonzado, caminaba por la calle con la cabeza gacha para no cruzar mirada con ninguna persona, porque sentía vergüenza de sí mismo. En la construcción de identidades sociales (Stecher, 2010), el lugar en el que había quedado alojado Javier, absolutamente definido y delimitado, lo empujaba a aislarse socialmente un poco más cada día. Algo similar narra Pedro: *años atrás era un ciruja, no es lo mismo ser un ciruja que una persona, que esto que soy hoy. Si voy por la calle caminando nadie tiene porqué saber que soy de la calle, salvo por la mochila que nos delata un poco. Me acuerdo que yo estaba sentado en la vereda y la gente pasaba y no me miraba, nadie quería hacer contacto visual conmigo, yo miraba y miraba y justo todos pasaban concentrados en otra cosa, en el piso o en el cielo, es muy feo eso.*

Habilitando canales de asistencia, los problemas de integración (Merklen, 1999) no son zanjados por completo, ni mucho menos, pero no se puede negar la diferencia que genera en la vida de una persona poder estar alimentada y limpia a la hora de empezar el día. Se observa en la práctica que quienes más valoran esta posibilidad son los que todavía intentan conseguir un trabajo o una changa, y los que no pierden el interés por relacionarse con otras personas que no viven en la calle. Se trata de intervenciones que contribuyen a la recuperación del vínculo social (Castel, 1992). Es así que, el *Ruso* y Martín llegan a las *Duchas* bien temprano para poder elegir *ropa piola*. Las remeras son lo más buscado y lo que menos llega generalmente. El *Ruso* se prueba todo y pregunta: *¿me queda bien?* Y siempre que las remeras tienen inscripciones en inglés quiere saber qué significan. Entonces se bañan, se visten, se perfuman, comen y se van. Y como dijo Martín una vez: *me voy a buscar el amor, perfumado no puedo fallar*. Por otro lado, cabe destacar, el caso de Gastón, quien hace uso del dispositivo no sólo para él, sino también para sus hijos. Según se observa, él llega todas las semanas con sus dos hijos, que aunque no viven en la calle sino con su madre en la casa de los abuelos, pasan con su papá todo el tiempo que la mamá está

trabajando. No utilizan las duchas pero se alimentan, y Gastón selecciona una buena cantidad de ropa para chicos que suele haber en gran cantidad. Según comenta, todo lo que consigue en el natatorio contribuyó a mejorar mucho el vínculo con la madre de sus hijos, ya que puede cooperar con la vestimenta de los niños, sumado a alimentos y pañales que también obtiene del municipio. Estar limpio y bien vestido, dice que también ayuda. Cuenta que un tiempo atrás cuando no tenía nada que aportar era difícil poder ver a sus hijos, la madre obstaculizaba el vínculo constantemente.

Las diferencias entre la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el Conurbano Bonaerense son muy notorias en tanto que en la provincia no existen políticas públicas que respondan a la Ley N° 13956. Tampoco se han diseñado políticas públicas de corte nacional (Boy, 2012). Sumado esto, no existen censos, ni relevamiento de datos públicos de alcance provincial ni nacional (Proyecto de ley N° 2510, 2014). Esto queda en evidencia en tanto que en el Conurbano Bonaerense es fundamental el papel de la sociedad civil (Rosa, 2017). En el dispositivo de *Duchas para la Comunidad* Cáritas aporta la ropa que se pone a disposición de las personas que acuden al mismo, y también, por fuera, organiza actividades recreativas los fines de semana que los usuarios del programa disfrutaban mucho, según comentan en la semana. Es importante resaltar que las asociaciones civiles de origen religioso son las que mayor oferta asistencial ofrecen. En base a los relatos, *Duchas* es el único dispositivo dependiente del estado al que acuden, todos los demás están nucleados en distintas iglesias de la zona que se ocupan de las funciones sociales desatendidas por el mismo. Varios de los usuarios de *Duchas*, especialmente Pedro y Julio, manifiestan sentir un gran cariño por un Cura que constantemente está ayudándolos. Les dedica tiempo de escucha, organiza actividades para que se diviertan, les hace regalos relacionados con objetos de suma importancia para las personas que viven en la calle, como por ejemplo mochilas, dado que esta población tiene que cargar constantemente con sus pertenencias. Aunque estas actividades que se realizan no impliquen la búsqueda de generación de transformaciones subjetivas y generales, como si ocurre en el dispositivo analizado por Di Iorio et al (2017), de todas formas, aunque sea en una mínima medida, se observa que repercuten en la forma de vincularse de las personas que acuden a *Duchas* aumentando las redes de comunicación y cooperación entre ellos. Con este fin también contribuye el tiempo que pasan en el natatorio. Con el correr de los meses se fue observando que las personas que llegan de forma solitaria, de a poco se van vinculando primero dentro y luego fuera del dispositivo. De todas formas, es importante

destacar que, en comparación con otros dispositivos autogestivos como *Malabardeando* y *Proyecto 7* (Di Iorio et al., 2017; Pallares, 2017) no se observa en *Duchas para la Comunidad* un grupo afianzado de personas, sino individualidades, o pequeños grupos de 2 o 3 personas. Se trata de un grupo disgregado, con características heterogéneas en el que cada uno trata de resolver sus propios asuntos, aunque exista cierto nivel de comunicación. Dada esta situación, podrían generarse intervenciones desde la psicología comunitaria (Montero, 1982) para generar cambios individuales y colectivos, desplazando la mirada psicológica individual hacia la social-comunitaria y adoptando como valores la diversidad de saberes y recursos (Wiesenfeld, 2014).

