



Psicoperspectivas

ISSN: 0717-7798

revista@psicoperspectivas.cl

Pontificia Universidad Católica de
Valparaíso
Chile

Di Iorio, Jorgelina; Seidmann, Susana; Gueglio, Constanza; Rigueiral, Gustavo
Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como
categoría de análisis

Psicoperspectivas, vol. 15, núm. 3, 2016, pp. 123-134

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Viña del Mar, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171048523012>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis

Psychosocial interventions with homeless people: Care as an analytic category

Jorgelina Di Iorio(*), Susana Seidmann, Constanza Gueglio, Gustavo Rigueiral

Universidad de Buenos Aires, Argentina

(*)diiorio.jorgelina@gmail.com

RESUMEN

Desde el entramado institucional que ejecuta la política socio-asistencial con población adulta en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires, se implementan prácticas de intervención mediadas por representaciones sociales sobre las personas en situación de calle (PSC) cristalizadas en la imagen de irresponsabilidad, vagancia e inadecuación del yo. La cronicidad de la situación de calle se traduce en vínculos sociales transitorios y labilidad afectiva, configurándose prácticas de intervención en las que los beneficiarios, en tanto que objetos de control y normalización, se configuran como receptores de cuidados. Con metodologías participativas, en el marco de una investigación-acción sobre las trayectorias de personas en situación de calle, se presenta, desde la perspectiva de los protagonistas, la problematización de las intervenciones y la visibilización de un conjunto de prácticas de autocuidado que las personas en situación de calle desarrollan en su vida cotidiana. Esto implica una lectura del cuidado que no lo reduce al plano de la tarea o el trabajo, sino que lo aborda como derecho y construcción de ciudadanía.

Palabras clave: cuidados; intervención psicosocial; personas en situación de calle

ABSTRACT

From the institutional framework that runs the social-healthcare policy with homeless adult population in Buenos Aires city, there are implemented intervention practices mediated through the use of social representations of homeless people (PSC) crystallized in the image of irresponsibility, vagrancy and self inadequacy. The chronic situation of living in the streets is conducting into transitory social links and affective lability, and the intervention practices of caring take to consider beneficiaries like object of control and standardization, and thus they are converted as care receivers. Through participative methodologies, in the frame of an action research project about the paths of homeless people, we present from the protagonists perspective, the problematizing of interventions and making visible the set of self caring practices that homeless people develop in their daily lie, including in the field of problems about caring, the perspective that doesn't reduce caring to work or homework, but instead as a social right and the construction of citizenship.

Keywords: care; homeless people; psychosocial interventions

Cómo citar este artículo: 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

Recibido:

15-01-2016

Aceptado:

10-11-2016

El problema de los cuidados atraviesa la historia de la humanidad por tratarse de una temática que es inherente a la supervivencia del ser humano. Saber cuidar es un aprendizaje fundamental en la supervivencia de la especie, ya que no es una opción: aprendemos a cuidar o perecemos (Boff, 2009). Si bien el cuidado es una dimensión central del bienestar y del desarrollo humano, la noción cobró especial relevancia en el siglo XX al comenzar a considerarse un elemento clave en el análisis de los modos de funcionamiento de las sociedades.

Existen diferencias en los modos en que las sociedades organizan y distribuyen las tareas de cuidado. Si bien se asocia a las prácticas tradicionales de bienestar y salud, definiendo al cuidado como la gestión de todos aquellos aspectos necesarios para la subsistencia, puede utilizarse para problematizar el circuito socio-asistencial con personas en situación de calle.

Para quienes están en situación de calle, el espacio público constituye el escenario en el que se despliega y desarrolla 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, & Luckmann, 1966). En tanto campo de disputa de sentidos, ese escenario social se configura a partir de la diferenciación de zonas de inclusión, vulnerabilidad o marginación social, que se construyen de manera intersubjetiva.

En Argentina, y en América Latina, a pesar de hablarse de cierta recuperación de la actividad económica, que se traduce en otras formas de inclusión social, persisten núcleos de pobreza estructural o cronificada (Kessler, & Merklen, 2013, Clemente, 2012) qué en los grandes centros urbanos, se traducen en la inequidad en el acceso a bienes, servicios y derechos. Se hacen visibles, de ese modo, grupos sociales constituidos en los padecimientos de su pertenencia a un todo social fragmentado (Carballeda, 2008).

La calle constituye un espacio de vivencia y supervivencia en un continuo proceso de posesión/desposesión material y simbólica (Seidmann, Azzollini, Di Iorio, & Thomé, 2009). Pese a que cuando son albergados de

manera provisoria en hoteles, hogares o paradores, se los considera “incluidos”, “Estar en situación de calle” no se reduce a quienes literalmente utilizan el espacio público como lugar de pernoche, sino que está atravesado por dimensiones culturales, políticas, históricas, sociales y económicas. En tanto que problemática social compleja, constituye una de las formas en la que se expresa la exclusión social propia en los contextos urbanos, caracterizada por diferencias económicas, desigualdades jurídicas y desafiliaciones sociales y que se traducen en la vulneración de derechos (Di Iorio, 2015). En la Ciudad de Buenos Aires, se estima que hay aproximadamente 1.300 personas en situación de calle (PSC)¹. Médicos del Mundo denuncia la existencia de más de 16.000 personas que subsisten en el espacio público (2012). Para la satisfacción de ciertas necesidades –salud, higiene, vestido, alimentación, capacitación- se configura un circuito socio-asistencial que incluye organizaciones religiosas, gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias y grupos de vecinos auto convocados.

Desde ese entramado institucional, que de manera tercerizada ejecuta la política pública de asistencia con esta población, se implementan prácticas de cuidado mediadas por representaciones sociales sobre las personas en situación de calle (PSC) cristalizadas en la imagen de irresponsabilidad, vagancia e inadecuación del yo² (Seidmann, Azzollini, & Di Iorio, 2013; Ávila, & Pallares, 2014), así como también la permanencia de “esa situación” a partir del reconocimiento de las dificultades para “salir de la calle”. Algo que responde a una situación de crisis en la biografía de las personas, en lugar de ser superada o atravesada, evoluciona hacia la cronicidad. La cronicidad configura prácticas de intervención en las que las PSC basadas en perspectivas de tutelaje, que los colocan como objetos de control y normalización (Seidmann et al., 2015).

