

ENTRE LA SUBSISTENCIA Y LA SUPERVIVENCIA: INTERSECCIONES ENTRE SITUACIÓN DE CALLE Y SALUD MENTAL EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

IN THE MIDST OF SUBSISTENCE AND SURVIVAL: INTERSECTIONS BETWEEN HOMELESSNESS
AND MENTAL HEALTH IN THE AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES

Sapey, Milena²; Di Iorio, Jorgelina¹

RESUMEN

La situación de calle se constituye como una problemática compleja de salud pública a nivel global. Se configura como un territorio de exigencias, tensiones, violencias y resistencias para quienes habitan la calle que inevitablemente genera efectos en su salud mental.

Se presenta un diseño metodológico cualitativo de investigación participativa desde la perspectiva de la Psicología Social Comunitaria a partir de datos recolectados entre los años 2019 y 2022 en el marco del proyecto UBACYT "Sociogénesis de las marginaciones urbanas: personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires". La presente investigación tiene la finalidad de describir la percepción que tienen las personas en situación de calle sobre su salud mental a partir de identificar las respuestas psíquicas, físicas y relacionales que emergen producto de las condiciones afectivas, sociales, y materiales en las que se despliega su vida cotidiana.

Palabras clave:

Situación de calle, Salud mental, Psicología Social Comunitaria.

ABSTRACT

Homelessness constitutes a complex public health problem on a global level. It is configured as a territory of demands, tensions, violence and resistance for those who live on the streets, which inevitably generates effects on their mental health.

We present a qualitative methodological design of participatory research from a perspective of Community Social Psychology based on data collected between 2019 and 2022 in the framework of the UBACYT project "Sociogenesis of urban marginalization: people living on the street in the city of Buenos Aires". The aim of this research is to describe the perception that people in street situations have of their mental health by identifying the psychological, physical and relational responses that emerge as a result of the affective, social and material conditions in which their daily lives unfold.

Keywords:

Street situation, Mental health, Community social psychology, Social Psychology.

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones, Cátedra I Psicología Social; Becaria UBACYT.
Email: msapey95@gmail.com

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones, Cátedra I Psicología Social; CONICET.
Email: diiorio.jorgelina@gmail.com

Consideraciones preliminares

“Estar en situación de calle” representa una de las formas más extremas en las que se expresan los procesos de vulnerabilización dentro de los contextos urbanos caracterizada por diferencias económicas, desigualdades jurídicas y desafilaciones sociales. Se constituye como un fenómeno determinado por múltiples factores como la ruptura y fragilidad de vínculos sociales, laborales y familiares, las dificultades para cubrir necesidades materiales, simbólicas y afectivas, y por la constante vulneración de derechos sociales, económicos y culturales. A su vez, desde una perspectiva relacional, implica nuevas afiliaciones, se construyen otras interacciones, y formas de reconocimiento e intercambio material y afectivo (Di Iorio & Farías, 2020). Vivir en situación de calle no solo implica habitar el espacio público sino que, de acuerdo a la tipología desarrollada por FEANTSA (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con las personas sin hogar), se distinguen dentro de la situación de calle cuatro categorías conceptuales: sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada.

De acuerdo con las cifras del INDEC (2022) el porcentaje de personas bajo la línea de pobreza en Argentina se ha ido profundizando en los últimos años, considerando un incremento reciente como efecto de la pandemia COVID-19. Dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la pobreza multidimensional alcanzó en el cuarto trimestre de 2021 al 21,6% de la población según la Dirección General de Estadística y Censos (DGEYC). De acuerdo con el último relevamiento oficial de la CABA realizado en 2021, se registraron 2.573 personas en situación de calle efectiva, 968 en el espacio público y 1605 en Centros de Inclusión Social (CIS). Sin embargo, según el último Censo Popular (2019), realizado por organizaciones sociales y comunitarias, con el apoyo del Ministerio Público de la Defensa, la Auditoría General porteña, la Defensoría del Pueblo, la cifra asciende a 7251 personas en situación de calle dentro de CABA. Asimismo, según un artículo publicado en *El Grito del Sur* (2022), 18.625 personas reciben el subsidio habitacional de la ciudad. Este ingreso fijo no garantiza el pago del monto total del alojamiento, lo que se traduce en un aumento de las personas que se encuentran en una situación de riesgo habitacional¹.

En este contexto social, la calle se constituye como un territorio de vivencia, supervivencia y resistencia dentro del cual se despliega la vida cotidiana de quienes están en situación de calle a partir de un conjunto de secuencias preestablecidas, que delimitan hábitos y rutinas vinculadas al uso del espacio público (Di Iorio, 2019). Para muchas de las personas que habitan la calle, sus vidas son delimitadas a partir de lo establecido por el circuito socioasistencial en una dependencia y exigencia objetivizante que marca el ritmo de su cotidianeidad. Se configuran territorios de existencia dinámicos, por los cuales transitan día a día, emergiendo diversos malestares, afectaciones subjetivas y reconocimientos.

¹Según las organizaciones comunitarias (Asamblea Popular PSC, 2022), a inicios del 2022 el GCBA redujo la cantidad de personas beneficiarias del subsidio habitacional.

De este modo, “Estar en situación de calle” se configura como un campo de problemas complejo de salud pública global, que se expresa en la heterogeneidad de lo local (Di Iorio, 2021), teniendo en cuenta que las condiciones afectivas, sociales y materiales de existencia en la que se despliega su vida cotidiana implica la exposición a un conjunto de situaciones específicas que generan malestar y tensión, a la vez que otras formas de inserción social.

Salud Mental y Situación de calle

Comprender la salud mental desde la complejidad (Morin, 2003) implica abordar las problemáticas en salud desde una perspectiva integral y de derechos que reconozca la vivencia subjetiva del padecimiento y la importancia de la trama socio-histórica y cultural en la que se inscribe sin reducirlo a clasificaciones psicopatológicas como categorías estancas (Canguilhem, 1966; Faraone, 2013; Bang, 2020). Desde esta perspectiva, y siguiendo a Martin-Baro (1990) un trastorno psíquico puede constituir un modo anormal de reaccionar frente a una situación normal, bien puede ocurrir también que se trate de una reacción normal a una situación anormal. La salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas, los grupos y los contextos, más que un estado individual; tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que define la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (art 1). Esta perspectiva no implica la simplificación de un fenómeno complejo negando su enraizamiento singular, ni tampoco incurrir en un reduccionismo social para evitar un reduccionismo individual.