A diferencia de los destinatarios del programa Buenos Aires Presente que se puso en marcha en CABA en 1999 (Boy, 2012), las personas en situación de calle del Conurbano Bonaerense, y en particular los usuarios de *Duchas para la comunidad*, no cuentan, según sus relatos, en líneas generales, con la posibilidad de acceder a *paradores nocturnos*, no tienen línea telefónica de asistencia social, unidades móviles, albergues transitorios, ni tampoco subsidios habitacionales. Aunque anteriormente se resaltaron los beneficios del dispositivo, en comparación con lo expuesto se hace evidente el abismo entre un servicio asistencial y el otro. De todas formas, dejando a un lado el alcance, la diferencia de envergadura entre ambos, cabe destacar que tanto uno como el otro ubican a las personas en situación de calle como meros depositarios de políticas asistenciales. En CABA a pesar de tener leyes que posicionan a las personas en situación de calle como sujetos de derecho, está claro que en la práctica no se refleja el espíritu de la ley (Bascialla, 2017).

Los usuarios de *duchas* dan cuenta de sentirse tratados como objetos de control y normalización (Seidman, Di Iorio, Rigueiral & Gueglio, 2016). En este punto son las palabras de Rodolfo las más adecuadas para reflejar la situación en la que viven. Él dice: *Nos mantienen vivos y muertos a la vez. Nos dan de comer para que no andemos pidiendo, y nos bañan para que no incomodemos, nada más.* Sin ir muy lejos, durante el tiempo que el natatorio se habilita para las personas que habitan la calle, en la puerta se instala un patrullero, y – según el relato de quienes participan en el Programa - se sienten tratados como delincuentes, observados y controlados porque comparten el natatorio con *gente bien*.

Para cerrar este apartado, resulta pertinente volver a destacar que las acciones paliativas sirven para la supervivencia, pero son insuficientes ya que en las personas que se encuentran en situación de calle se ven comprometidos aspectos psíquicos y

emocionales (Pallares, 2012) que resulta urgente atender haciendo valer sus derechos. Para dar algunos ejemplos de las necesidades de los usuarios de *duchas* que exceden la asistencia básica basta con pensar en algunas de las historias y situaciones que se encuentran allí: la casa incendiada de Rosa, las lágrimas en los ojos de Norma que nunca faltan y su termo descartable en el que mezcla alcohol puro y jugo Tang, el cuerpo de Javier en carne viva, lleno de heridas, y el bolsito lleno de recetas de medicamentos que no puede comprar; Mariana separada de sus tres hijos, y Martín diciendo: *ya estoy jugado, yo no sé hacer nada como para salir.*

5.4. Importancia que las personas en Situación de Calle le otorgan a la posibilidad de reinsertarse socialmente

Para entender la problemática de los que habitan la calle se puede decir que está determinada, entre otras cosas, por la exclusión social, que deja a estas personas por fuera de áreas como la educación, la salud, que ya han sido mencionadas, y también, en otro aspecto sumamente importante: la falta de oportunidades (Ministerio de Desarrollo Social, 2006). Ante la pregunta acerca de que si quisieran salir de la calle, hecha a varios de los usuarios de las *Duchas*, las respuestas son afirmativas en la gran mayoría de los casos, pero también están de acuerdo en que no sabrían cómo, lo que genera incertidumbre, sumado al malestar por las condiciones desfavorables de existencia que les toca atravesar y, en palabras de Pallares (2017), los ubican en un lugar de desesperanza, de pérdida de proyectos y provoca temor de vivir y morir en esas circunstancias. Esto se pudo observar con claridad en una conversación sostenida con Pedro, después de varios días de charlar sobre la posibilidad de reinsertarse laboralmente, y de generar algunas estrategias para lograrlo, él compartió con mucha emoción: *me lo quiero tomar con calma, porque me estoy emocionando mucho y no quiero hacerme pelota si no pasa nada. Pero ¿sabés qué? Yo estaba como un ente, como un zombi, ya entregado a tener la misma vida el resto de mis días, y desde que empezamos a charlar es como si me hubiera despertado de un letargo, pero como te digo, me lo quiero tomar con calma.*

Son muchas las dificultades que se presentan a la hora de pensar cómo podría darse la reinserción social. Este tema se trató en conversaciones privadas con la gente de *duchas* conociendo cada caso particular, y lo que se encontró es que los obstáculos que imposibilitan los procesos son variados. Por un lado, como ya se ha mencionado, las adicciones actúan como detonantes de la situación de calle en algunos casos, y luego