La producción académica sobre las PSC es continua, tal como se expresa en la presentación de trabajos en eventos científicos internacionales de la disciplina (ICCP, 2016). Si bien en el ámbito local son escasos los trabajos de investigación, si hay estudios que indagan sobre las modalidades de abordaje (Seidmann et al., 2009, Ávila, & Pallares, 2014; Aguiar, 2014; Neiling, 2014, Bachiller, 2009, 2010) y las condiciones de estigmatización y

¹ Sobre este tipo de relevamiento y la validez del dato, es importante tener en cuenta la metodología utilizada, ya que el relevamiento (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 se pase de 1.300 en 2012 a 848 en el 2013 y 876 en el 2014 (GCBA), podría explicarse por la variabilidad de recorrido y de localización de las personas en situación de calle, producto de las propias condiciones de vida.

Por otro lado, este número no 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.

² Se hace referencia a argumentos tanto de las PSC como de los operadores sociales que trabajan con ellos/as, centradas en aspectos individuales y/o rasgos de personalidad como explicativos de la situación de calle.

criminalización de las personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires (Instituto Patria, 2016). Estudios en Colombia (Navarro Carrascal, & Gaviria Londoño, 2010), Brasil (Alcantara, Abreu, & Farias, 2015), Costa Rica (Malavassi, 2011) indagan sobre las representaciones sociales de las personas en situación de calle que elabora la población general, describiendo la tensión entre la estigmatización y la victimización de quienes viven en situación de calle.

Se registran estudios sobre el uso del espacio público, en particular sobre las prácticas de cirujeo³ en la Ciudad de Buenos Aires como estrategia de subsistencia (Bermúdez, 2009; Gutiérrez, 2005; Perelman, 2011, 2015). En Valparaíso (Chile), Berroeta, & Muñoz (2013) encuentran que el uso de la ciudad esta mediado por las experiencias pasadas, así como por las expectativas futuras de intercambio individual y colectivo, transformándose el espacio público en escenario de control y disputa. También Correa, & Zapata, (2015) describen esas "otra ciudad" que utiliza quien vive en situación de calle en clave de satisfacción de necesidades materiales y afectivas.

Pocos estudios focalizan en la perspectiva de las propias personas en situación de calle sobre su situación, posicionándolos como sujetos activos y con saberes sobre sus propios padecimientos. Philips (2014) indaga desde enfoques situados sobre el modo en que quienes viven en situación de calle narran sus propias experiencias de vida y su relación con el circuito de asistencia, centrados en la participación de la comunidad en la problemática y el empoderamiento de las personas sin hogar.

En relación con enfoques de cuidados desde perspectivas participativas, los trabajos brasileros sobre "Consultório de Rua" dan cuenta de intervenciones psicosociales en el espacio público, que buscan reducir las dificultades de acceso y la brecha asistencial de las políticas públicas de salud orientadas a las PSC (Tondin, 2013; Londro et al 2014; Silva, da Cruz, & Vargas, 2015) En esta línea, se presenta en este artículo los resultados preliminares de una investigación-acción desarrollada desde Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires sobre las trayectorias de personas en situación de calle, desde la perspectiva de los protagonistas. Se presenta una problematización de las prácticas de cuidado que se implementan desde los programas sociales y la visibilización de un conjunto de prácticas de autocuidado que despliegan las PSC en su vida cotidiana.

Asimismo, se presenta el diseño participativo de una

propuesta de intervención en la que el cuidado no se reduce al plano de la tarea o trabajo, sino del empoderamiento, la construcción de autonomía y la construcción de ciudadanía.

Definir el campo de problemas de los cuidados en términos de derechos, requiere abandonar los modelos que lo reducen al plano de lo familiar, para reconocer la existencia de otros actores sociales que intervienen en la provisión del cuidado. Se configura una red de responsabilidades compartidas en lo que respecta a las políticas de cuidado, y analizar las prácticas de cuidado, "*separadamente de otras actividades del trabajo doméstico ha significado un avance porque define un campo de problemas de investigación y de intervención social*" (Letablier, 2001, p.25).

Cuidar, desconociendo el *ethos* de la cultura de quien es cuidado conduciría a ignorar al ser humano como producto y productor de cultura. Las prácticas de cuidado se producen en contextos interpersonales, a partir de la reciprocidad e interdependencia en la interacción social. En general, el cuidado es concebido como una actividad femenina y no remunerada, con escaso reconocimiento social, basado en lo relacional y no solamente en una obligación jurídica. Y justamente, por expresarse como propio del ámbito doméstico-familiar, aquellas configuraciones vinculares en las que lo familiar está debilitado, como por ejemplo en las personas en situación de calle, nos desafían a redireccionar las discusiones hacia la construcción del cuidado como problema público, es decir, como objeto de políticas sociales. Se trata de "desprivatizar" el tema para que la cuestión relativa a quien se hace cargo de las personas dependientes, o que requieren asistencia, forme parte del análisis académico y político sobre la reorganización de los sistemas de protección social, la reforma de los sistemas de salud y el desarrollo de los servicios sociales (Arriagada, 2008).

En este sentido, incluir esta perspectiva de cuidado para reflexionar sobre la intervención psicosocial con población en situación de vulnerabilidad, visibilizando cómo esos cuerpos fragmentados en los que se inscriben "*nuevas formas de padecimiento social relacionadas con las expresiones de la injusticia*" (Carballeda, 2008, p. 27), también emergen en el escenario social como subjetividades que resisten. Son cuerpos que desafían ser negados y negativizados, sujetos que tienen un saber sobre sus padecimientos y que ponen en funcionamiento ciertas prácticas, para sí mismos y con sus grupos de pares, que los positionan como sujetos que se cuidan a sí mismos y como sujetos cuidadores.

³ Se entiende por cirujeo/cartoneo la actividad de recolección de materiales de la basura que pueden ser reciclados. También se

recolectan elementos para uso personal (ropa, alimento) y otros que pueden ser vendidos o cambiados.