Diversas publicaciones internacionales (Cortés, 2006; Kuruvilla et al., 2007; Mani et al., 2013; Ridley et al., 2020; Barrón, 2021) exponen el vínculo entre situaciones de vulnerabilidad y/o pobreza y la salud mental de las personas. En dichas publicaciones se identifican padecimientos como depresión y ansiedad, sin embargo, también se relacionan con términos vinculados al contexto social tales como *estrés financiero* o *estrés económico* que comprende las afectaciones producidas por situaciones económicas inestables y/o problemáticas. Además, algunos estudios han demostrado que los contextos de vulnerabilidad vinculados a la pobreza multidimensional implican una sobrecarga afectiva y cognitiva en las personas generando vivencias de padecimiento subjetivo (Mani et al., 2013; Dean et al., 2019; Ridley et al., 2020; Kaur et al., 2021). El concepto de *carga mental* se encuentra históricamente vinculado a los requerimientos cognitivos y afectivos producidos por una jornada laboral (Ferrer y Dalmau, 2004; Young y Staton, 2001). El mismo fue recuperado por los movimientos feministas para dar cuenta del impacto que tienen las tareas cotidianas en la subjetividad de las mujeres e implicó la visibilización de los trabajos de cuidado como trabajo no remunerado e invisibilizado socialmente (Fernandez et al., 2000; Leal Álvarez, 2020). En este sentido, se considera que es la combinación de las caracte-

terísticas de la tarea, de la persona y de la situación lo que produce la carga mental (Díaz-Cabrera et al., 2018) dando lugar a los factores situacionales y contextuales. Algunos enfoques incluyen dentro de dichos aspectos los recursos con los que se cuenta para desenvolverse dentro del plano exigencias-recursos (Hacker, 2001; Young y Staton, 2001) y se considera la carga mental como un factor de riesgo psicosocial con efectos en la salud, particularmente ligado al estrés y la ansiedad (Vallellano-Perez y Valdehita, 2010; Ferrer y Dalmau, 2004; Hancock y Chignell, 1986, citado en Hacker, 2001).

Como se muestra en estudios previos (Berroeta y Muñoz, 2013; Di Iorio et al., 2014), el espacio público se convierte en el escenario en el que hombres, mujeres, niños, adolescentes y personas mayores, despliegan y desarrollan su vida cotidiana. La vida cotidiana, como realidad interpretada y objetivada a partir de las relaciones intersubjetivas, se configura a partir de hábitos y rutinas en el marco de particularidades espacio-temporales (Berger y Luckmann, 1966). Pese a lo que pudiera considerarse desde una mirada ingenua, la vida cotidiana de las personas en situación de calle está organizada a partir del despliegue de un conjunto de secuencias preestablecidas, que delimitan hábitos y rutinas (Seidmann et al., 2010). Al constituir un grupo social particularmente estigmatizado, existen mayores probabilidades de que sean objeto de violencias físicas y simbólicas que la población que no se encuentra en situación de calle (Allison et al, 2021; Padgett, 2020)². Estudios realizados en el contexto europeo y estadounidense muestran la reducción de la esperanza de vida en las personas sin hogar, una mayor prevalencia de atención hospitalaria y de problemas de salud, incluyendo la salud mental (Plumb, 1997; Helvie y Kunstmann, 1999; Hwang, 2001; Eyrich-Garg et al, 2008; Beijer y Andréasson, 2009). Asimismo, otros estudios indican que las personas en situación de calle (PSC) sufren múltiples sucesos vitales estresantes (SVE) de gran intensidad que desempeñan un papel clave en la vida de una persona y que con frecuencia provocan cambios significativos en la misma, registrando diferencias entre varones y mujeres (Vázquez, et al., 2019; Lenta et al., 2022)

La inestabilidad habitacional, laboral y afectiva propia de la situación de calle se potencia con la incertidumbre del contexto social que incide directamente en sus experiencias vitales. En este sentido, la pandemia COVID-19 se convirtió en un analizador que dio cuenta de la inestabilidad mencionada y la dependencia con el contexto social. La irrupción de la pandemia transformó rápidamente la realidad, afectando la vida cotidiana de toda la población. Las restricciones instauradas repentinamente como medi-

das de cuidado se tradujeron en cambios y pérdidas para la población con un alto impacto en la salud mental de las personas (Bentolilla, 2020; Serafini, 2020). Asimismo, el temor por el contagio, la desinformación o el exceso de información y las dificultades económicas produjeron preocupaciones, confusión y frustración en varios sectores sociales (Caballero Dominguez, 2020). Para las PSC, estos aspectos se intensifican y se anudan a las tensiones propias de la subsistencia cotidiana. Las condiciones de fragilidad corporal, emocional, vincular y de ciudadanía en las que se despliega la vida cotidiana de las PSC no fueron contempladas por las medidas dispuestas en el ASPO, por ende, quedaron relegadas a un aislamiento en el espacio público, profundizando desigualdades y situaciones de vulnerabilidad social. También se manifestaron limitaciones de acceso al circuito socio-asistencial, a las redes de apoyo social y a las posibilidades laborales, relegando a estas personas a una situación de vulneración de derechos (Di Iorio, 2021; Di Iorio y Sapey, 2022 en evaluación). Se evidencia que quienes están en situación de calle se encuentran expuestos a permanentes tensiones vinculadas a su cotidianidad al tener que garantizar actividades como conseguir alimento, un lugar donde dormir, además del hecho de tener que afrontar situaciones de violencia física y simbólica, tanto dentro de lo vincular como institucional. En este sentido, a lo largo de este artículo nos preguntamos: ¿Cuáles son las respuestas afectivas, relacionales y comportamentales que se registran como consecuencia de vivir en la calle? ¿Cómo son significadas esas respuestas por las personas? ¿De qué modo esas respuestas afectan el desarrollo de su vida cotidiana? ¿Qué estrategias despliegan para hacer frente a dichas afectaciones?

Metodología

Objetivo

El presente trabajo forma parte de una beca de maestría con sede en la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires que se enmarca en el Proyecto de Investigación UBACyT 2018-2020 20020170100523BA con sede en la misma institución. El estudio tiene como finalidad describir la percepción que tienen las personas en situación de calle sobre su salud mental a partir de identificar las respuestas psíquicas, físicas y relacionales que emergen producto de las condiciones afectivas, sociales, y materiales en las que se despliega su vida cotidiana.

