

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle.

Di Iorio, Jorgelina, Seidmann, Susana, Rigueiral, Gustavo Javier, Gueglio Saccone, Constanza Lucía, Mira, Federico Enrique, Rolando, Silvana Valeria y Ghea, Marcos.

Cita:

Di Iorio, Jorgelina, Seidmann, Susana, Rigueiral, Gustavo Javier, Gueglio Saccone, Constanza Lucía, Mira, Federico Enrique, Rolando, Silvana Valeria y Ghea, Marcos (2017). *Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/681>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/uaQ>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Di Iorio, Jorgelina; Seidmann, Susana; Rigueiral, Gustavo Javier; Gueglio Saccone, Constanza Lucía; Mira, Federico Enrique; Rolando, Silvana Valeria; Ghea, Marcos
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En el presente trabajo se realiza una reflexión a partir de los resultados obtenidos en el proceso de una investigación participativa (Sirvent, 2011) llevada adelante por un equipo de Investigación UBACyT 2014-2017 de la cátedra I de Psicología Social. Dicho proyecto tiene por objetivo general indagar sobre los procesos de construcción de identidad y las trayectorias de vida de las personas en situación de calle (PSC) en la Ciudad de Buenos Aires y generar un espacio de participación y reflexión colectiva para problematizar las condiciones de la vida cotidiana de dichas personas. Existe en CABA un amplio circuito socioasistencial constituido por una diversidad de organizaciones y se observa cierta tensión entre lo que ofrecen los dispositivos (principalmente ayuda material) y lo que perciben como necesidades las PSC (ser escuchadas y generar nuevos vínculos). Se plantea la necesidad de desarrollar intervenciones que promuevan la promoción y asistencia de la salud y la salud mental, desde una perspectiva comunitaria que posicionen a las PSC en un lugar activo, de reconocimiento y exigibilidad de sus derechos que tenga por eje la participación comunitaria.

Palabras clave

Intervención comunitaria, fortalecimiento, Participación, Personas en situación de calle

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS WITH HOMELESS PEOPLE

In this paper we carry out a reflection starting from the results obtained in the process of an action research (Sirvent, 2011) carried on by the research team UBACyT 2014-2017, in the chair of Social Psychology I. This project has the general objective to inquire about the processes of identity construction and the life trajectories of homeless people (PSC) in Buenos Aires city and generate a participation and collective reflection place in order to problematize the everyday life conditions of these persons. In Buenos Aires city there exists an expanded socioassistance circuit which is constituted by a diversity of organizations and there is a tension observed between the offering of the devices (mainly material help) and what is perceived as needs by homeless people (being heard and have the possibility of building new bonds). We propose the need of developing interventions, which promote prevention and general health and mental health assistance, starting from a communitarian perspective which position homeless people in a more active situation, of more recognition and enforceability of their rights through community participation.

Key words

Community intervention, Strengthening, Participation, Homeless people

Estar en situación de calle en contextos urbanos

“Estar en situación de calle” se define como una paradójica forma de inclusión social sostenida desde la expulsión y la marginalización, la ruptura y/o fragilidad de vínculos sociales, laborales y familiares, las dificultades para cubrir necesidades materiales, simbólicas y afectivas, así como también para acceder a bienes y servicios (salud, educación, vivienda, alimentación, justicia, etc.). En tanto que problemática social compleja, esta forma de vulnerabilización social propia de los contextos urbanos, se caracteriza por diferencias económicas, desafilaciones sociales y desigualdades jurídicas, que se traducen en la vulneración de derechos (Di Iorio, 2016).

La problemática no se reduce a quienes literalmente utilizan el espacio público como lugar de pernocte, sino que la calle constituye un escenario de vivencia y supervivencia en un continuo proceso de posesión/desposesión material y simbólica. La calle, en tanto que término polisémico, implica abrigo, es decir, el lugar donde se está alojado, y modo de vida, en tanto que compleja red de relaciones que se torna invisible para el conjunto de la sociedad (Seidmann et al., 2009). Desde esta perspectiva, estar en situación de calle no es un estado o una cosa, sino una relación social, donde lo efímero se convierte en constante, emergiendo una forma de padecimiento social relacionada con expresiones de inequidad e injusticia social, configurándose identidades estigmatizadas.