El autocuidado se define como aquellas prácticas aprendidas por las personas, dirigidas hacia sí mismos y hacia el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar (Orem, 2001). Esas actividades son afectadas por las costumbres, las creencias culturales y las características de la comunidad a la que pertenece la persona, y serán los relatos sobre situaciones percibidas como amenazantes las que den lugar a la decisión de actuar de determinada manera. Ese “cuidado de sí”, para Foucault (2009), es anterior al cuidado de los otros, ya que la relación con el sí mismo es ontológicamente primaria. Esas prácticas están condicionadas por esquemas que están disponibles en la cultura y en su grupo social, en el marco de los procesos de socialización. Es decir, es una construcción intersubjetiva. Foucault señala que “*el dispositivo es la red de relaciones que se establece entre elementos presentes en el hecho social, discursos, instituciones, normas, leyes así como lo no dicho*” (Castro, 2004, p. 98).

Dados los aportes de Foucault, desde una perspectiva psicosocial, se relacionan con los desarrollos de la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici, y se puede considerar que toda práctica de cuidado y autocuidado involucra una relación intersubjetiva que Moscovici (1985) denomina ternaria: el ego/ el alter/ el objeto (físico, social, imaginario o real o norma social). En este interjuego se entrelazan complejas relaciones interpersonales, y si bien las prácticas de autocuidado implican acciones específicas que los sujetos realizan para su preservación y transformación, a pesar de estar orientadas pragmáticamente hacia sí mismos, implican siempre una dialogicidad, un vínculo social. Las prácticas de cuidado y las de autocuidado no son aleatorias. Foucault (1978) advierte sobre las vinculaciones entre poder, saber y cuerpo, lo que permite vincular la idea del cuidado a los distintos saberes que se despliegan sobre los cuerpos de los sujetos, convirtiéndolos en objetos de control y normalización.

Pese a lo que pudiera considerarse desde una mirada ingenua, la cotidianidad de las PSC, en el sentido de la experiencia vivida (Jodelet, 2008), se caracteriza por el despliegue de un conjunto de secuencias preestablecidas temporal y espacialmente, que constituyen aquello que les permite definir, comprender y actuar en el medio. La cronificación de esta situación de vida, genera que se inscriban simbólicamente desde la *lógica del déficit*, y genera que construyan una territorialidad organizada a partir de la circulación por diferentes dispositivos que ofrecen diversos servicios. Se entiende por dispositivo a

un conjunto heterogéneo de elementos en los que se incluyen individuos ejerciendo distintos roles, con uno o varios objetivos en común, que surgen para atender un problema o una situación, desplegados en un tiempo particular. Esos dispositivos “*se implementan para una cierta población e implican la utilización de diferentes formas de encuadre de trabajo, requisitos y normas de funcionamiento, horarios, formas de contener, de escuchar y de orientar*” (Pawlowicz, 2011, p. 177).

En ese escenario de encuentro entre quienes ofrecen determinados servicios –operadores o referentes institucionales- y las PSC, circulan significaciones y valoraciones, convirtiéndose las personas en situación de calle en objeto de representaciones sociales (RS). Las RS constituyen sistemas de interpretación que rige la relación con el mundo y con los otros, orientando y organizando las experiencias de la vida cotidiana. Conforman categorías que permiten clasificar, interpretar y dar sentido a la vida cotidiana, cobrando especial relevancia en su elaboración, el contexto y la vivencia de los actores sociales involucrados, lo cual constituye un “saber experiencial” (Jodelet, 2013). Es decir, hay una relación entre el modo en que determinado objeto es definido –RS- y las prácticas o acciones que se despliegan entre esos sujetos, existiendo entre RS y prácticas relaciones de interdependencia y transformación recíproca. Esas prácticas, inscriptas en formas institucionales específicas (dispositivos) y las RS que las condicionan, se anclan en discursos sociales legitimados histórica y culturalmente. Esos discursos organizan lo decible, lo narrable, lo pensable. Se establecen como valor de verdad y operan como instrumentos ideológicos, contribuyendo a la construcción de identidades sociales (Stecher, 2010).

De acuerdo con esto, si la vida cotidiana de las personas en situación de calle se organiza en función de sus recorridos por diferentes dispositivos socio-asistenciales, estableciéndose entre quienes concurren y quienes brindan asistencia, y entre los propios concurrentes, relaciones de cuidado, nos preguntamos: ¿Qué caracteriza el tipo de vínculo que establecen con esos dispositivos y equipos? ¿Qué tipo de vínculo se establece entre las personas en situación de calle? ¿Qué definiciones –RS- circulan en esos dispositivos sobre las personas en situación de calle y sobre la propia intervención? ¿En qué discursos sociales están ancladas? ¿Qué prácticas de resistencia se configuran como alternativas a las establecidas en el circuito de socio-asistencial?