Diseño/Tipo de estudio

Desde una perspectiva cualitativa y con un diseño descriptivo, del tipo de investigación participativa (Sirvent, 2011), el diseño parte de un enfoque de la Psicología Social Comunitaria donde los actores sociales se transforman en investigadores activos, participando en la identificación de las problemáticas, en la recolección de datos, en la toma de decisiones, como también en los procesos de reflexión y de acción (Colmenares, 2012). A partir de la incorporación de las personas en situación de calle como co-investigadores implicados como actores dentro del proceso de construcción de conocimientos, se generan colec-

²Sobre las situaciones de violencia, entre agosto del 2021 y agosto del 2022, se registraron 125 situaciones de violencia a personas en situación de calle a nivel nacional, de las cuales 21 corresponden a violencia institucional tanto física como simbólica, 38 a violencias sociales físicas y 65 a violencias estructurales o falta de asistencia. 70 de esas situaciones implicaron muerte. (Di Iorio, J. y Sapey, M., 2022) 1er Informe del Registro Unificado de Violencias (RUV) en colaboración con la Asamblea Popular por los derechos de las personas en situación de calle- CABA. Presentación disponible en <https://www.instagram.com/p/Chw9Rq2uh0t/>

tivamente nuevos saberes identificando posibilidades de acción transformadora. El diseño se enmarca dentro de las investigaciones in-mundo (Marcon et al., 2021), es decir, aquella investigación-intervención que busca producir conocimiento en la misma experiencia de las intervenciones que se llevan a cabo donde el campo de investigación se constituye como un espacio de entrecruzamiento de activación-producción dentro de la investigación.

Participantes

Las PSC constituyen una “población oculta o de difícil acceso” (Lambert & Wibel, 1990), es decir, que posee por lo menos uno de los siguientes atributos: ser rara (poco frecuente, geográficamente concentrada o dispersa), ser oculta (por comportamientos ilegales o especiales) o fluctuante (intermitencia de su asociación a puntos concretos del espacio geográfico). En función de esta característica, se utilizó una técnica de muestreo intencional no probabilística. Durante las primeras dos etapas de investigación (2019 - 2021) el muestreo utilizado fue de tipo bola de nieve (Patton, 1990). A partir de este muestreo son quienes participan de la investigación quienes referencian a otras personas para ser incluidas en la muestra, quienes a su vez refieren a otros. La bola de nieve se trata de una técnica eficaz en el trabajo con PSC o de extrema vulnerabilidad social al facilitar la construcción de lazos de confianza entre quienes investigan y quienes participan, que además se convierten en sujetos que investigan. Mientras que durante la tercera etapa de la investigación

(2022) se incluyó también un muestreo en red recurriendo a dispositivos o servicios a los cuales las personas asisten, sensibilizar sobre los sentidos del proyecto y realizar la conformación final de los/las participantes.

El universo lo constituyen las PSC, de diversos géneros, mayores de 18 años, que se encuentran en situación de calle efectiva en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se determinaron criterios previamente establecidos a partir de la muestra intencional no probabilística (Patton, 1990): que la propia persona se defina como “en situación de calle”, tener como mínimo un 1 año en situación de calle efectiva en la CABA al momento de iniciar el estudio, que en el momento de la entrevista se encuentre en condiciones afectivo-emocionales de poder participar.

Recolección de datos

Durante el año 2020, el equipo de investigación realizó una adaptación del proyecto para indagar acerca de los efectos psicosociales de la pandemia en PSC. Teniendo en cuenta que los datos recolectados durante dicho período corresponden a circunstancias excepcionales, los mismos no serán considerados en el presente estudio ya que excede los objetivos propuestos. En este sentido, con el fin de indagar acerca del circuito socio asistencial y las respuestas psíquicas, físicas y relacionales emergentes se tuvieron en cuenta 3 etapas de investigación dentro del proyecto: etapa 1 (2019), etapa 2 (2021) y etapa 3 (2022) desarrolladas en la siguiente tabla:

Tabla 1. Recolección de datos. Elaboración propia

Descripción	Técnicas	Participantes
Etap 1 Entrevistas narrativas realizadas pre pandemia en el año 2019 con el objetivo de identificar los sistemas de significación atribuidos a sus experiencias y vivencias cotidianas	Entrevistas grupales narrativas (Sautu, 1999; Arfuch, 2010)	6 relatos de vida
Etap 2 “Demoliendo Mitos”: Sesiones grupales desarrolladas de forma virtual por videollamada durante el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (2021) con el objetivo de disputar sentidos acerca de las Representaciones Sociales Hegemónicas existentes sobre quienes habitan la calle	Sesiones de retroalimentación o grupos de discusión (Sirvent, 2011) Registro audiovisual (Hernández-Sampieri, 2018)	8 participantes
Etap 3 ReConectando(nos): Talleres de radio realizados semanalmente en una organización social que asiste a PSC desde Abril 2022 con el objetivo de volver a habilitar lugares de encuentro, (re)vinculación y reflexión que se habían perdido durante la emergencia socio-sanitaria generada por la pandemia COVID-19.	Talleres participativos (Ganuza, 2010) Bitácora de campo (Hernández-Sampieri, 2018) Registro audiovisual (Hernández-Sampieri, 2018)	Entre 10 y 20 participantes por sesión

Consideraciones éticas

La autorización para la participación en el presente estudio es vía consentimiento informado oral, pudiendo dejar de participar en cualquier momento de la investigación. La relación se convierte en la base de las consideraciones éticas al interior del campo de la psicología, ya que se priorizan las relaciones interpersonales. La ética, alude a la definición del otro y a su inclusión en la relación de

producción de conocimientos, suponiendo valores como la igualdad y la justicia, ya que sólo desde una posición de igualdad se genera la posibilidad de justicia. En este sentido, y al tratarse de una población altamente vulnerable, se prestará especial atención a no generar participaciones forzadas y al asentimiento en la participación a lo largo de todo el proceso.

Análisis de datos y resultados

Para el análisis de los datos se recurrió al método de triangulación de datos cualitativos que provee una mayor amplitud y profundidad a partir de la variedad de fuentes y formas de recolección de los datos (Hernández-Sampieri, 2018). La información obtenida en las tres etapas del proceso pone el foco en las narrativas de las PSC permitiendo

incorporar su dimensión vivencial y subjetiva acerca del estar en situación de calle. En el proceso de análisis de los datos se desarrollaron tres categorías emergentes que son transversales a las etapas descritas previamente y responden a las siguientes concepciones desarrolladas en la Tabla 2: 1. "No es vagancia, son privilegios"; 2. "No somos peligrosos, estamos en peligro"; 3. "La contra-guía".