En la Ciudad de Buenos Aires, según los datos oficiales, se estima que hay aproximadamente 860 personas en situación de calle[1] (Donda, 2016). Sin embargo, Médicos del Mundo –organización no gubernamental humanitaria internacional del campo de la salud colectiva, que lucha por el derecho a la salud de los pueblos en más de 70 países, entre ellos en Argentina- denuncia la existencia de más de 16.000 personas que subsisten en el espacio público (2012)[2]. Pese a lo que pudiera considerarse desde una mirada ingenua, la cotidianeidad de las personas que están en situación de calle (PSC), se caracteriza por el despliegue de un conjunto de secuencias preestablecidas temporal y espacialmente, para satisfacer necesidades básicas (Seidmann et al., 2009). Estar en la calle, vivir en la calle involucra estar sometido permanentemente a situaciones de vulneración social, violencias, carencias, abandono y débiles pertenencias a instituciones o estructuras sociales formales.

La oferta socio-asistencial

En el marco de una investigación participativa (Sirvent, 2011) de

un equipo de Investigación UBACyT 2014-2017 de la cátedra I de Psicología Social, que tiene como objetivo general indagar sobre los procesos de construcción de identidad y las trayectorias de vida de PSC en la Ciudad de Buenos Aires, y generar un espacio de participación y reflexión colectiva para problematizar las condiciones de la vida cotidiana, a partir de distinguir los condicionantes biográficos y los socio-históricos sobre su situación, se describió el sistema socio-asistencial para PSC, describiendo las tensiones entre lógicas tutelares y lógicas restitutivas de atención (Di Iorio et al 2016).

Durante esa primera etapa, con un muestro intencional por criterios (Patton, 1990) se realizaron entrevistas en profundidad a distintos actores involucrados en la atención. Se identificó que la cronificación de esta problemática, genera que las PSC se definan y se inscriban simbólicamente desde lo que les falta, y al mismo tiempo sean definidos por las demás personas, recorriendo una territorialidad organizada a partir de circular por distintas ofertas socio-asistenciales, que los colocan como “receptores de cuidados”. Desde el sistema socio-asistencial de la Ciudad, integrado por organizaciones confesionales, gubernamentales, sociales y/o políticas, no gubernamentales no confesionales y grupos autoconvocados, se despliegan prácticas de intervención psicosocial que tienen como finalidad el mejoramiento de las condiciones de vida de las PSC o la promoción de su bienestar social, focalizando en la dimensión material del cuidado, es decir, cubrir necesidades de vestido, higiene y alimentación, y descuidando las necesidades simbólicas y afectivas, necesarias para la constitución de una identidad más sólidamente construida.

En un segundo momento, a partir de un muestreo tipo bola de nieve o red (Patton, 1990) se realizaron grupos focales con PSC, de problematización de dichos resultados preliminares. Si bien se ratificó el predominio de prácticas que los colocan como objetos pasivos de intervención, reforzando identidades estigmatizadas, los participantes también se definieron como proveedores de cuidados, tanto para sí como para otros. A medida que los/as participantes identificaron lugares públicos e instituciones como parte del circuito socio-asistencial, describieron valoraciones positivas o negativas en relación con las personas y/o las actividades que allí se despliegan. Mayoritariamente las PSC relatan situaciones de discriminación y de trato, como si algo de su condición de vida se convirtiera en un atributo desacreditador susceptible de convertirse en un estigma (Goffman, 2003). Refieren que en la mayoría de los servicios se sienten desechables y como si quisieran que se vayan rápido. Con esto se señala la importancia de la mirada del otro como reflejo constitutivo de la identidad. Asimismo, enuncian que son pocos o nulos los espacios en los que sienten que se los escucha, es decir, donde sean “*más que un plato de comida*”. Expresan situaciones de malestar y de angustia, y la falta de espacios amigables donde poder contar lo que les pasa. Se registran situaciones de violencia física entre pares y también por parte de las fuerzas de seguridad en el espacio público.