Tabla 1*Etapas de la investigación participativa*

Etapa de IP	Objetivos	Técnicas	Participantes	Muestreo
Primer momento de la investigación	Delimitar del problema de investigación.	Revisión bibliográfica Problematización resultado investigaciones previas	Equipo de investigación	Muestreo intencional por criterios (Patton, 1990)
Primer momento obtención información empírica	Caracterizar las formas institucionales que adquiere la atención psicosocial para personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Describir las representaciones sociales que construyen sobre la población con la que intervienen, identificando en qué discursos sociales esas RS se anclan	Diagnóstico participativo: entrevistas en profundidad y grupo focal	10 referentes de organizaciones que conforman el circuito socio-asistencial para personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires 2 Personas en situación de calle.	Muestreo teórico intencional por criterios (Patton, 1990) En el caso de los referentes institucionales estuvo distribuida por cuotas de pertenencia institucional (religiosa, gubernamental, no gubernamental, comunitaria, vecinos auto convocados) Esta categorización construida en estudios previos (Seidmann et. al 2009).
Primer momento de análisis de información	Construcción datos científicos	Análisis de contenido temático	Equipo de investigación	
Primera sesión de retroalimentación	Discutir los resultados sobre los circuitos de asistencia y las relaciones que se establecen entre las instituciones y los beneficiarios	Grupo Focal	Personas en situación de calle Referentes de organizaciones parte del circuito socio-asistencial de la Ciudad de Buenos Aires. Equipo de investigación	Muestreo intencional por criterios (Patton, 1990)
Segundo momento de obtención información empírica	Profundizar sobre las trayectorias y prácticas de la vida cotidiana, desde la perspectiva de las propias personas en situación de calle. Describir obstáculos, tensiones y desafíos en lo que respecta al acceso a bienes, servicios y derechos, desde la perspectiva de las propias PSC.	Grupo Focal Asociación libre	15 personas en situación de calle, hombres y mujeres mayores de 18 años, que utilizan la red de servicios de asistencia en la Ciudad de Buenos Aires y que tienen más de 3 años en situación de calle.	Muestreo intencional no probabilístico de bola de nieve o red (Patton, 1990) Esta técnica de muestreo, basada en el conocimiento y/o acercamiento de las personas en situación de calle, es eficaz en el trabajo con población en condición de extrema vulnerabilidad social, en tanto que facilita la construcción de vínculos de confianza entre el investigador y los participantes.
Segundo momento de análisis de información	Construcción datos científicos	Análisis de contenido temático	Equipo de investigación	
Segunda sesión de retroalimentación	Discutir los resultados de la segunda etapa, promoviendo la interacción entre los participantes, la socialización de experiencias e información y la construcción colectiva de nuevos conocimientos en lo que respecta al cuidado y autocuidado en la situación de calle.	Grupo Focal	Personas en situación de calle. Referentes de organizaciones parte del circuito socio-asistencial de la Ciudad de Buenos Aires. Equipo de investigación.	Muestreo intencional por criterios (Patton, 1990)
Primera etapa de la intervención	Diseñar	Grupo de discusión	Miembros de una organización comunitaria Personas en situación de calle Equipo de investigación	Caso Único Por su predisposición en las etapas anteriores, por la motivación en el trabajo comunitario y por la demanda concreta de generar trabajo conjunto, se seleccionó a la Asamblea Popular Plaza Dorrego- San Telmo.

Fuente: Elaboración propia.

Metodología

Tipo de estudio, objetivos, participantes y muestra

El presente trabajo es parte de un estudio exploratorio, de tipo cualitativo. Se trata de una investigación-acción (Montero, 2006; Sirvent, 2011). Dicho enfoque

'(...) procura incrementar la participación real de la población involucrada en el proceso de objetivación de la realidad en estudio, con el doble objetivo de generar conocimiento colectivo sobre dicha realidad y promover la modificación de las condiciones que afectan la vida cotidiana de los sectores populares.' (Sirvent, 2011, p. 145)

El objetivo general es indagar sobre las trayectorias de vida y los procesos de construcción de identidad en personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires, generando un espacio de participación y reflexión colectiva los participantes para problematizar las condiciones de la vida cotidiana, distinguiendo los condicionantes biográficos y los socio-históricos sobre su situación.

Tabla 2
Objetivación y anclaje de a RS sobre PSC construida por cuidadores

RS	Definición situación de calle	Desde el "Des" (falta) Desde el "Re" (lo que hay que hacer)
	Génesis situación de calle	Individual/familiar Socio-histórica
PRACTICAS	Tipo de relación	Diferencia Desigualdad
	Objetivo de la intervención	Empoderamiento Asistencialismo

Fuente: Elaboración propia.

La etapa de investigación participativa (IP) (Sirvent, 2011) se organizó en distintos momentos de obtención y análisis de la información, lo que facilitó el posterior diseño participativo de la etapa de intervención, tal como se muestra en la Tabla 1.

Resultados

Primer momento de análisis de la información: "Ser cuidado", las personas en situación de calle como objeto/receptor de cuidados

Para comprender los modos de intervención con PSC, se identificó el modo en que voluntarios y/o profesionales de los equipos de dispositivos del circuito de asistencia, definen y comprenden la problemática, como indica la Tabla 2.

Representación social de las personas en situación de calle (PSC)

Se identificó, como parte del contenido de la RS, una definición de las personas con las cuales intervienen, así como un conjunto de argumentos explicativos sobre las causas y motivos por los cuales se encuentran en esa situación. Se diferencian definiciones centradas en lo que se define como "procesos del des" (*desafiliado, desenganchado, desempleado*), es decir, de lo que falta. Y otras desde "procesos del re" (*reinsertar, reintegrar, reducir, reafiliar*), es decir, desde lo que se debería hacer, tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3
Definición RS contenido (objetivación) de la RS de PSC construidas por cuidadores

Desde el "des"	<i>'eso es un fracaso social, un fracaso de integración, la gente queda en la calle por distintas situaciones económicas, sociales del momento, quedan en situación de calle porque no pudieron acceder al alquiler o lo que fuera en ese momento'</i> (voluntaria organización confesional)
	<i>'Es el conjunto societalmente excluido que vive en o de la calle como única opción. Incluye gente que circula y vive de la calle como cartoneros, quienes están alojados en paradores, en hospedajes precarios, los que accedieron a través de un subsidio habitacional'</i> . (voluntaria dependencia no gubernamental)
Desde el "re"	<i>'Y hay gente que sí, gente que en algún momento le hace el click, le llega una palabra justa y pueden salir, por ahí con un poco de acompañamiento de un antidepresivo, de una contención familiar, pueden salir, sí'</i> (operador de calle dependencia gubernamental)
	<i>'Aquellos que pueden sostener un vínculo con una pareja, ya te das cuenta que aunque sea un lacito tienen, no quedó tan desanclado'</i> (Psicólogo dependencia gubernamental)

Fuente: Elaboración propia.

Se reconoce la complejidad de la problemática y su multidimensionalidad, diferenciando dos tipos de explicaciones (Tabla 4): centradas en aspectos de la historia individual y familiar (*asociadas a separaciones, violencias, fallecimientos y otras problemáticas de lo familiar, padecimientos mentales y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas*) en contraposición a explicaciones centradas en condicionamientos socio-históricos (*flexibilidad del mercado de trabajo, pobreza persistente, consumo de drogas como problema social, marginalización social*).