Tabla 2. Resultados. Elaboración propia

No es vagancia son privilegios		No son peligrosxs, están en peligro		La contra-guía	
Habitar la calle: exigencias/vivencias	Respuestas vinculadas	Violencias en calle	Respuestas vinculadas	Rebusque	Estrategias colectivas
Paradores: lógica de encierro. Horarios estrictos, falta de libertad/autonomía, maltratos, conflictos convivenciales.	No poder salir / Volver a caer: sensación constante de que "la calle te lima y te chupa", impotencia e indefensión, temor y tensión ante la amenaza de "volver a caer", la dificultad de soltar el circuito socio-asistencial	Robos y desalojos: de la policía, de espacio público, de otras personas (en calle o no)	Sensación de alerta permanente: exposición constante a situaciones de violencia	Documentación: tramitar DNI, certificados de escolaridad, subsidio habitacional, ciudadanía porteña, tarjeta alimentar	Redes comunitarias: acercarse a OSC, realizar talleres, recibir asistencia para trámites, denunciar violencias
Circuito socio-asistencial: Recorrer la ciudad y adaptarse a los horarios de los comedores/ ollas populares/OSC para cubrir las comidas diarias, higienizarse o buscar vestimenta en las "roperías"	Apoyo social: Sentimientos de abandono propio y del entorno social, aislamiento social, "tener que estar bien", no poder hablar y "explotar"/"quebrarse"	Estigma y discriminación: principalmente por parte de funcionarios públicos y personas en la vía pública	Ser "invisibles": sensación de desprotección, desesperanza, hartazgo, depresión	Trabajo: vender diarios, peluquería, cuidados en hospitales, cooperativas, repartir curriculums	Seguir aprendiendo: educación popular, terminar el secundario, empezar una carrera, hacer cursos y talleres
Dormir en la calle: dormir mal siempre, las temperaturas, la exposición a violencias, adaptarse a los horarios de los lugares donde paran (edificios, entidades públicas, bancos, subte)	Afecciones de salud: estrés constante, ansiedad, evasión, alienación, situaciones de consumo, irritabilidad, problemas de salud físicos	Violencia física: golpes, tiran agua, prenden fuego pertenencias	Cuidados: mirar a quienes también están en calle, hablarles, compartir información, acompañarse a instituciones públicas, denunciar en OSC	Estrategias de logística: ubicarse teniendo en cuenta que haya luz, cámaras, protección del frío, cerca del circuito socio-asistencial	Tejer vínculos: conocer otras personas, hablar y reflexionar en conjunto, informarse mutuamente
Desposesión: no poder tener objetos, estrategias para cuidarlos y transportarlos		Violencia de género: situaciones de abuso y violaciones a mujeres y personas del colectivo LGBTIQ+		Actos de cuidado: ponerse metas, pedir ayuda, ir al médico.	
Burocracia imposible: los tiempos de los trámites, la falta de información y documentación, las trabas burocráticas, no saber si reciben los pagos ni cuándo y tener que trasladarse por el "circuito burocrático"					
Hoteles: recorrer la ciudad en busca de habitaciones disponibles, buscar precios, ser echados de un día para otro, adaptarse a los espacios					
Trabajos: la dificultad de adaptar las posibilidades a los horarios y exigencias del circuito					
Comunicación: buscar lugares con wifi libre o computadoras para comunicarse o hacer trámites ya sean bibliotecas u OSC					

Los resultados se presentan a partir de tres dimensiones de análisis:

“No es vagancia, son privilegios”: Esta categoría da cuenta de las exigencias que conllevan las vivencias diarias para las PSC en contraposición con las representaciones sociales hegemónicas vinculadas a la vagancia y a un discurso meritocrático en relación a quienes están en situación de calle. En la tabla 2, se despliega una caracterización acerca de su vida diaria visibilizando que estar en calle requiere un abordaje habitacional que contemple un abordaje de salud integral. Los resultados presentados evidencian la *carga mental* de la situación de calle al tener que estar permanentemente tejiendo estrategias para cubrir sus necesidades básicas y analizando dónde dormir, dónde comer, cómo comunicarse, dónde realizar sus trámites, cómo trasladarse; siempre de acuerdo a las reglas y requerimientos del circuito:

“Estar en zozobra siempre, que no sabes si te depositan, que el hotelero no te banca muchas veces o te dejan un mes afuera. Cuando no te depositan (...) ¿qué haces? tenes que salir volando con la valija dejarla en cualquier lugar y buscar otro alquiler, es muy estresante. Para mi es estresante” (S, mujer cis, en situación de calle)

“Y bueno, una vez que presente eso, pregunte por los hoteles en la Boca, por ahí por Olavarría, por 4 o 5 hoteles, ninguno me quiso dar la tarjeta del subsidio, el presupuesto” (C, Varón cis, en situación de calle)

“Y volví a la calle porque en el parador era mucho quilombo, tenes que pedir permiso para ir al baño, pedir permiso para salir, entonces no. Entonces uno se siente encerrado, entonces prefiero más la libertad, que estar encerrado” (R, Varón, en situación de calle)

“El no poder acostumbrarme a dormir en el piso que nunca pude, a no contar con nada, no poder tener nada” (V, Mujer cis, en riesgo de calle)

Junto con la caracterización de las exigencias diarias de habitar la calle, se sistematizaron las respuestas y afecciones vinculadas a las mismas. Las narrativas se construyeron en tres categorías emergentes: no poder salir/volver a caer, apoyo social y afecciones en salud. La primera categoría da cuenta de la percepción acerca de estar en calle como salto al vacío y la tensión entrar-salir de la situación de calle vivida como amenaza permanente, desarrollada en estudios previos (Di Iorio et al., 2020), las narrativas reflejaron impotencia e indefensión ante estas circunstancias, sentimientos de pérdida de control sobre la vida, como también la dificultad que conlleva dejar el circuito socio-asistencial:

“Estuve 20 años, 15 años, fue intermitente, salía y volvía a caer, yo decía este no es mi lugar, tengo que salir, pero la calle te chupa” (V, Varón cis, en riesgo de calle)

“De la situación de calle es muy difícil terminar, terminar de ir a los comedores, y si hoy en día a mí no me renuevan el habitacional como está la situación ahora. Lo que estoy tratando ahora es de mantener el techo” (V, Mujer cis, en riesgo de calle)