“El hambre de una persona no es solamente no comer”[3]

Tal como expresan muchos de los participantes, “*la persona que vive en la calle tiene un hambre muy amplio, que solo en un primer momento se llena con comida*”. De este modo, dan central rele-

vancia a la dimensión social, vincular y afectiva, que por lo general resulta invisibilizada desde la oferta socio-asistencial. Pensar en términos en clave de los vínculos -los que las personas establecen con el entorno, con sus historias, con las instituciones, con sus pares, con sus grupos familiares- permiten incluir a la situación de calle como parte del campo de problemas de la salud mental.

La salud mental, dentro de la que se incluyen los consumos problemáticos de sustancias legales e ilegales, se define como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, 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 (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, art. 3) Y en este sentido, el proceso de atención debe orientarse al reforzamiento, restitución o promoción de los vínculos sociales.

Son pocos los estudios que abordan las relaciones entre la salud mental y la atención a las personas en situación de calle. En su mayoría, ponen el acento en caracterización del sistema socio-asistencial, así como en el análisis de las políticas públicas (Seidmann et al 2009; Boy 2010; Rosa; 2013; Avila & Pallares, 2014; Tortosa, 2015; Di Iorio et al 2016) Se reconoce que los usos problemáticos de alcohol y otras drogas, padecimientos de salud mental severos, melancolías, aislamiento, problemas familiares, inestabilidad emocional, baja autoestima, déficits de las redes de apoyo, son parte de la definición del problema, no habiendo datos empíricos suficientes para establecer que sean parte de las causas o de las consecuencias de la vida en la calle (Malanca, 2003; Médicos del Mundo, 2012; Avila & Pallares, 2014; Di Iorio et al 2016)

Asimismo, las propias PSC relatan situaciones de estrés vividas en la calle (inestabilidad en la cobertura de la vivienda o de la alimentación, la misma pobreza económica, el desempleo laboral, la victimización, la estigmatización), que, interactuando con las propias características individuales en un contexto dado pueden llegar a desestabilizar emocionalmente a las personas, desencadenando situaciones de crisis. En este sentido, no sería suficiente organizar la respuesta socio-asistencial, que incluye lo gubernamental como lo no gubernamental, en sólo ofrecer un alojamiento transitorio o propuestas de capacitación laboral.

Producción de salud mental desde una perspectiva comunitaria

A partir de los resultados presentados, se pone en evidencia cierta tensión entre lo ofrecido por los dispositivos, y lo percibido como necesidad por las PSC. Mientras que el circuito socio-asistencial se organiza principalmente a partir de ofrecer cuidados materiales para necesidades que efectivamente tienen las personas en situación de calle (vestido, alimentación, higiene, descanso, etc.), quienes están en situación de calle expresan necesitar ser escuchados y generar nuevos vínculos (cuidado en su dimensión inmaterial). Es decir que, frente a ese entramado asistencialista, que promueve lugares pasivos y reproduce relaciones de asimetría y heteronomía, surge la demanda de promover otras intervenciones que focalicen en la importancia de la participación de las PSC como modo de reducir o eliminar los efectos negativos de ciertos padecimientos, promoviendo la construcción de otros posicionamientos sociales. Es decir, impulsar prácticas en salud y en salud mental basadas en

lo relacional, en las cuales el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo (Bang, 2014)

La posibilidad de intervenir en la construcción de *otros lugares sociales*, que les permitan a las PSC correrse de aquellos predeterminados y estigmatizantes, se traduce en propuestas tendientes a la producción social de salud. Es decir, la implementación de acciones y estrategias preventivas, reparativas y de promoción que buscan mantener la integridad y desarrollar la capacidad y el potencial de las personas y grupos, para que logren por sí mismos transformaciones que mejoren su calidad de vida y el acceso a derechos. Esto supone desafíos específicos para el desarrollo de prácticas capaces de atender las necesidades relativas a la salud mental en personas que viven en condiciones de exclusión económica y social. Desde la perspectiva de la Psicología Social Comunitaria requiere problematizar el papel que la comunidad o esos grupos sociales ocupan en la gestión de sus propios padecimientos, que implique que puedan convertirse en agentes de salud y en colaboradores terapéuticos. En ese sentido, en la tercera etapa de la investigación participativa, se diseñó junto con las PSC que participaron de las etapas anteriores, un dispositivo denominado “Malabardeando”, en el que se promueve la inclusión de personas en situación de calle a un grupo de apoyo semanal, orientado a la resignificación de sus experiencias. Con foco en la participación se pretenden generar transformaciones subjetivas y colectivas con un sentido emancipador. A través de un diálogo entre saberes -los de las PSC, los de los miembros de la organización y los de quienes son parte del equipo de investigación- se consolidó un espacio en el que, a través de la palabra, se comparten experiencias, malestares, y aprendizajes para transformarlos colectivamente en estrategias de resolución de conflictos y prácticas de cuidado.