como factores que favorecen la cronificación de la situación (Khosla et al., 2008). Cristian, por ejemplo, dice que está atado a las drogas, que con la plata que consigue cada día cuidando autos compra *porquería*, y que pensó muchísimas veces en que con lo que gana podría ahorrar y salir de la calle, pero no puede parar de consumir. Por otro lado, surge de los relatos, especialmente en los de los más jóvenes, que no podrían trabajar porque no saben hacer nada. De esto se desprende, como destaca Castel (1992), la necesidad de implementar programas de formación laboral para favorecer la inclusión. No existen propuestas de este estilo dirigidas a personas en situación de calle en el Conurbano Bonaerense. Ésta es otra diferencia con las políticas públicas de CABA que en base a las características de la población han generado categorías de habitantes de la calle, y en base a éstas planifican prestaciones. Así, para las personas que no han alcanzado la cronificación ofrecen *hogares de transito* que favorecen los procesos de reinserción a partir de talleres de oficios. Y para los casos crónicos, esta opción es exceptuada, ofreciendo sólo un lugar donde dormir y servicios básicos que intentan detener el deterioro (Boy, 2012). Analizando este último punto, cabe destacar, que las personas que acuden a *duchas* y llevan mucho tiempo en situación de calle también tienen interés en iniciar un proceso que les permita trabajar, aunque es cierto que lo que se observa en la práctica es que a mayor tiempo en la calle más difícil resulta embarcarse en un proceso de transformación. Con respecto a la posibilidad de reinserción se encuentra el deseo en las palabras de Pedro cuando comparte: *lo único que extraño más que el calor del hogar es sentirme útil*. Esta expresión viene de la mano con la definición de trabajo de Moise (2000), quien señala que es mucho más que un medio de subsistencia, que genera integración en la comunidad, placer y sensación de trascendencia. En relación a esto, el *Ruso* comparte en una charla: *cuando hacía las casas rodantes, el momento de terminarlas me llenaba de orgullo, las miraba y pensaba: la hice yo y se zarpa de linda. En las changas que hago de vez en cuando no es lo mismo, más que un artista me siento un esclavo, pero viste cómo es, no queda otra*.

Desde la mirada de las personas que habitan la calle, reinsertarse implica en primera instancia tener un hogar, y absolutamente conectado se encuentra el tener un empleo estable. Así lo expresan en las charlas muchos de los que circulan por el natatorio. Esto coincide con los relatos recogidos en Estados Unidos por Bernstein y Foster (2008) donde sus entrevistados también vinculan la seguridad del trabajo con la seguridad de la vivienda. Y agregan que conseguir trabajo posibilitaría integrar la

comunidad y dejar de experimentar incertidumbre general. La historia que más describe esta situación es la de Mariana, quien terminó viviendo en la calle a partir de la pérdida de su trabajo, y por no poder reinsertarse al mercado laboral con el tiempo suficiente para no perder la vivienda que alquilaba. Y en una situación inversa, los que ya están en la calle hace tiempo, ante la pregunta hecha a muchos de ellos acerca de qué tendría que ocurrir para que pudieran salir de la calle, responden: conseguir un trabajo estable.

Según los testimonios recogidos, muchas de las personas en *duchas* fantasean con que la reinserción social a través del trabajo podría permitirles reconstruir lazos familiares deteriorados. Prácticamente todos los usuarios experimentan distancias forzadas. El *Ruso* tiene dos hijos pequeños y la madre de los mismos no permite que los vea, por un lado, por no pasarles dinero para la manutención y, por el otro lado, por la situación en la que se encuentra, que según manifiesta es una vergüenza y un mal ejemplo para los chicos. Javier tiene dos hermanas que ve muy poco por la incomodidad que siente cada vez que se encuentran, dice sentirse *la persona más desgraciada del planeta ante sus ojos*, y como no quiere dar lástima siempre anda esquivando hacer contacto, en general, con todo el mundo. Pedro siempre habla de sus siete hijos que no ve hace años, aunque nunca quiso compartir la razón de esa distancia. También está la familia de Claudio que no sabe que está en la calle desde que terminó la convivencia con su ex pareja, nunca se animó a llamarlos, *por orgullo*, según sus propias palabras. Lo que se encuentra en las charlas, en general, es que entre los sentimientos negativos que experimentan sobre sí mismos la vergüenza es la más nombrada, también hablan de sentirse inútiles, lo que necesariamente está relacionado con la mirada sesgada de quienes los observan adjudicando las causas de la marginalidad a quienes la padecen (Bayón, 2013).

Las motivaciones para salir de la calle y reinsertarse socialmente son muchas, pero ocurre que en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta lo observado en la práctica, éstas no son suficientes para generar el cambio con respecto a la situación en la que se encuentran (Flores, Contreras, Hernández, Levicoi & Vargas, 2015).

Se torna evidente que solos no pueden iniciar un proceso que conduzca a la reinserción social, y esto puede apreciarse en la metáfora que utiliza Pedro para referirse a su situación de calle que se prolonga a través de los años: *Imaginate que estás atada a una silla, todo el cuerpo, no te podés mover. Así me siento yo, pero no en el cuerpo, adentro de la cabeza me siento así*. Estas palabras dejan en evidencia la importancia de ir más allá de la asistencia básica y, como propone Fals Borda (1999) hacer teoría

involucrándose directamente en procesos de acción social y conseguir justicia para los grupos desprotegidos.

Desde la psicología comunitaria (Montero, 1982), estudiando los factores psicosociales de las personas que habitan las calles, podrían llevarse a cabo medidas que contribuyan a que la transformación personal sea posible. Esto no ocurre en *duchas*, ya que no existe en el plantel que trabaja en el lugar profesionales con conocimientos sobre la problemática y sobre las características de la población. Falta la presencia de un psicólogo como dinamizador de procesos (Fleitas Quintal, 1999), favoreciendo el *fortalecimiento* (Montero, 2006) de los miembros de la comunidad que implica el desarrollo de capacidades y recursos para controlar su situación de vida. Es cierto que durante los meses de práctica se ha observado a la gente que trabaja en el natatorio brindarse por completo en sus actividades, y en aspectos que exceden las mismas, como contener emocionalmente, prestar el oído, comprar cosas con dinero de sus bolsillos si era necesario, todos comportamientos admirables, pero insuficientes para generar verdaderos procesos de transformación.