Asimismo, se presentan resultados vinculados al apoyo social. Las narrativas sobre la baja percepción de apoyo afectivo y material, confirma los resultados cuantitativos sobre la relación entre antigüedad en calle y apoyo social donde los resultados indicaron que a mayor cantidad de años en calle menor es el apoyo afectivo percibido (Seidmann et al., 2021). Se manifestaron sentimientos de abandono en relación a la propia persona y percibido del entorno social que se van incrementando hasta percibir situaciones de aislamiento social. También, quienes participaron manifestaron no poder hablar en la calle con otras personas acerca de su situación y la presión acerca de tener que “mostrarse bien”:

“Cuando ya... ya tanta soledad, la calle, el abandono, la droga, el frío, Todo, todo, todo eso, te abandonas, te vas a abandonando, te cerras y de repente te convertís en un anti social.... De repente no querés hablar con nadie” (V, Varón cis, en riesgo de calle)

“La exposición... no poder hablar, tener que estar bien, también la calle tiene eso... no se habla de problemas, si la estamos pasando tan mal no nos vamos a empezar a quejar si no nos peleamos. Hablamos que esta noche vamos a comer a Congreso... Salvo el momento de quiebre que podes tener, bueno quizás se manifiesta más en el estar más nervioso.” (V, Mujer cis, en riesgo de calle)

Por último dentro de las respuestas vinculadas a las exigencias propias de habitar la calle, se presentaron diversas afectaciones de salud. Se encontraron problemáticas de salud física con presencia de casos en los cuales los mismos se encontraban directamente vinculados al estrés provocado por estar en calle. En cuanto a la salud mental, las narrativas visibilizan situaciones de consumo, ansiedad, estrés de manera constante, como también respuestas que mencionan actitudes evitativas y percepción de alienación respecto a las vivencias en cuestión.

“Yo la primera vez que me quiebro, me quiebro con C. en la calle, “¿Que hice estos últimos siete días por mí?” (V, Mujer cis, en riesgo de calle)

“La gente está deprimida y desorientada, hay que entretener, que puedan despejarse” (E, Varón cis, en situación de calle)

“Entonces dije “acá paremos”, porque aparte me había subido la presión, empecé a hacerme chequeos médicos y la doctora me dice “vos tenes un estrés inmenso”, y yo le dije la verdad, “mire estoy durmiendo en la calle” (...) Lo de mi salud me preocupó muchísimo, porque me sentía mal; con la presión alta. No me soportaba, es un malestar que se te genera horrible, por no dormir bien, por no comer lo

que tenes que comer para bajar la presión (S, Mujer cis, en situación de calle)

No son peligrosxs, están en peligro: Esta categoría analiza la dimensión vinculada a las violencias hacia las personas en situación de calle dando cuenta que constituyen una población en situación de vulnerabilidad como contracara del estigma que recae sobre ellos en relación a la peligrosidad. Butler (2020) afirma que existen “formas de fantasmagoría según las cuales alguien está <<atacando>> cuando no lo hace o cuando, en realidad, esa misma persona es la atacada (...) un fantasma que corporiza la agresión de aquellos que temen la violencia de los otros y que invierten y encuentran destructividad en esas representaciones externalizadas” (p. 172). En el 1er Informe del Registro Unificado de Violencias (RUV) hacia personas en situación de calle (Di Iorio y Sapey, 2022) entre agosto 2021 y agosto 2022 se registraron 125 situaciones de violencia a personas en situación de calle a nivel nacional a partir de un análisis de medios, entre las cuales 70 de esas situaciones implican la muerte. El informe indica que 21 de los casos mencionados corresponden a violencia institucional tanto física como simbólica dentro de la CABA. Además, un reciente estudio realizado en la Ciudad de Buenos Aires con mujeres en situación de calle (Lenta et al., 2022) evidencia que las mujeres en calle han atravesado múltiples Sucesos Vitales Estresantes (SVE) dentro de los cuales se encuentran situaciones de violencia de género, incluyendo violencia doméstica y abuso sexual. Las narrativas presentadas en los resultados describen situaciones que corresponden a la violencia simbólica y física que viven a diario las PSC, tanto social, institucional y estructural³. Se identificaron múltiples robos y desalojos por parte de la policía, el equipo de espacio público del GCBA y terceros; situaciones de discriminación en distintos ámbitos de la vida cotidiana, hechos de violencia física y casos de violencia de género.

Fue ahí que perdí mi valija también, porque se la dejé a un vecino (...) pero me terminó robando la valija. Así que bueno... perdí todo, perdí fotos, perdí mi identidad en esa valijita. (S, mujer cis, en situación de calle)

“Yo viví mucho maltrato de la gente de espacio público, anoche y antes de anoche me mandó la brigada y tengo la prueba viviente que es mi perro, yo estaba durmiendo en el cajero y le dieron una patada a él y ahora esta rengo, me dijeron “tomatelas vieja de mierda con tu perro de mierda” y nadie me puede devolver la patita de él ni el certificado de discapacidad que me rompieron” (M, mujer cis, en situación de calle)

“Hay muchas chicas que trabajamos en la calle que las detienen, las molestan, no saben defenderse, hay mucha

violencia, vienen compañeras lastimadas, golpeadas, (...) necesitamos trabajar y salir de la calle, están pasando muchas cosas feas y da miedo trabajar, no sabes si vuelves, si llegas a casa o si te roban lo que trabajaste” (O, mujer trans, en situación de calle)

Quienes participaron, expresaron entre 2019 y 2022, diversas vivencias de violencia. Según Segato (2018) las pedagogías de la crueldad buscan instalar en la vida la inercia de lo obsoleto donde la repetición de la violencia produce un efecto de normalización de un paisaje de crueldad. Las violencias vividas se cobran su precio en los cuerpos desgastándolos, desconstituyendo su experiencia corporal (Butler, 2020). Diversos estudios evidencian los impactos que tienen las situaciones de violencia en la salud de las personas y la relevancia de abordar la violencia como una problemática de salud pública (Pellegrini Filho, 1999; Larizgoitia, 2006; Falcón et al., 2008). Dichos estudios desarrollan cómo la exposición a vivencias de violencia grave puede desarrollar alteraciones que incluyen el síndrome de estrés postraumático, incluyendo respuestas como hipervigilancia, conductas de evitación, depresión, ansiedad, somatizaciones, entre otros efectos de acuerdo a los contextos específicos. Varias de esas respuestas comportamentales y afectivas se identifican en las narraciones de las PSC que participaron, siendo la hipervigilancia una de las respuestas principales. Refieren estar en alerta permanentemente y los impactos en su cotidianidad; también manifiestan estar invisibilizadas generando desesperanza y sensaciones de desprotección. Sin embargo, las situaciones de violencia vivenciadas también generan otras respuestas ligadas a la empatía y los cuidados hacia otras PSC.