Tabla 4
Génesis RS_*contenidos (objetivación) de la RS de PSC construidas por cuidadores*

Individual-familiar	<p>“hombres que se separaron, se van de la casa, perdieron el trabajo, no tienen dónde ir (...) que no tienen por ahí una red familiar o de amigos que lo puedan contener y de repente cayó en calle. O les da vergüenza pedir ayuda y están en calle por ese motivo. Mujeres que quedaron solas, se separaron (...) jubilados, que no les alcanza” (voluntaria_grupo auto convocado comunitario)</p> <p>‘El juego, el alcohol, las drogas (...) mucha gente que ha venido de afuera y ha tenido algún inconveniente delictivo, que perdieron contacto con su familia’ (voluntaria mujer organización confesional)</p>
Socio-histórico	<p>‘Todo ese contexto de alguna se inscribe en la subjetividad de ese sujeto. Ese sujeto hablante, vos lo escuchas te transmite todo eso. Se presenta y se presenta así, se presenta como pobre, feo, temeroso, amenazante.’ (Trabajadora Social dependencia gubernamental)</p> <p>‘No tiene que ver únicamente con los recursos materiales o económico, sino como el resultado de un proceso de una sociedad excluyente’ (Psicóloga mujer organización no gubernamental)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Al describir las prácticas de intervención, los entrevistados dan cuenta de un tipo de vínculo que establecen con las PSC, delimitan objetivos y expresan motivaciones o grados de compromiso en relación con su tarea.

Se van conformando relaciones interpersonales (PSC/operador o profesional) basadas en el reconocimiento de las diferencias o en la rigidización de la desigualdad (Tabla 5), lo que se traduce en un tipo de relación en la que el otro es considerado como un *objeto* de saber por parte de los equipos (desigualdad) o como un *sujeto* con atravesamientos sociales diferentes, al que se lo reconoce desde su singularidad.

Tabla 5

Tipo de vínculo prácticas (anclaje) de la RS de PSC construidas por cuidadores

Diferencias	<p>‘Se invisibilizan otros procesos de reafiliaciones, que muchas veces se arman redes y lazos sociales significativos entre aquellos que comparten la situación de calle. A veces uno no ve o no valoriza la importancia de esos otros lazos’ (voluntaria dependencia no gubernamental)</p> <p>‘Cada dos por tres nos agarramos con la trabajadora social, porque se va a fumar su puchito, piensa que se disciplina haciendo esperar y no, por qué los hacés esperar hasta las 11:00 de la mañana?’ (operador social_organización confesional)</p>
Desigualdad	<p>‘Antes vos veías que la gente que llegaba al roperito necesitaba con urgencia un par de zapatos, un par de zapatillas, no era que venían a buscar algo directamente, no te pedían zapatillas tales, no te pedían.... se arma como un circuito de re-venta, entonces a lo mejor no lo reciben específicamente las personas que lo necesitan sino que se arma una situación distinta’ (voluntaria organización confesional)</p> <p>[en referencia a una organización confesional donde concurre la gente en calle] ‘Como de excesiva caridad. Como que no había un proceso de sujeto a sujeto, la institución daba esto, los infantilizaba, los trataba mal...’ (Psicóloga_dependencia no gubernamental)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Sobre el objetivo de la intervención, se distingue prácticas orientadas por una lógica de restitución de derechos y empoderamiento o por una lógica asistencialista (Tabla 6).

Tabla 6

Objetivo intervención prácticas (anclaje) de la RS de PSC construidas por cuidadores

Empoderamiento	<p>‘En el comedor popular que forma parte de la asamblea... atiende a gente en calle los domingos... con una modalidad muy autogestiva, son las mismas personas en situación de calle quienes cocinan, arman el espacio, se organizan... con un rol fuertemente activo de ellos’. (militante social organización comunitaria)</p> <p>‘El objetivo de nuestro proyecto es facilitar el acceso a la salud en las personas en situación de calle’, “creemos que esta es una función que tiene que cumplir el Estado’ (psicóloga organización no gubernamental)</p>
Asistencialismo	<p>‘El Gobierno de la Ciudad piensa la problemática como algo habitacional, entonces sus políticas y los programas están destinados a solucionar la emergencia habitacional, y aparecen allí los subsidios, o paradores (...) por parte de las Iglesias, se piensa como una ayuda caritativa para apaliar esta situación, por lo que termina reforzando estos círculos, reproduciendo la situación de exclusión y la situación de calle.’ (psicóloga organización no gubernamental)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Se infiere cómo algunas intervenciones generan autonomía, mientras que otras reproducen las condiciones de vulnerabilidad. Esto significa que si bien se comparte una RS sobre la situación de calle como problemática multidimensional (explicaciones individuales, familiares y sociales), definida desde la *carenzia o falta*, en el plano de las prácticas, aparecen dos lógicas no excluyentes, que organizan el sistema socio-asistencial: tutelar o restitutiva. Cada una de ellas define las características de la relación entre los sujetos (PSC) y los dispositivos por los cuales transitan. Desde la lógica tutelar, la relación se basa en una otredad distante fundada en una ética moralista del deber ser. Desde la lógica restitutiva la relación se configura desde una subjetividad próxima, basada en una ética relacional. Pese a sus diferencias ambas colocan a las PSC como receptoras de cuidado, desplegando prácticas focalizadas en la dimensión material. Este punto adquiere central relevancia en el marco de redefinir programas de intervención psicosocial con población en situación de vulnerabilidad.

Segundo momento de análisis de la información: “Cuidarse y cuidar a otros”, las personas en situación de calle como sujeto de cuidados

Los resultados se organizaron a partir de tres ejes temáticos: 1- cuidado desde las instituciones, 2-conceptualizaciones sobre el cuidado, y 3- prácticas de cuidado entre pares.