5.5. Procesos dirigidos a la reinserción social, con énfasis en la consecución de un empleo

Al comenzar la práctica, se realizaban colaboraciones en las actividades que se llevaban a cabo, principalmente sirviendo comida y ayudando a las personas a elegir ropa que pudiera servirles. Con el paso de los días, y al observar que las necesidades de los usuarios del programa excedían por mucho las acciones paliativas (Pallares, 2012) que se les ofrecía, se decidió pedir autorización para abandonar esas tareas y dedicarse a investigar sobre las necesidades subjetivas relacionadas a la reinserción social, generando charlas informales acerca de la posibilidad de conseguir un empleo mediante un proceso de planificación. Al recibir el aval de los profesionales a cargo, se comenzó a invitar a las personas a charlar sobre el trabajo como herramienta de inclusión social (Ministerio de Desarrollo Social, 2006).

Al principio no fue fácil acercarse, las personas eran muy amables pero no habilitaban canales para tocar los temas que se proponían. Intentar dirigir las primeras conversaciones que se generaban hacia temas de inserción y trabajo quitaba naturalidad a las situaciones y en algunos casos generaba tensión e incomodidad. Lo mismo ocurrió con entrevistas semiestructuradas que se había planeado realizar; las preguntas acerca de ciertas cuestiones personales resultaban intrusivas, y en algunas oportunidades movilizaban innecesariamente emociones al hacer revivir a la persona momentos

dolorosos de su vida. A raíz de esto, se abandonaron las entrevistas y se comenzó a tomar notas. Con el correr del tiempo se dio, naturalmente, un proceso de profundización en el conocimiento mutuo (Di Iorio et al., 2017), como parte del proceso de familiarización (Montero, 2012), y así las personas comenzaron a compartir sus historias al tiempo que fueron sintiendo ganas de hacerlo. Fue muy importante en esta etapa aprender a esperar, respetar los tiempos de cada persona y conocer sus necesidades. Resultó que era más acompañar que empujar.

Así, cuando los acercamientos a los sujetos implicados en la problemática habitacional comenzaron a darse con fluidez surgieron varias cuestiones interesantes para remarcar. La primera fue que un gran número de personas contaba con oficios y muchos años de experiencia laboral, y por otro lado, también existían personas atravesando esta situación con estudios secundarios o superiores, datos que coinciden con las investigaciones de Muñoz et al. (2004).

La primera persona con la que se comenzó a tener charlas acerca de cuestiones laborales fue Javier. Él duerme en un auto abandonado desde hace cuatro años, tiempo en el que su madre falleció y tuvo que desalojar la casa donde convivían ya que sus hermanos decidieron vender. Fue sorprendente escuchar que era un carpintero con muchos años de experiencia, también capacitado para realizar tareas de pintor y arreglos generales del hogar. Muy parecido, en cuanto a recorrido laboral es el caso de Pedro que es electricista matriculado, gasista, plomero y programador electrónico, y el de Julio, quien es albañil y pintor. Con estas tres personas se planificó, caso por caso, cómo podría hacerse para que pudieran comenzar a trabajar con los oficios que cada uno tenía. Lo primero fue diseñar, en forma conjunta, avisos publicitarios ofreciendo sus servicios, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta debido a la falta de herramientas necesarias para llevar a cabo algunos trabajos. En este punto se intentó alejar la actividad de lo puramente asistencial, de lo directivo y buscar que el sujeto se posicionara desde un rol activo (Montero, 2004), intentando sólo dinamizar el proceso de cambio (Fleitas Quintal, 1999).

De los tres casos, el de Julio fue el primero que logró alcanzar el objetivo de la planificación. Después de recorrer por varios días las calles pegando avisos, una persona lo contactó llamando a la casa de su hermana que es quien recibe sus mensajes (porque un gran problema para poder ofrecer sus servicios es la dificultad para ser ubicados). Este primer trabajo estaba relacionado a la construcción casi por completo de una casa. Julio aceptó y no sólo consiguió trabajo sino que también le habilitaron una casita

donde vivir con su mujer por todo el tiempo que dure la obra. En conversaciones posteriores con Julio y su compañera Norma –porque siguieron yendo a *duchas* a visitar de vez en cuando y a comer los primeros días- comentan que vuelven a sentirse parte de algo. Norma dice: *Soy Norma otra vez*. En este caso se cumple lo que afirma Moise (2000), que el trabajo otorga la posibilidad al individuo de estar integrado en la comunidad, de ser valorado y reconocido.

Otras personas manifestaban estar interesadas en conseguir un trabajo, pero no se entusiasman en comenzar un proceso de planificación para conseguirlo, lo que generaba ansiedad, y llevaba a que se opte, con el correr de los días, por acercarse a otras personas que sí tuvieran la motivación necesaria para dar inicio a un cambio. Pero lo que se descubre con el tiempo es que lo que se pone a su disposición a veces no es la mejor oferta, y ocurre que las personas tienen necesidad de reinsertarse desde otro lugar, y no desde lo laboral, y en otras oportunidades sólo quieren ser escuchados. A partir de aquí, como señala Malanka (2003) se habilitó un pasaje hacia la escucha, comenzó un proceso de subjetivación e historización de los sujetos. Resultaba sumamente oportuno dar lugar a las *necesidades sentidas* y dejar a un lado las *necesidades normativas* (Montero, 2012), atendiendo a lo que resultaba una necesidad para el otro, una carencia, un deseo y no para el que observaba desde sus propias ideas y expectativas con respecto a estas cuestiones.