En el “Grupo de Escucha” como estrategia (Montero & Freitas, 2009) se combina la profundización de temas vividos por las personas en situación de calle como sufrimiento, con la inclusión de otros temas de interés o que afectan su vida cotidiana. Las características de la población -variabilidad, discontinuidad producto de la búsqueda de subsistencia- generó el diseño de cierta tecnología social (dispositivo) que se adapta a los participantes. Esto se traduce en encuadres flexibles y abiertos, tanto en lo que respecta al espacio en el que se desarrolla la actividad, al tiempo de la misma, a la cantidad de participantes y la falta de guiones estrictos que diseñen las estrategias a seguir. Se combinan aspectos psicoterapéuticos y psicoeducativos que generan apoyo social, focalizando en la dimensión intersubjetiva que se traduce en impactos intrasubjetivos. La incorporación de aspectos recreativos y lúdicos es central, por lo que el “grupo de escucha” incluye un ciclo de expresión artística (música y otras artes) y una radio itinerante mensual. Frente a las vivencias de las PSC de sentir que “no encajan” en ciertos dispositivos o que “no son escuchados” y que “no los entienden” en este espacio de realiza contención, orientación y derivación a servicios especializados en el caso que sea necesario. Esta atención, de más cobertura para la población en calle pero de menor complejidad, constituye un primer contacto o primera escucha, una puerta de entrada a otros servicios de salud.

Consideraciones finales

Pretendiendo superar la dinámica tutelar que predomina en el circuito socio-asistencial que promueve lugares pasivos, surge un modelo de intervención psicosocial que focaliza en la importancia de la participación de las personas para la reducción o eliminación de los efectos negativos de ciertos padecimientos, promoviendo la construcción de otros posicionamientos sociales.

¿Qué hacer con la respuesta “normal” de ansiedad o de angustia frente a las situaciones de violencia social, a las amenazas, al estigma y la discriminación, a la inestabilidad habitacional, al maltrato institucional? ¿Qué hacer con el consumo problemático de drogas cuando aparece como modo de socialización? ¿Qué hacer con la “anestesia emocional” frente a situaciones de malestar y sufrimiento? ¿Estamos enfermos cuando algo nos enferma por su condición exasperante y el proceso de afrontarlo y resistir a la vez que nos mantiene a flote nos hace daño?

La pregunta sobre orientar y abordar esas situaciones de sufrimiento social complejas, que se reiteran en los relatos de las personas en situación de calle, no puede reducirse a la ubicación de las personas en caracterizaciones diagnósticas. Pero al mismo tiempo, tampoco pueden únicamente concentrarse en el análisis socio-histórico de las condiciones de existencia o en el trabajo comunitario. Describir las lógicas que sostienen el sistema socio-asistencial para personas en situación de calle supuso indagar el modo en que este sistema impacta sobre el desarrollo de alternativas de integración social, así como también sobre los límites de las intervenciones y la banalización de lo que se entiende por comunitario. Los alcances de dichos procesos interpelan a la Psicología Social Comunitaria, configurando un campo de disputas de sentidos en torno a las transformaciones subjetivas, colectivas y sociales. Esto implica problematizar la relación con el objeto yo-nos(otros) desde las dimensiones técnicas, políticas y éticas.