El cuidado desde las instituciones

Bajo un aparente discurso de atención y cuidado, sienten que se los estigmatiza y discrimina, aludiendo a vivencias de control:

‘Y mismo estos lugares como que a veces no entienden que ellos mismos hacen que sigamos en la misma situación, no entienden que vos estáis en la calle, y que, si la bardéás es por la situación, y entonces quieren que hagas todo bien, es como que estamos en dos veredas diferentes’ (sesión de retroalimentación 1)

‘Hay comedores donde te re discriminan, ya te ven y no te dan chance para que les muestres como sos, entonces cuando es así, ni lo intento’ (sesión de retroalimentación 2)

Frente a esas prácticas, los participantes refieren que “*hay lugares que son diferentes*”, donde “te hacen sentir como

persona”, “*donde no parece que te están despachando*” (sesión de retroalimentación 1). Este sentirse reconocido, se traduce en prácticas menos estigmatizantes, propias de lo que fue definido como lógica restitutiva.

Expresan que en el circuito de asistencia “*te dan todo*” - *comida, ropa, para bañarte, algún lugar donde dormir pero no te escuchan, y nosotros necesitamos ser escuchados*” (sesión de retroalimentación 1), “*te piden que dejes el rancho*⁴, *que cortes con todo para entrar algún lugar, como si no los tuviéramos más que a ellos*” (sesión de retroalimentación 1). Esto concuerda con lo que esa definición enunciada previamente sobre las PSC desde la falta o desde lo que no pueden, deslegitimando todas aquellas relaciones que están por fuera del circuito formal de asistencia.

Conceptualizaciones sobre el cuidado

A partir de la técnica de asociación libre de palabras, se solicitó a las PSC que escribieran, de manera individual, las primeras 5 palabras que asociaran con el término “cuidados”. Las mismas se socializaron en plenario, y fueron reagrupadas de manera colectiva, en cuatro ejes temáticos, tal como se muestra en la Tabla7.

Se priorizó en un análisis de contenido más que de frecuencia de aparición. De este modo, los participantes agruparon los términos en función del significado (2da columna). Se solicitó que, a modo de síntesis, colocaran un título a cada grupo (1er columna), y se registraron las explicaciones que fueron dando en este proceso de negociación de sentidos (3a columna).

Se infiere que el cuidado incluye una dimensión práctica, vinculada a la idea de *estar alerta*, y una dimensión cognoscitiva, asociada a ciertas habilidades cognitivas que se ponen en funcionamiento en los procesos de toma de decisiones.

El cuidado al igual que la exposición a riesgos, constituye para los participantes una práctica individual –*cuidarme, estar atento, yo mismo*- De alguna manera, se construyen explicaciones sobre su situación centradas en la inadecuación del yo, cristalizadas en el argumento “*si nos hubiésemos cuidado, si hubiésemos cuidado lo que teníamos, no estaríamos en esta situación*”. Habría una aceptación de las atribuciones negativas sobre su situación, y una visión descalificadora que impacta en las configuraciones subjetivas y orienta la interacción.

⁴ Rancho o ranchada: término utilizado por las personas en situación de calle para referirse al espacio físico en el cual pernoctan, pero que

fundamentalmente se define por la configuración de un patrón de vínculos que reproducen el ámbito de lo familiar.

Tabla 7
Asociación Libre “cuidados”

“no cuidar lo que tenés”	peligro – vicios – salud – trabajo – familia – dinero	“Por no cuidar estas cosas estamos en esta situación” “Caes en los vicios por no cuidarte” “No saber cuidar lo que tuvimos” “las cosas que perdimos”
“es mi responsabilidad”	Salvarme – cuidarme- cuídate- respetarme- yo mismo – tomar conciencia – no descontrolarse – ordenarse – abstenerse - ubicarse	“si vos la hiciste, vos tenes que salir” “los demás no te pueden ayudar” “Sos vos el que tiene que querer salir de la calle”
“Estar con otros”	Ayudar – que te traten bien – que no te maltraten – solidaridad – compartir – estar en confianza – registrar al otro - familia – seres queridos – otros en calle	“Estar solo no ayuda” “Si te aislás es peor” “Con algunos es mejor solo que mal acompañado” “Hay lugares donde te apoyan, te bancan” “la calle es como tu familia”
“lo que debemos hacer”	Atención - pensar – observar - dialogar – descansar – mejorar – callarse	“hay que estar alerta, prestar atención, para no caer en los vicios” “no entrar en los lios de otros, a veces es mejor correrse”, “estar pillos”

Fuente: Elaboración propia

También se registra una dimensión colectiva del cuidado, asociada a que “estar con otros”, “Que te traten bien”, “estar en confianza”, “estar solos no ayuda”, en tanto que dimensión inmaterial del cuidado, constituyen provisiones relaciones que fortalecen los procesos de autonomía, que se traducen en la construcción de aprendizajes sociales.

Prácticas de cuidado entre pares

Tal como refieren las PSC, “estar con otros pares” es una estrategia de subsistencia y de resistencia, que se relaciona con la dimensión inmaterial del cuidado:

“Creo que la forma de resistir en la calle, por ahí es... no sé, yo no confío por ejemplo de las personas que están solas siempre... me genera desconfianza eso (...) siempre considero que hay que tener una pierna, un compañero”. (Sesión de retroalimentación 2).

“Claro! Por más que vos estés tirado, te acercás al lado de otro, y le brindás una mano...” (Sesión de retroalimentación 1).

“... en la misma calle, encontré gente que jamás en mi vida pensé que me iba a dar una mano... porque nunca estuve en la calle, y además en otro país... es muy loco! Incluso yo allá en mi país, veía a los cartoneros y jamás les di bola... y bueno, y acá, un cartonero no sólo me dio de comer, porque cuando llegué me habían robado todo, y no me pidió nada a cambio...” (Sesión de retroalimentación 2).

Así cuidar significa enfrentar un sinfín de peligros potenciales y constituye una vigilia permanente. El encuentro con los otros, además de ofrecer un lugar de protección y seguridad, permite el intercambio de experiencias, aprendizajes y malestares, que se sobrelevan al tener “una pierna, un compañero” con el cual resistir.