Entonces, a partir de este giro, Claudio pudo darle riendas sueltas a su necesidad de hablar de su familia, y contó cómo se dieron las cosas, que no querían a su mujer, que cuando se fue con ella no se comunicó nunca más, que no sabían que él había terminado viviendo en la calle. Y así una cosa fue llevando a la otra y con el correr de las semanas empezó a pensar en la posibilidad de comunicarse, que no tenía nada que perder, y lo hizo. Lo que ocurrió es que lo recibieron de forma inmediata, y tiene su propia casa donde vivir en un terreno donde también tiene su casa su tía materna. Actualmente está intentando conseguir trabajo y haciendo trabajos de mantenimiento en el lugar donde vive.

Así, a partir de esta nueva modalidad de acción, comenzaron a manifestarse necesidades de distintos tipos. Rocío solicitó que se la ayude con información y se la acompañe en el proceso de iniciar una formación como cantante, comenzando por integrar a un coro. Mariana necesitaba asesoría para poder conseguir datos sobre su identidad, ya que tiene dudas al respecto desde hace mucho tiempo, por lo que se facilitó la comunicación con Abuelas de Plaza de Mayo. El Ruso necesitaba generar una

estrategia que le permitiera poder fabricar su primera casa rodante sin tener dinero, y entre varias opiniones de los compañeros de *duchas* apareció una posibilidad mediante adelantos de pagos de *Mercado Libre*.

De esta manera, comenzaron algunos a ponerse en acción, a vincularse más entre ellos y a ayudarse compartiendo información y experiencias, generando relaciones horizontales de poder (Wiesenfeld, 2014) entre todos los participantes del dispositivo, incluyendo a los trabajadores que se sumaron apartándose un poco de lo asistencial, habilitando prácticas comunitarias en pos de alcanzar transformaciones individuales y colectivas (Montero, 2006).

A diferencia del dispositivo de *Duchas Para la Comunidad*, existen otros creados para trabajar con personas en situación de calle que utilizan la modalidad de trabajo grupal (Di Iorio et al., 2017; Malanca, 2003; Pallares, 2017), y exceden ampliamente lo asistencial desarrollando actividades educativas, de ampliación de derechos, con foco en la participación y promoviendo la inclusión (Di Iorio et al., 2017).

Los resultados que arroja este tipo de experiencias dan cuenta de cambios significativos en una gran cantidad de aspectos según queda registrado en la investigación-acción de Di Iorio et al. (2017). En la experiencia en *Duchas para la Comunidad*, si bien con resultados limitados por ser tan solo una práctica profesional, restringida entre otras cuestiones por la duración en el tiempo, se logró la ampliación y el fortalecimiento de la red social, el acceso a la información, la apertura al conocimiento de nuevas cosas, la adquisición de habilidades sociales y la reactivación de la afectividad. Esto último queda plasmado en un comentario de Pedro, expresado en el tiempo en que se estaban iniciando las pegatinas de avisos publicitarios que lo podían llegar a poner de nuevo en el mundo del trabajo. Entonces comentó: *Yo ya estaba entregado a que pasen los días, ahora estoy sintiendo otra vez*. A partir de publicitarse, Pedro entró en contacto con un maestro mayor de obras que comenzó a convocarlo para que se ocupe de las instalaciones eléctricas de las obras que realiza. Afortunadamente, también, este mismo hombre puso a disposición de Pedro un viejo teléfono celular para que pudiera recibir llamadas y resultara más fluida la comunicación entre ambos, absolutamente informado sobre la situación en la que se encontraba, teléfono que permitió que Pedro pudiera ser ubicado por otros contratistas, y no sólo él, sino que también ha compartido su número telefónico para que pudieran ubicar a otros de su *ranchada* de la plaza por cuestiones laborales y familiares.

6. Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos planteados puede decirse que han sido cumplidos a partir del análisis de material bibliográfico y de las observaciones y relatos surgidos de la práctica profesional.

En cuanto al objetivo 1, relacionado con el análisis de las características psicosociales de las personas que habitan la calle, importan las modificaciones de la denominación que sucedieron a lo largo del tiempo, desde las primeras políticas públicas de los *Sin Techo*, donde sólo eran depositarios de políticas asistenciales, a la actualidad de las *Personas en Situación de Calle*, reconocidos como sujetos de derecho habitando una problemática multicausal que puede involucrar cuestiones macroeconómicas que afecten directamente al empleo, problemas en la salud mental, principalmente adicciones y esquizofrenia, rupturas socio-familiares de apoyo, y también, en mejor caso, elecciones de vida. Se trata de personas excluidas socialmente que cargan con representaciones sociales sesgadas que los ubican como únicos responsables de su situación.

En el objetivo 2 se analiza cómo repercute el programa *Duchas para la Comunidad* en los usuarios que acuden al mismo. Lo que se encuentra, en primer término, son beneficios relacionados con las necesidades básicas de subsistencia, que se extienden un poco más y facilitan una mínima inclusión social relacionada con el buen aspecto que les permite vincularse con otros que no estén atravesando la misma situación, y como punto destacable, poder postularse para un empleo. Este dispositivo aleja, aunque sea en apariencia, al habitante de la calle del estigma social, la discriminación y la vergüenza, pero no brinda posibilidades concretas de reinserción social permitiendo que la situación de calle se cronifique.

El objetivo 3 apuntó a indagar acerca de la importancia que las *Personas en Situación de Calle* otorgaron a la posibilidad de reinsertarse socialmente. Aquí se encuentra que para ellos es sumamente importante, y que la vinculan, en gran medida, con la posibilidad de conseguir un trabajo, y a partir de esto un hogar donde vivir. También la reinserción es pensada como posibilidad de recuperar vínculos dañados, debilitados o perdidos. Así, se recoge que casi todos quieren reinsertarse, pero la mayoría no tiene idea cómo hacerlo, cómo recuperar las áreas de las que han quedado excluidos, como la educación, la salud, y la igualdad de posibilidades, entre otras.