“Los demás no me miraban. Yo me sentía como vacío de poder, así no... a quien le importo, no me dan laburo, estoy tirada... abandono del Estado. Me sentí un poco abandonada” (S, Mujer cis, en situación de calle)

“Dormir en la calle es como dormir con un ojo adelante y un ojo atrás, pero bueno, hay que cuidarse” (P, Varón cis, en situación de calle)

“Yo creo que hay gente que pasa caminando en la calle y ve plástico, son cosas tiradas, yo después de haber estado en la calle nunca más pude pasar y no fijarme la cara y ver quién es, a chusmear o a mirarlo” (V, mujer cis, en riesgo de calle)

“Vivir en situación de calle tiene costos muy altos a nivel corporal, mental y deja en los cuerpos deja secuelas muy grandes en lo personal cuando fui a alquilar que salí después de estar 15 años en situación de calle me tomo otros 5 años aprender que no me iban a robar las zapatillas y que estaba en un espacio seguro que había construido en el hotel que empecé a vivir (...) hay que reordenarse, rearmarse, reconectarse y reaprender un montón de cosas que la sociedad y el estado piensan que tenemos solucionado” (L, varón trans, en riesgo de calle)

³Violencia social: ataques físicos en el espacio público por ciudadanxs a pie, con lesiones graves o fallecimientos.

Violencia institucional: violencia física y/o simbólica por parte de fuerzas de seguridad y otrxs funcionarixs públicxs.

Violencia estructural: lesiones graves o fallecimientos producto de las condiciones sociales y materiales de vivir en la calle.

La Contra-guía:

Comprendiendo que las situaciones de vulnerabilidad no deben vincularse únicamente con aspectos de pasividad, sino que implican relaciones y prácticas de resistencia, resulta imprescindible identificar aquellos sitios de resistencia que abrió la vulnerabilidad (Butler, 2020). De este modo, la última de las dimensiones analíticas responde al territorio de las existencias dinámicas que pretende dar cuenta de los conocimientos que poseen las PSC y las estrategias que despliegan para hacer frente a la crudeza e inestabilidad de habitar la calle. Se desarrollan dos categorías: “el rebusque” como categoría nativa desarrollada por el equipo de co-investigación (Di Iorio et al., 2020) y las estrategias colectivas desenvueltas. Dentro de “el rebusque” como concepto de análisis se incluyen las estrategias desplegadas por las PSC vinculadas a la supervivencia/subsistencia y los cuidados planificados para transitar su cotidianidad en la calle tales como la tramitación de documentación, los trabajos realizados, las estrategias logísticas y los actos de cuidado.

“Claro, como tener el documento... ahí yo pude empezar a tramitar el habitacional. Bueno con esa ayuda, me habían dicho de un hotel en Avellaneda. A las seis de la mañana te echan de todos los lugares, entonces yo me iba al subte, agarraba los diarios y los daba a colaboración.” (V, mujer cis, en riesgo de calle)

“venía de dormir a la calle y enseguida me fui a cuidar a un enfermo, y dormía como podía, en el hospital y no me importaba... en el Bancario. Porque tenía la guita encima en el momento y fui juntando. Alquilaba dos o tres días en los hoteles, y así me di pila yo misma y empecé. Bueno por supuesto que fui y vine al parador, pase como todos por el ejército de salvación” (S, mujer cis, en situación de calle)

“Estar en lugares iluminados y con la cámara que está permanente que gira. Porque uno se siente como que esta resguardado, como que esta cuidado” (E, mujer cis, en situación de calle)

Las resistencias que emergen dan cuenta de la agencia de las PSC y su posicionamiento como sujetos activos, contra las violencias y exigencias cotidianas que cosifican la existencia. Asimismo, se tejen estrategias colectivas como *contra-pedagogías de la crueldad* que comprenden que solamente un mundo vincular y comunitario pone límites a la cosificación de la vida (Segato, 2018). Las narrativas de quienes participaron dan cuenta de la importancia que tienen las redes comunitarias, el tejido de nuevos vínculos y el “seguir aprendiendo” como motor que da lugar a otros caminos posibles.

“Otra cosa que me dijo la asistente social es juntate con otra gente, “hay un tal R. que baila tango” me lo presentó en la Asamblea. Y bueno, me dice a “donde vas a comer al mediodía” (...) y él me invitó a la Facultad de Ciencias... a la que voy ahora, Ciencias Sociales, empecé a hacer radio. Después medio que la empecé a conocer a J., me invitó a

Trelew, cosas que me ayudaron a tener la mente ocupada en otra cosa” (V, Mujer cis, en riesgo de calle)

No me fui porque ahí había el Fines. Una parte era de Fines y un taller de artesanías, así de dibujo de... algo parecido a artesanías (...) Y ahí tuve la contención del grupo. Eso y el secundario, sino me iba y no iba durar nada (C, varón cis, en situación de calle)

“Después tuve el compromiso conmigo mismo de ir a la asamblea, de empezar estudiar en el Fines, en la UnQui, ir a volviendo a casa, diferentes compromisos, que no tenía antes, hacía la mía. Venir acá también, sabes que a las cuatro tenes que venir acá, a las 9 tenes que ir a Palermo, domingo en la asamblea, después mutatur lunes a la mañana, reuniones y esto. Y eso te hace crecer” (V, Varón cis, en riesgo de calle)

Consideraciones finales

Se evidencia que quienes están en situación de calle se encuentran expuestos a permanentes tensiones vinculadas a garantizar la subsistencia y supervivencia cotidiana: garantizar actividades como conseguir alimento, un lugar donde dormir, además del hecho de tener que afrontar situaciones de violencia física y simbólica, tanto dentro del ámbito vincular como institucional. Las exigencias psíquicas, sociales y vinculares que implica para quienes están en situación de calle garantizar su subsistencia y supervivencia, mediante la implementación de estrategias laborales, afectivas, alimenticias, sanitarias y defensivas frente a las violencias (Urcola, 2010; Di Iorio et al., 2021) son actividades diarias que conllevan una *carga mental*. En este trabajo se presentaron algunas de las respuestas afectivas, relacionales y comportamentales que se registran como consecuencia de vivir en situación de calle, mostrando como los efectos psicosociales de la experiencia en calle no necesariamente se traducen en un padecimiento mental. Para quienes participaron, “caer en la calle” no está calificado como un evento traumático, aunque sí se identifican que las vivencias y exigencias ligadas a habitar la calle generan padecimientos y malestares que en su conjunto poseen potencial traumático. Siguiendo a Martín-Baró (1990), se recupera la noción de trauma como trauma psicosocial considerando que el potencial traumático radica en la exposición prolongada factores estresantes por *estar en calle*, tales como la inestabilidad e inseguridad para garantizar el alojamiento y la alimentación, y múltiples situaciones de violencia constantes. Tal como se presentó en los resultados, los relatos de las PSC participantes, sobre los efectos de habitar la calle en los cuerpos, se vinculan con algunos de los criterios para describir el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), aunque esto no significa que se pueda afirmar la presencia de dicho padecimiento de salud mental. Quienes participaron refieren alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo, tales como creencias o expectativas negativas persistentes; pérdida de interés en la realización de actividades y/o, sentimiento de desapego. También alteraciones importantes de la alerta y reactividad, como