Asimismo, las PSC relatan experiencias vividas en otros espacios, por lo general menos legitimados en el circuito socio-asistencial formal, de los que participan activamente. Eso es vivido como pasaje desde posiciones objetualizantes, en las que no son considerados, a posiciones activas en lo que respecta a la gestión de sus propios padecimientos. Son por lo general organizaciones sociales que brindan algún tipo de asistencia, y que parten de dos supuestos: que la persona tiene un saber sobre su situación y que el intercambio con otros contribuye a la construcción de autonomía. Específicamente refieren a un comedor popular donde la misma gente en situación de calle cocina y participa activamente en la toma de decisiones sobre las actividades, una radio abierta comunitaria que personas en situación de calle realizan para otras personas en situación de calle, un grupo de mujeres que a partir de la realización de un taller de periodismo y poesía publican bimensualmente una revista, un grupo de varones que estuvieron privados de su libertad que se reúnen semanalmente a conversar sobre su situación. Sobre los modos de intervención de estos dispositivos, en función de la valoración positiva que realizan los propios beneficiarios, se está profundizando en la tercera etapa del proyecto de investigación, que se encuentra en ejecución.

Discusión y Conclusiones

La inclusión de la categoría de cuidado para comprender e intervenir en el campo de las vulneraciones psicosociales, en este caso en particular con personas en situación de calle en contextos urbanos, plantea desafíos e interrogantes.

Tanto los dispositivos técnicos como las PSC comparten definiciones basadas en la lógica del déficit y la inadecuación del yo como explicación de esa situación. En este sentido, y en relación con el objetivo de caracterizar las prácticas de intervención y las lógicas del circuito socio-asistencial, se encontró que se configuran prácticas mediadas por representaciones sociales sobre las PSC basadas en el descontrol, la irresponsabilidad y la incapacidad, que los colocan como objetos de control y como receptores de cuidado, atribuyendo que no saben ni pueden cuidarse. Es decir, se los infantiliza en algunas organizaciones, castigándolos cuando transgreden las normas institucionales (Seidmann et. al., 2015).

Se pone en evidencia cierta tensión entre lo ofrecido por los dispositivos, y lo percibido como necesidad por los beneficiarios. 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, surgen la demanda de intervenciones que focalicen en la importancia de la participación de las PSC para la reducción de los efectos negativos de ciertos padecimientos, promoviendo la construcción de otros posicionamientos sociales.

La valorización positiva que hacen las PSC de su inclusión en algunas organizaciones, diferenciando niveles graduales de responsabilidad y compromiso, refuerza la importancia de lo vincular como eje de intervención. Promueve que sean considerados como sujetos de derechos, y que, incluso en quienes se cronifica la situación de calle, sean reconocidos desde su potencialidad más que desde su incapacidad.

Esas otras formas de organización social permiten satisfacer las necesidades de cuidados cotidianos, alejándose de las formas tradicionales. Estas necesidades, tanto en términos de lo que deben afrontarse por las fallas del circuito socio - asistencial (fragmentación,

precarización y estigmatización), como en términos de restablecimiento de redes primarias que funcionan como vínculos protectores, ponen en evidencia la capacidad de las personas en la gestión de sus propios padecimientos, y la potencialidad de la participación como modo de producción social de salud.

La vulnerabilidad psicosocial, tanto en sentido material como simbólico, impacta negativamente sobre el desarrollo de alternativas de integración social, generando un predominio de lo provisorio, y propiciando una participación pasiva dentro de un entramado asistencial de amplia extensión, tal como se muestra a partir de los resultados. Pero, la perspectiva de cuidados desde los propios beneficiarios, en términos de cuidados profanos o cuidados legos (Haro Encinas, 2000) se podrían considerar como parte de un proceso de empoderamiento orientado a dar respuestas a necesidades relacionadas con la salud desde una perspectiva integral. Este tipo de cuidados, generados en espacios intersubjetivos de interacción social, proveen herramientas útiles para la vida cotidiana en situaciones de vulnerabilidad social y emergen en los procesos de encuentro y discusión colectiva.

Es en este sentido y problematizando los resultados de la primera y segunda etapa de investigación propias de los diseños de investigación-acción, se diseñó de manera participativa un dispositivo de abordaje con enfoque comunitario, como respuesta de superación a la dinámica tutelar que predomina en el circuito socio-asistencial por el que transitán quienes están en situación de calle, a pedido de una de las organizaciones comunitarias de la cual tanto algunos de sus colaboradores como beneficiarios participaron de las distintas etapas de la investigación.

En la Asociación Civil Asamblea Popular Plaza Dorrego – San Telmo, localizada en una zona turística de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la que desde el 2002 funciona un comedor comunitario semanalmente para personas en situación de calle, funciona desde el 2014 “Malabardeando”, un dispositivo de reducción de daños y de apoyo mutuo, que con foco en la participación, promueve otras formas de inclusión en la comunidad de personas en situación de calle, orientado a la resignificación de sus experiencias y promoviendo 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 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.

Lo vincular, entonces, se configura como eje central de las intervenciones psicosociales en contextos de vulnerabilidad psicosocial. En ese sentido, frente a un entramado asistencialista, se hace necesario construir otros posicionamientos, en los que se focalice en la necesidad de la participación de las personas, en el apoyo a sus cualidades positivas y en el fomento de sus capacidades, para lograr transformaciones que mejoren su calidad de vida y su acceso a bienes y derechos, de los que son continuamente expulsados.