En relación al objetivo 4, donde se realiza una descripción de los procesos llevados a cabo en la práctica profesional dirigidos a la inclusión social, se destaca, como primer paso para la consecución de la misma, el acercamiento a las personas con la invitación de participar de un proceso de planificación de reinserción social, en primer término, pensándolo desde la posibilidad de conseguir un trabajo. Intentando llevar a cabo estos procesos surgieron diferentes necesidades en las personas, muchas veces muy diferentes a lo que se les estaba ofreciendo, haciéndose notoria la contradicción entre las *necesidades sentidas* y las *necesidades normativas* (Montero, 2012). Algunos sólo querían charlar, compartir sus historias, ser escuchados. Otros deseaban la reinserción pero desde lugares distintos a los previamente estipulados. Para poder identificar las necesidades de la población ha sido necesario atravesar un proceso de familiarización (Montero, 2012) que implica la profundización en el conocimiento mutuo entre el grupo y el investigador.

En cuanto a las limitaciones que se presentaron, en primer lugar, en relación a la práctica, la falta en el equipo de trabajo del dispositivo *Duchas para la Comunidad* de una psicóloga o un psicólogo que se ocupara de dinamizar los procesos de cambio (Fleitas Quintal, 1999), teniendo en cuenta que los usuarios del programa desean cambios y no saben cómo llevarlos a cabo, desconociendo en la mayoría de los casos sus recursos y potencial. Por otro lado, esta falta también impidió poder observar, ya que de una práctica profesional se trataba, el trabajo de alguien con experiencia en el campo, y no sólo obtener esta información del material bibliográfico.

Otra limitación relacionada con el dispositivo se vincula a los constantes cambios de horarios que se producían en el programa, lo que generaba que las personas con las que se estaba llevando a cabo algún proceso de repente desaparecieran, ya sea porque asistían a otros lugares en esos horarios, o en muchos casos porque ni siquiera llegaban a enterarse de los cambios ya que no había forma de avisarles.

Por otro lado, relacionado con la recolección de datos, fue una limitación la escasa información que existe sobre *Personas en Situación de Calle* a nivel Nacional, y específicamente en Gran Buenos Aires. Y esto es debido a otra limitación, la falta de políticas públicas fuera de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Boy, 2012). No hay información censal ni relevamiento de datos públicos sobre los habitantes de la calle a nivel Nacional ni provincial (Proyecto de Ley N° 2510, 2014). Y todo esto también limita, y no sólo a la práctica, sino principalmente a las personas que tienen que

conformarse con asistencialismo del más básico, sin poder acceder a programas que les brinden una cobertura integral de sus necesidades.

Por último, otro déficit del dispositivo es la falla en la comunicación interinstitucional, entre Desarrollo Social y Salud Pública. Los trabajadores no tienen un protocolo para proceder de manera adecuada ante determinadas situaciones, como por ejemplo brindar información a usuarios del programa que desean hacer un tratamiento para tratar su adicción, personas que rebotan de hospital en hospital con padecimientos físicos importantes acumulando en sus bolsillos recetas médicas que no pueden comprar. Tampoco cuentan con las herramientas para poder detectar posibles patologías en quienes acuden a las Duchas a diario.

Las escuchas y las observaciones de las *Personas en Situación de Calle* realizadas en el natatorio municipal permitieron a la pasante de la práctica profesional deshacerse de una importante cantidad de estereotipos y prejuicios (Montero, 2012) que se tenía sobre esta población. Se entiende, después de conocer tantos casos distintos que no se pueden atribuir las causas de semejante problemática a las personas que las padecen (Bayón, 2013). A cualquiera podría tocarle atravesar una combinación desafortunada de eventos para acabar experimentando esta situación desfavorable, sólo bastaría combinar ausencia de una red social-familiar de contención con cualquiera de otros imponderables como la pérdida del empleo, la falta de control de los actos por una o varias adicciones, entre otros casos (Di Iorio et al., 2017).

Por otro lado, surge constantemente la pregunta sobre la ausencia del Estado en el Conurbano Bonaerense y a nivel Nación en general dejando un vacío que apenas a nivel de asistencia básica pueden llegar a cubrir algunas asociaciones civiles vinculadas a la Iglesia (Rosa, 2017). Esta población necesita asistencia integral desde el momento que comienzan a habitar la calle, porque lo que se desprende de las observaciones de la práctica es que más tiempo se demora, más difícil es revertir la situación, es importante frenar el proceso de cronificación.

No cualquier persona está capacitada para abordar esta problemática. En los equipos de trabajo es sumamente necesario que haya psicólogos. La psicología comunitaria puede ser una herramienta útil para acompañar procesos en los que los individuos recuperen el control de sus vidas y puedan generar cambios a nivel personal y social (Montero, 2006).

Hay algunos cambios que podrían realizarse desde ya en el natatorio municipal. Es importante comenzar a sacar de la pasividad a los usuarios del programa. Podría ser

una intervención positiva que participen de las actividades, que ayuden a preparar y servir la comida, a acomodar la ropa, limpiar el lugar antes de salir. Hasta en las situaciones más triviales es importante que empiecen a posicionarse desde un lugar activo (Montero, 2004).

En base a la experiencia obtenida en la práctica resultaría interesante intentar vincular el programa *Duchas para la Comunidad* con otros que dependen también de la Secretaría de Desarrollo Social. Podrían llevarse talleres al natatorio de los existentes o diseñarse nuevos acordes a las necesidades de esta población específica. Por otro lado, también, podría pensarse la posibilidad de conectarlos con el programa específico que manejan para la inclusión laboral de adolescentes que cuenta con talleres de oficios.