dificultades para dormir, ansiedad, irritabilidad e hipervigilancia. Particularmente dentro de las respuestas afectivas se encontraron sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza ligados a estar en situación de calle y “no ver una salida posible”. En cuanto a las respuestas relacionales, se identificaron situaciones de aislamiento social, sensación de abandono (propio y del entorno) y desconfianza.

Comprender la situación de calle desde la dinámica desafiación-afiliación, requiere incluir en este análisis las formas en que las propias personas construyen estrategias para afrontar estos malestares. De este modo, los resultados revelan múltiples respuestas afectivas, vinculares y comportamentales como formas de resistencias subjetivas y de construcción de otros territorios de existencia (Guattari, 2022) “La contra-guía “da cuenta de algunas de esas estrategias que pueden enmarcarse como prácticas de autocuidado y cuidados colectivos vinculadas con “la invención de lo cotidiano” (De Certeau, 1996). Es decir, con la capacidad para recrear, inventar y cambiar el curso de su transcurrir cotidiano (Aimetta, 2009). Esta dimensión se expresa en las respuestas que resaltan la importancia de la construcción de redes comunitarias y espacios de formación como lugares de acción transformadora. Se vincula el tejido de redes y vínculos con espacios de sostén y contención, de reflexión y construcción colectiva, de apertura y motorización hacia otras posibilidades.

Las vivencias sistemáticas de múltiples formas de violencia, que incluyen las estructurales en términos de vulneraciones derechos, la discriminación y el estigma y las violencias físicas, requiere una comprensión y un abordaje de la situación de calle dentro del campo de la salud pública. Como muestran los resultados, la situación de calle tiende a la cronicidad, por lo que estas respuestas emocionales, comportamentales y cognitivas, pueden dar lugar a afectaciones más graves. En síntesis, la dimensión residencial para abordar la situación de calle es importante, pero no exclusiva. Sin justicia social, no hay salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Aimetta, C. (2009). Salir a carrear: ¿trabajo o rebusque? Trabajo y Sociedad, 12. Disponible en http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/110191/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Allison, K., Klein, BR. (2021). Pursuing Hegemonic Masculinity Through Violence: An Examination of Anti-Homeless Bias Homicides. *Journal of Interpersonal Violence*; 36(13-14):6859-6882. doi:10.1177/0886260518821459
- Bang, C. (2020). Salud mental en tiempos de pandemia: re-tejiendo redes comunitarias desde la participación y la organización colectiva. *Entramados en el Viento*. Revista interdisciplinaria de salud mental comunitaria. 1(1), 5-8.
- Barrón, M. (2021). La carga cognitiva de la pobreza. Boletín Punto de equilibrio (CIUP) Recuperado: <https://ciup.up.edu.pe/analisis/la-carga-cognitiva-de-la-pobreza/#:~:text=La%20capacidad%20cognitiva%20de%20una,las%20personas%20que%20la%20experimentan>
- Beijer, U., Andréasson, S. (2009). Physical diseases among homeless people: gender differences and comparisons with the general population. *Scand J Public Health* 37(1): 93-100
- Bentolilla, S. (2020). Consideraciones acerca de la relación entre la salud mental y la Pandemia por COVID-19. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24, (2).
- Berger, P. & Luckmann, T. (2003). La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortú. (Ed. original 1966)
- Berroeta, H. y Muñoz, M. I. (2013). Usos y significados del espacio público en personas en situación de calle. Un estudio en Valparaíso y Viña del Mar. *Revista de Psicología*, 22 (2), 3-17. doi: 10.5354/0719-0581.2013.30849
- Butler, J. (2020). *La fuerza de la no violencia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Caballero Dominguez, C. y Campo Arias, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. Disponible en <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3467/2641>
- Canguilhem, G. (1996). *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF. DOI:10.3917/puf.cangu.2013.01
- Censo Popular de Personas en Situación de calle. Informe (2019) Disponible en <https://www.facebook.com/censopopularpsc>
- Colmenares, A. (2012). “Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción”. *Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación* 3 (1): 102-115. <https://doi.org/10.18175/vys3.1.2012.07>
- De Certeau, M. (1996). *La invención de lo cotidiano*. Artes de hacer. México: Universidad Iberoamericana.
- Dean, W., Talbot, S., Dean, A. (2019). Reframing Clinician Distress: Moral Injury Not Burnout. *Fed Pract.* 2019 Sep;36(9):400-402. Erratum in: *Fed Pract.*;36(10):447. PMID: 31571807; PMCID: PMC6752815.
- Di Iorio, J., Rigueiral, G., Rolando, S. y Kleiner, I. (2014). En busca de un lugar: espacio social vivido, construcción de realidad y de identidad en personas en situación de calle. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Di Iorio, J. (2019). Vivir en situación de calle en contextos urbanos: subjetividades en resistencia. *Revista Interamericana de Psicología*, 53, 167-179. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v53i2.1067>
- Di Iorio, J., & Farías, M. (2020). Problematizar las relaciones espacio-sujeto-situación de calle: el caso del Censo Popular en Buenos Aires, Argentina. <https://doi.org/10.15446/rcs.v43n2.82897>
- Di Iorio, J. (2021). Producción social de cuidados con personas en situación de calle en el escenario de la pandemia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Universidad Nacional de Lanús; *Salud Mental y Comunidad*; 10; 72-89.
- Díaz-Cabrera, D., Hernández-Fernaud, E. y Rolo, G. (2018). Carga mental de trabajo y fatiga en el puesto de conductor de transporte de pasajeros en función de la complejidad de la ruta. III Congreso Internacional de la Sociedad Científica Española de Psicología Social. Cuenca, España.