NOTAS

[1] Se trata de los datos presentados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, tras el relevamiento realizado en abril de 2016, según consta en “DONDA PEREZ VICTORIA y otros CONTRA GCBA SOBRE AMPARO”, Juzgado en lo contencioso administrativo N° 4, Poder Judicial, Ciudad de Buenos Aires. Disponible en <http://www.saij.gov.ar/gobierno-ciudad-buenos-aires-debera-realizar-relevamiento-personas-situacion-calle-nv15216-2016-08-10/123456789-0abc-612-51ti-lpssedadevon>

[2] Sobre este tipo de relevamiento y la validez de los datos, es importante tener en cuenta la metodología utilizada, ya que el mismo (que consiste en la localización, conteo y apreciación visual del sexo y edad aproximada) se realiza una vez al año, por observación y sin tomar contacto con las personas (Rosa, 2013). Que el Gobierno de la Ciudad sostenga un número estable de aproximadamente 900 desde el 2011 (Donda, 2016) no contempla la variabilidad de recorrido y de localización de las personas en situación de calle, producto de las propias condiciones de vida. Asimismo, tampoco coincide con las 2200 plazas disponibles y ocupadas en los paradores del Gobierno de la Ciudad, ni con las ocupadas entre los 13 dispositivos (hogares) conveniados y los 3 hogares propios. Actualmente, sigue sin realizarse un relevamiento serio sobre la cantidad de personas en situación de calle tanto a nivel local como nacional, pese a que la justicia local ha instado a que esto se realice (Poder Judicial, 2016 <http://www.ijudicial.gov.ar/2016/ordenan-realizar-relevamiento-y-diagnostico-de-personas-sin-techo-o-en-riesgo-de-situacion-de-calle/>) Asimismo, al momento de la realización

de este trabajo, este equipo participó activamente del Censo Popular de Personas en Situación de calle, realizado entre el 8 y el 15 de mayo de 2017, organizado por un conjunto de más de 50 organizaciones de la sociedad civil, así como algunos organismos públicos.

[3] Definición que realiza Jose "Pepe" Mauro (1965-2017), participante del comedor de la Asamblea Plaza Dorrego – San Telmo, y miembro del dispositivo de acompañamiento psicosocial para personas en situación de calle "Malabardeando", como parte de una entrevista en un documental sobre la problemática realizado por estudiantes de la carrera de comunicación social (UBA) titulado ¿Dónde va la gente cuando llueve?

BIBLIOGRAFÍA

- Avila, H. & Pallares, G. (2014). La calle no es un lugar para vivir. Buenos Aires: el autor.
- Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2- FULLTEXT-399.
- Boy, M. (2010). Personas que viven en la calle: un análisis de las políticas implementadas para su atención. Ciudad de Buenos Aires. 1997-2009. [Tesis de Maestría]. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., & Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas*, 15(3), 123-134 DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL 15-ISSUE3- FULLTEXT-838.
- Goffman, E. (2003) Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010).
- Malanca, P. (2003) Personas sin techo. Algunas consideraciones psicológicas preliminares en el abordaje del trabajo de calle. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Médicos del Mundo (2012) Informe salud en la calle 2010-2012.
- Montero, M. & Goncalves de Freitas, M. (2009) Procedimientos y herramientas terapéuticas en contextos de pobreza. El método clínico-comunitario en construcción. En Hincapié Gomez, A. E (comp.) Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y de la clínica social-comunitaria en América Latina.
- Patton, M.Q. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (2nd Ed) Newbury Park: Sage Publications.
- Rosa, P. (2013) ¿Cuántos son, quiénes son los habitantes de la calle?: Acercamientos a las cifras. *Trab. soc. [internet]*. 2013, n.21 [citado 01-02.2015], pp. 563-57 Disponible en: . ISSN 1514-6871.
- Seidmann, S. y otros (2009) Prácticas y saberes de la vida cotidiana: las representaciones sociales de quienes viven en situación de calle. IV Congreso Marplatense de Psicología. Univ. Nac. De Mar del Plata, Mar del Plata.
- Sirvent, M. T. (2011) *Cultura popular y participación social*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Tortosa, P. I. (2015). MUJERES EN SITUACIÓN DE CALLE EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: TRAYECTORIAS Y DEVENIRES POSIBLES. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.