Finalmente, sería interesante considerar como futura línea de investigación, en primer lugar, una que arroje claridad sobre la cantidad de personas que se encuentran en situación de calle, ya que los datos que se tienen son tan aleatorios y dispares que resulta imposible llevar a cabo un análisis serio con diferencias que oscilaron entre 800 personas en el Censo Nacional del Bicentenario (Bascialla, 2012) y alrededor de 16000 en el informe del Médicos del Mundo Argentina (2012). También observando los últimos relevamientos realizados se encuentran marcadas diferencias, con 1066 personas contabilizadas por el Gobierno de la Ciudad y 5872 según el Primer Censo Popular de Personas en Situación de Calle (Di Iorio et al., 2017).

Por otro lado, es menester obtener esta información también a escala nacional y provincial ya que no existen censos ni datos públicos en estos niveles (Proyecto de Ley N° 2510, 2014), por ende, tampoco, políticas públicas más que las que las destinadas a CABA (Boy, 2012).

En segundo lugar, sería de gran utilidad investigar en mayor profundidad la relación existente entre la situación de calle y las adicciones, siendo que tan implicadas se encuentran una con otras que quizás habría que desplazar un poco el foco de atención desde lo habitacional y lo laboral hacia cuestiones competentes a la Salud Pública, teniendo en cuenta que en las investigaciones que existen al respecto, la adicción antecede a la situación habitacional desafortunada en la gran mayoría de los casos (Muñoz et al., 2004), y que los datos obtenidos arrojan, por ejemplo, que el alcohol, como la problemática más destacada en adicciones está presente en la vida de las personas que habitan la calle con valores que oscilan entre el 21% (Moyano, 2010) y el 70% (Malanca, 2003).

7. Referencias

- Alberino, S. (2003). Algunas consideraciones psicológicas preliminares. En P, Malanca. (Ed), *Personas sin techo: Algunas consideraciones psicológicas preliminares en el abordaje del trabajo de calle* (pp. 2–5). Centro de documentación en políticas sociales: Buenos Aires.
- Bascialla, A. (2017). Programas sociales y personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires: Un mapa conceptual de las intervenciones. *Ciudadanías, 1*, 195-210.
- Bayón, M. (2013). Hacia una sociología de la pobreza: la relevancia de las dimensiones culturales. *Estudios Sociológicos, 31* (91), 87-112.
- Bernstein, N. & Foster, L. (2008). Voices from the Street: A Survey of Homeless Youth by Their Peers. Recuperado de <https://www.library.ca.gov/crbm/08/08/08-004.pdf/>

- Biaggio, M. & Verón, N. (2010). Entre la penalización y la asistencia: la construcción de sujetos "merecedores" de políticas públicas destinadas a la atención de la "Emergencia Habitacional" en la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Margen*, 57, 1-16.
- Boy, M. (2012). Políticas públicas que atienden a los adultos que viven en las calles de buenos aires: de la inserción social a la represión, 1997-2011. *Intersticios, revista sociológica de pensamiento crítico*, 6(2), 75-101.
- Cabrera, P. & Rubio, J. (2003). Personas Sin Techo en Madrid: Diagnóstico y Propuestas de actuación. Plan de atención integral a personas sin hogar en la comunidad de Madrid. Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Recuperado de <http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1119152590467&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DInforme-Marzo+FINAL.sin+hogardoc.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs>
- Castel, R (1992). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. En J, Affichard. (ed), *Justicie sociale et inelités*. (pp.135-148). París: Esprit.
- Castel, R. (2015). *La inseguridad social: ¿Qué es estar protegido?*. Buenos Aires: Manantial.
- Caton, C., Dominguez, B., Schanzer, B., Hasin, D., Shrout, P., Felix, A., Hsu, E. (2005). Risk factors for long-term homelessness: Findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults. *American Journal of Public Health*, 95, 1753-1759. Doi:10.2105/AJPH.2005.063321.
- Di Iorio, J. (2008). La fuga como representación social del proceso de institucionalización en niños. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA.
- Di Iorio, J. (2014). Procesos de vulnerabilidad social: diferencias económicas, desigualdad jurídica y desafiliación social. Ficha de cátedra Psicología Social I, Facultad de Psicología, UBA.

- Di Iorio, J., Seidmann, S., Azzollini, S., Rigueiral, G., Gueglio, C., Mira, F., Abal, Y., Rolando, S., Ghea, M. & Bellaspin, M. (2017). Construyendo comunidad: investigación-acción con personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. *Programa Interdisciplinario de la UBA sobre marginaciones sociales. II Convocatoria para la divulgación científica sobre Marginaciones Sociales.*
- Fals Borda, O. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP (investigación acción participativa). *Análisis Político*, 38, 71-88.
- Ferrari, L. & Logiúdice, A. (2009). Neoliberalismo y periferia en Argentina. ¿Quién estuvo en los 90?: Una década sin protagonistas. *PSYBERIA*, 1, 91-101.
- Ferreira, G. (2003). Una mirada al BAP. *Centro de documentación en políticas sociales*, 28, 16-20.
- Freitas Quintal, M. (1998). Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo. *Psicologia: reflexão e crítica*, 11(1).
- Flores, M., Contreras, C., Hernández, Y., Levicoi, Y. & Vargas, C., (2015). Ocupación e identidad social en personas en situación de calle de la ciudad de Punta Arenas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2), 1-16. Doi:10.5354/.2015.38159
- Fajardo, F. (2011). Poliadicción y edad de inicio del consumo de drogas en personas sin hogar. *Revista Española de Drogodependencias*, 36 (4), 393 – 402.
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H. & Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among homeless in western countries: Systemic review and meta-regression analysis. *Plos Medicine*, 5(12), 1670 - 1681. Doi:10.1371/journal.pmed.00500225
- Iglesias, E. & Cortéz, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Ley Local N° 13.956. *Programa de Asistencia Integral para Personas en Situación de Calle*. Boletín Oficial 22/01/2009. Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires.
- Malanca, P. (2003). El Tango de los Sin Techo. En P, Malanca. (Ed), *Personas sin techo: Algunas consideraciones psicológicas preliminares en el abordaje del*

trabajo de calle (pp. 6–12). Buenos Aires: Centro de documentación en políticas sociales.