- Eyrich-Garg KM, Cacciola JS, Carise D, Lynch KG, McLellan AT (2008) Individual characteristics of the literally homeless, marginally housed, and impoverished in a US substance abuse treatment-seeking sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.43(10):831-42. doi: 10.1007/s00127-008-0371-8. Epub 2008 May 26. PMID: 18504513.
- Falcón, E., Valladares, J., González, Abad Araujo, A, Presno Labrador, C, & Gener Arencibia, N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4) Recuperado en 31 de agosto de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&Ing=es&tIng=es
- Faraone, S. y Valero, A.S. (2013). "Introducción". Faraone, S. y Valero, A.S. (Coords.) *Dilemas en Salud Mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo, p. 17-36.
- FENTSA (2017). Tipología ETHOS. Recuperado: <https://www.uv.es/laboratorio-sociales-sociallab/es/observatorios-sociedad-valenciana/personas-hogar/metodologia/tipologia-ethos.html>
- Fernández, E., Schiaffino, A., y Martí, M. (2000). Influencia del trabajo doméstico sobre la salud y la utilización de servicios sanitarios en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa. *Gaceta Sanitaria*, 14(4), 287-290. DOI: 10.1016/S0213-9111(00)71478-6
- Ferrari, M. (2022). Casi 400 mil personas reciben algún plan social o subsidio en la Ciudad. *El Grito del Sur*. Recuperado: <https://elgritodelsur.com.ar/2022/06/casi-400-mil-personas-reciben-algun-plan-social-subsidio-en-ciudad.html#:~:text=Casi%20400%20mil%20personas%20reciben%20un%20plan%20social%20o%20subsidio%20en%20la%20ciudad>
- Ferrer y Dalmau (2004). Revisión del concepto de carga mental: evaluación, consecuencias y proceso de normalización. *Anuario de Psicología*. Universitat de Barcelona 35 (4) 521-545
- Guattari (2022). *Las luchas del deseo: Capitalismo, territorio, ecología*. Polvora.
- Hacker, W. (2001). Carga mental de trabajo. En Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Ed), *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Vol. 1, cap. 29, pp. 44-46. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Helvie, C.O. y Kunstmann, W. (1999). Comparison of definitions, prevalence, demographics, trends, causes and health concerns in seven countries. En C.O. Helvie y W. Kunstmann (Eds), *Homeless: An international perspective*. Westport, C.T: Greenwood Press.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendóza, C. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill. doi:ISBN 978-1-4562-6096-5
- Hwang, S.W. (2001). Homeless and Health. *Canadian Medical Association Journal*, 164, 2, 229-233.
- INDEC (2022). EPH: Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia. Recuperado: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-4-46>
- Kaur, N., Byard, R.W. (2021). Prevalence and potential consequences of child labour in India and the possible impact of COVID-19 - a contemporary overview. *Medicine, Science and the Law*. 61(3):208-214. doi:10.1177/0025802421993364
- Kuruville, A. y Jacob, K. (2007). Poverty, social stress & mental health. *Indian J Med Res*;126(4):273-8. PMID: 18032802.
- Lambert, E. & Wibel, W. (1990). Introduction. En E. Y. Lambert (Ed.) *The collection and interpretation of data from hidden populations*. (pp.15 -27) National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 98. DHSS publication number (ADM) 90-1678, Washington, DC
- Larizgoitia, I. (2006). La violencia también es un problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*. 20 (1) Pages 63-70.
- Leal Álvarez, M. (2020). Carga mental de trabajo frente a las responsabilidades familiares asociadas al género (tesis de maestría). Universidad de la laguna, España.
- Lenta, M., Di Iorio, J. y Vázquez, J. (2022). Stressful Life Events among Women Living Homeless in Argentina, *Journal of Loss and Trauma*, DOI:10.1080/15325024.2022.2115206
- Ley Nacional de Salud Mental (26657/2010). *Boletín Oficial* N° 32041.
- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341(6149), 976-980.
- Marcon, L., Carvalho, P., Justino, J., Freitas de Oliveira, C., Resende Carvalho, S., Machado Dias, T. (2021). Formas de gobernar la vida en la calle durante la pandemia: discursos, tecnologías y prácticas *Salud Colectiva*, 17:e3338. doi: 10.18294/sc.2021.3338
- Martín-Baró, I. (1990). Guerra y salud mental. En Ignacio Martín-Baró (coord.), *Psicología Social de la Guerra: Trauma y terapia* (pp. 4-12). San Salvador: UCA.
- Morin, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*, Barcelona, Gedisa.
- Padgett, D. (2020). Homelessness, housing instability and mental health: Making the connections. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 197-201. doi:10.1192/bjb.2020.49
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.
- Pellegrini Filho, A. (1999). La violencia y la salud pública. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 5(4/5).
- Plumb, J.D. (1997). Homelessness: Care, prevention and public policy. *Annals of internal medicine*, 126, 2, 973-75.
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522).
- Seidmann, S., Azzollini, S., Thomé, S., Di Iorio, J. (2010). Espacio distribuido y tiempo circular: vida cotidiana en jóvenes. *Memorias de las XVII Jornadas de Investigación. Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Clínica e Investigación. Contribuciones a las problemáticas sociales*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. ISSN 1667-6750.
- Seidmann, S., Di Iorio, J., Rigueiral, G. y Pistolesi, N. (2021). Apoyo social percibido en personas en situación de calle en la ciudad de autónoma de Buenos Aires: resultados preliminares. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Ciudad de Buenos Aires, Prometeo Libros.

- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A. y Sher, M (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population, *QJM: An International Journal of Medicine*, 113, 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Sirvent, T. (2011). *Cultura Popular y Participación Social*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Urcola, M. (2010). Hay un niño en la calle. Estrategias de vida y representaciones sociales de la población infantil en situación de calle. Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS, Buenos Aires.
- Valdehita, S., Eva Díaz, R., García, J., Moreno, L. (2010). Mental workload as a psychosocial risk factor. Differences based on sick leave. *Ansiedad y Estrés*. 16(2):271-282
- Vazquez, J. J., Suarez, A., Berrios, A., & Panadero, S. (2019). Stressful life events among homeless people in Leon (Nicaragua): Quantity, types, timing, and perceived causality. *Journal of Community Psychology*, 47(1), 176-185. <https://doi.org/10.1002/jcop.22102>
- Young, M. S. & Stanton, N. A. (2001). Mental Workload: Theory, Measurement and Application. En Kawowski (Ed.), *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* (pp. 507-509). London & New York: Taylor & Francis.

Fecha de recepción: 1 de septiembre de 2022
Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2022