Referencias

- Aguiar, E. (2014) *Personas en situación de calle: DDHH y Psicoanálisis, una lectura posible a un fenómeno mundial*. Material no publicado.
- Alcantara, E., Abreu, D., & Farias, A. (2015). Personas en Situación de Calle: De las trayectorias de exclusión social a los procesos emancipadores de formación de conciencia, identidad y sentimiento de pertenencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1).
<http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v24n1.40659>
- Arriagada, I. (2008) *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. División de Desarrollo Social. Santiago, Chile: Cepal.
- Ávila, H., & Pallares, G. (2014). *La calle no es un lugar para vivir*. Buenos Aires: s.n.
- Bachiller, S. (2010). Exclusión, aislamiento social y personas sin hogar. Aportes desde el método etnográfico. *Revista Zerbitzuan*. Careaga: Bilbao.
- Bachiller, S. (2009). Significados del espacio público y exclusión de las personas sin hogar como un proceso de movilidad forzada. *Reis. Revista Española de Investigación Sociológica*, 128, 125-37.
- Bardin, L. (1986) *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bermúdez, N. (2009). Sueño de pibe... De oficios, clasificaciones y distinciones en Villa Sangre y Sol (Córdoba, Argentina), *Revista del Museo de Antropología*, 2, 103-18.
- Berroeta, H., & 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. Disponible en
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/30849/32788>
- Callejo, J. (1998) Los límites de la formalización de las prácticas cualitativas en investigación social: la saturación. *Revista de Pensamiento Social*, 3, 93-119.
- Carballeda, A. (2008) *Los cuerpos fragmentados en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Buenos Aires: Paidós.
- Castro, E. (2004) *El vocabulario de Michel Foucault: Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Bernal, Buenos Aires: Prometeo.
- Clemente, A. (2012). Pobreza persistente. Una problemática poco explorada. En Guemureman, S. (Org.), *El desafío ante las marginaciones sociales*. Buenos Aires: Eudeba.
- Correa, M. E., & Zapata, J. (2015). La otra ciudad: los habitantes de la calle. *Prospectiva*, 12, 181-204. Disponible en
<file:///C:/Users/lobby/Downloads/3220-8848-1-SM.pdf>
- Di Iorio, J., Rigueiral, G., & Mira, F. (2015 diciembre). Representaciones sociales y prácticas con personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Tomo I, p. 62-5. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Foucault, M (2009). La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. *Topologik.net. Italia*, 5.
- Foucault, M., & Varela, J. (1978). *Microfísica del poder*. Madrid: Akal.
- Gutiérrez, P. (2005) Recuperadores urbanos de materiales reciclables. En: F. Mallimaci, & A. Salvia (Coord.), *Los nuevos rostros de la marginalidad. La supervivencia de los desplazados*. Buenos Aires: IIGG-UBA/Biblos.
- Haro Encinas, J. (2000) Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. En *Medicina y cultura: Estudios entre la antropología y la medicina* (p. 101-61). Barcelona: Bellaterra.
- Instituto Patria (2016). *Informe sobre personas en situación de calle*. Disponible en
<http://www.institutopatria.com.ar/ptr/informe-sobre-personas-en-situacion-de-calle/>
- Jodelet, D. (2013 agosto). Conferencia final en el VIII Jornada Internacional y VI Conferencia Brasileña sobre Representaciones Sociales, Recife, PE, Brasil.
- Kessler, G., & Merklen, D. (2013) Una introducción cruzando el Atlántico. En R. Castel, G. Kessler, D.

- Merklen, & N. Murard, *Individuación, precariedad, inseguridad. ¿Desinstitucionalización del presente?* Buenos Aires: Paidós.
- Letablier, M. (2001). Le travail centré sur autrui e sa conceptualisation en Europe, En *Travail, genre et sociétés. Dossier Femmes providentielles, enfants et parents à charge*, 6, 19-41.
- Lonero, M, Ceccim, R., & Silva Bilibio, L. (2014). Consultório de/na rua: Desafio para um cuidado em verso na saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 251-60.
- Lowick-Russell, J., & Ossa, L. (2005). *Personas en situación de calle: el desafío de incluirlos a todos.* Recuperado de <http://www.redcalle.cl/descripdecla.asp?ImageID=300>
- Malavassi, A. (2011) *Base de datos marginales.* San Juan: Universidad de Costa Rica: Centro de Investigaciones Históricas de América Central.
- Montero, M. (2006) *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria.* Paidós, Buenos Aires.
- Moscovici, S. (1985). *Psicología social.* Tomo 1. Barcelona: Paidós.
- Navarro Carrascal, O., & Gaviria Londoño, M. (2010). Representaciones sociales del habitante de la calle. *Universitas Psychologica*, 9(2), 345-55.
- Neiling, J. (2014 agosto). *Situación de calle: Apuntes interdisciplinarios con perspectiva de DDHH y Salud Mental.* Presentación VIII Congreso Argentino de Salud Mental. Cuerpo y Subjetividad. Buenos Aires, Argentina.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice.* New York: Elsevier Health Sciences.
- Patton, M. Q. (1990) *Qualitative evaluation and research methods.* (2nd Ed). Newbury Park: Sage Publications.
- Pawlowicz, M. P. (2011) *Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. Panorámicas en Salud Mental. A un año de la sanción de la Ley Nacional № 26.657.* Buenos Aires: Eudeba.
- Perelman, M. (2011) Vergüenza y dignidad. Resignificaciones sobre el sentido del trabajo en los nuevos cirujas. En P. Schamber, & y F. Suárez (Comp.). *Recírculo 2: Miradas sobre recuperadores, políticas públicas y subjetividades en América Latina* (p. 223-38). Buenos Aires: UNLA/UJNGS/CICCUS.
- Perelman, M. (2015) Viejos y nuevos cirujas Construcciones temporales y espaciales en la Ciudad de Buenos Aires. *Cuadernos de Antropología Social*, 42, 125-41.
- Philips, J. (2014) *From losing everything to finding community: How homeless people narrate their lived experiences.* Disponible en <http://bloximages.chicago2.vip.townnews.com/thesouthern.com/content/tncms/assets/v3/editorial/f8/ef84884b-2e20-59c0-aeb1-de8becb1450a/558a2a1e160aa.pdf.pdf>
- Seidmann, S., Azzollini, S, Di Iorio, & J. Thome, S. (2009 diciembre). *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, Mar del Plata.
- Seidmann, S., Azzollini, S., & Di Iorio, J. (2013) ¿Visibles o invisibles? Vida cotidiana y construcciones identitarias en jóvenes. *Anuario de Investigaciones*, XIX.
- 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. *Anuario de Investigaciones*, XXII, 589-98.
- Silva, C., da Cruz, M., & Portes Vargas, E. (2015). Práticas de cuidado e população em situação de rua: O caso do Consultório na Rua. *Saúde Debate*, 39, 246-56.
- Sirvent, T. (2011) *Cultura popular y participación social.* Buenos Aires: Miño y Dávila.
- 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.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2^{da} ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tondin, M., Passos, L. (2015) Consultório de Rua: Intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. *Revista de Educação Pública*, 49(2), 485-501.