Médicos del Mundo Argentina. (2012). Salud en la Calle. *Informe Salud en la calle 2010-2012*. Recuperado de <http://www.mdm.org.ar/informe>

Merklen, D. (1999). La cuestión social en el sur desde la perspectiva de la integración: Políticas sociales y acción colectiva en los barrios marginales del Río de la Plata. *Forum Culture et Développement de la XL Asamblea anual de gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo*. París.

Merklen, D. (2000). Vivir en los márgenes: la lógica del cazador. Notas sobre sociabilidad y cultura en los asentamientos del Gran Buenos Aires hacia fines de los 90. En M, Svampa (ed), *Desde abajo. La transformación de las identidades sociales*. Buenos Aires: Biblos.

Ministerio de Desarrollo Social. (2006). *Mano a Mano: Plan de emergencia*. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/4318/1/mides_2006.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). Diagnóstico descriptivo de las personas en situación de calle con problemas de salud mental, que se encuentran en la Región del bío-bío. *Fundación Nuevos Rostros*. Recuperado de <http://www.rostrosnuevos.cl/wp-content/uploads/2016/09/Diagn%C3%B3stico-descriptivos-de-personas-en-situaci%C3%B3n-de-calle-con-problemas-de-salud-mental-Primer-Parte-1.pdf>

Moise, C. (2000). *Trabajo, desempleo e impacto subjetivo: De la vulnerabilidad a la exclusión*. Buenos Aires: Paidós.

Montero, M. (1982). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Boletín de la AVEPSO*, 1, 15-22.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

- Montero, M. (2012). *Hacer para transformar: El Método en la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Moyano, E. (2010). Salud Mental en Indigentes. *Problema Clínico*, 1, 113 – 117.
- Muñoz, M., Pérez, E. & Panadero, S. (2004). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. *Rehabilitación psicosocial* 2004. 1(2). 64-72.
- Pallares, G. (2012). Derecho a la ciudad: personas sin hogar en la ciudad de Buenos Aires. En T, Bolivar., J. T, Espinosa. (Eds), *Dimensiones del hábitat popular latinoamericano* (pp.171-186). Quito: CLACSO.
- Pallares, G. (2017). Salir de la calle: una cuestión colectiva. En P. Rosa. (Ed), *Habitar la calle: el accionar de las organizaciones de la sociedad civil en la Ciudad de Buenos Aires* (pp. 110-128). Buenos Aires: CEUR.
- Pizarro, R. (2001). *La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Proyecto 7. (2017). #Aminomecontaron: Visibilizar para humanizar. Presentación de informe de primer censo popular de personas en situación de calle. Recuperado de <http://proyecto7.org/wp-content/uploads/2017/07/Informe-preliminar-1%C2%BA-CPPSC.pdf/>
- Proyecto de ley N° 2510. Proyecto de ley de protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle. Senado de la Nación. Buenos Aires. Argentina. 15-08-2014.
- Proyecto de Solicitud de Informes (2014). Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires.
- Rosa, P. (2012). Pobreza urbana y desigualdad: la asistencia habitacional a personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. En T, Bolivar., J. T, Espinosa. (Eds), *Dimensiones del hábitat popular latinoamericano* (pp.295-310). Quito: CLACSO.
- Rosa, P. (2013). Imágenes y Magnitudes sobre el trabajo ¿Cuántos son, quiénes son los habitantes de la calle?: Acercamientos a las cifras. *Trabajo y sociedad*, 21, 563-577. Recuperado de

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712013000200033&lng=es&tlng=es.

- Rosa, P. (2017). *Habitar la calle: el accionar de las organizaciones de la sociedad civil en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: CEUR.
- Seidmann, S., Azzollin, S., Thomé, S. & Di Iorio, J. (2009). Prácticas y saberes de la vida cotidiana: las representaciones sociales de quienes viven en situación de calle. *IV Congreso Marplatense de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata*.
- Seidmann, S., Di Iorio, J., Azzollini, S. & Rigueiral, G. (2015). Sociabilidades en los Márgenes: Prácticas y Representaciones Sociales de Personas en Situación de Calle en la Ciudad de Buenos Aires. *En Anuario de Investigaciones, 22*, 253-261.
- Seidmann, S., Di Iorio, J., Rigueiral, G. & Gueglio Saccone, C. (2016). El cuidado en personas en situación de calle: una perspectiva ética y política. *En Anuario de Investigaciones, 23*, 163-172.
- Stecher, A. (2010). El análisis crítico del discurso como herramienta de investigación psicosocial del mundo del trabajo. *Discusiones desde América Latina. UNIVersitas PSYCHOLOGICA, 9(1)*, 93-107.
- Wiesenfeld, E. (2014). La Psicología Social Comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o crisis?. *Psicoperspectivas, 13(2)*, 6-18. Doi:10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-357.