



Jorgelina **DI IORIO***

*: Dra. en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (PSI/ UBA). Lic. en Psicología (PSI/ UBA). Investigadora Adjunta/CONICET. Prof. Adjunta Psicología Social (PSI/ UBA). Docente posgrados en Salud Mental Comunitaria, Universidad Nacional de Lanús (UNLa). Investigadora cualitativa, con enfoque participativo sobre dinámicas de afiliación-desafiliación social desde una perspectiva de derechos humanos. Coordinadora del área de Intervención de Intercambios Asociación Civil. e-mail: dioriojorgelina@gmail.com

PRESENTADO: 10.05.23

ACEPTADO: 18.05.23

INTERSECCIONES ENTRE SALUD MENTAL Y SITUACIÓN DE CALLE: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS.

63

Resumen

Estar en situación de calle se define como una relación social, producto de complejas dinámicas de afiliación y desafiliación. Desde la perspectiva de la salud mental comunitaria, las vivencias subjetivas de padecimiento son interdependientes de la trama socio-histórica-cultural en las que se inscriben. Esto implica no reducir el sufrimiento mental a clasificaciones psicopatológicas como categorías estancas.

Las relaciones entre situación de calle-salud mental son multifacéticas y no lineales. En este artículo se presentan alguna de las formas en que se manifiesta dicha relación, distinguiendo, desde la perspectiva epidemiología social, tres grandes áreas que permiten caracterizarla: los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, la exposición sistemática y persistente a diversas formas de violencias y la baja percepción de apoyo social.

Palabras Clave: Salud mental; Vínculos; Abordaje psicosocial; Situación de calle.

Summary

Homelessness is defined as a social relationship, product of complex dynamics of social affiliation-disaffiliation. From a community mental health approach, subjective experiences of suffering are interdependent on the socio-historical-cultural fabric in which they are inscribed. This implies not reducing mental suffering to psychopathological classifications as watertight categories.

The relationship between homelessness-mental health is multifaceted and not lineal. This article aim is to present some of the ways in which this relationship is manifested, distinguishing, from a social epidemiological perspective, three main areas that allow us to characterize it: drug uses, systematic and persistent violence, and low perception of social support.

Key words: Mental health; Bonds; Psychosocial approach; Homelessness.

VIVIR EN SITUACIÓN DE CALLE COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La situación de calle se configura como un campo de problemas complejo de salud pública global, que se expresa en las heterogeneidades de contextos situados. Es decir, las condiciones afectivas, sociales, geográficas y materiales de existencia en las que se despliega la vida cotidiana de quienes experimentan alguna de las múltiples formas en las que se institucionaliza la situación de calle en América Latina y el Caribe, implica la exposición a un conjunto de situaciones específicas que generan malestares y posibles afectaciones físicas y psicosociales, a la vez que formas de hacer frente a dichas afectaciones. Constituye una de las formas en las que se institucionalizan los procesos de vulnerabilización y expulsión en los contextos urbanos. Caracterizada por diferencias económicas, desigualdades jurídicas y desafilaciones sociales. La situación de calle no es un estado sino una relación social en la que lo efímero se convierte en constante, emergiendo formas de afiliación y desafilación (Bachiller, 2009), de padecimientos sociales y de resistencias relacionadas con expresiones de inequidad e injusticia social que dan lugar a la construcción de identidades estigmatizadas (Di Iorio, 2021). Ruptura y fragilidad de vínculos sociales, laborales y familiares, dificultades para cubrir necesidades materiales, simbólicas y afectivas, constante vulneración de derechos sociales, económicos y culturales, y también nuevas afiliaciones, otras interacciones, y formas de reconocimiento e intercambio material y afectivo.

La situación de calle efectiva, es decir, quienes literalmente utilizan el espacio público o lugares no destinados para vivienda para dormir¹, constituye solo un aspecto de las diversas formas que adquiere la inseguridad habitacional en la situación

de calle. A nivel global, y en nuestro país según lo que establece la Ley Nacional de Situación de Calle y Familias sin techo N° 27.654², incluye a aquel conjunto de personas usuarias del sistema de alojamiento nocturno transitorio de hogares y refugios, y otras que se encuentran en riesgo de calle ya sea por ser beneficiarias de subsidios temporales para el pago de alojamiento o por estar institucionalizadas en el sistema penal, en el sistema de protección de niñas, niños y adolescentes o en el sistema de salud mental³ (Di Iorio, 2019). También incluye todo otro conjunto de personas que se incluyen en la categoría “situación de calle tras puertas” o en inglés “*hidden homelessness*” (Watson *et al.*, 2016). Es decir, personas que viven temporariamente con otras, sean familiares o no, pero que carecen de alojamiento permanente⁴, y cuyo no acceso a recursos económicos y sociales refuerza su invisibilización.

Las personas en situación de calle (PSC) constituyen una población oculta o de difícil acceso (Lambert y Wibel, 1990) en función de las vivencias de discriminación, violencia y estigmatización, incluso porque su vida cotidiana se organiza en usos considerados inadecuados o no legítimos del espacio público, no acceden al sistema de salud desplegándose un conjunto de barreras geográficas, económicas y culturales. Sin embargo, existen perspectivas que complejizan esta idea de la invisibilización, poniendo de relieve que son, a la vez, hipervisibilizadas por los sistemas de control social, tornándolas destinatarias de gran parte de violencias que estos mismo producen. Tal como sostienen Abal y Gugelmin (2019), lo que parecería estar oculto son las condiciones de vida de las personas en situación de calle y las violencias que sobre ellas recaen que son naturalizadas en el cotidiano de las ciudades. Con el término “poblaciones ocultas”, las autoras presentan la tensión invisibilización-hipervisibilización, resaltando

1. Por ejemplo, autos, obras en construcción.

2. Se sancionó en diciembre de 2022 y se reglamentó en abril de 2023.

3. Sobre la relación desinstitucionalización-riesgo de calle, responde a lo que en Estados Unidos en la década del 90 se definió como “fracaso de la desinstitucionalización” (Padgett, 2020; Dear *et al.*, 1987). En la actualidad, la falta de presupuesto y de fondos específicos para la implementación de alternativas habitacionales en el proceso de desmanicomialización que propone la Ley Nacional de Salud Mental, podría dar lugar a un proceso de expulsión institucional que refuerzan vulnerabilidades vigentes (Yoma y Herranz, 2020).

4. Se puede incluir en esta categoría trabajadoras de casas de familia que viven en sus lugares de trabajo, trabajadoras y trabajadores sexuales, entre otras.

el carácter político de las prácticas represivas, así como las de expulsión higienista, cuyo objetivo parecería ampliar el consenso social que evita el cuestionamiento sobre la producción social de desigualdad.

LA DIMENSIÓN VINCULAR DE LA SITUACIÓN DE CALLE: UNA LECTURA PSICOSOCIAL

La calle se constituye como un territorio de vivencia, supervivencia y resistencia dentro del cual se despliega la vida cotidiana para algunas personas, que organizan su cotidiano a partir de un conjunto de secuencias preestablecidas, que delimitan hábitos y rutinas vinculadas al uso del espacio público. Para muchas de las PSC, sus vidas son delimitadas a partir de lo establecido por el circuito socio-asistencial en una dependencia y exigencia objetivante 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, reconocimientos, afiliaciones y desafiliaciones.

En general, según las investigaciones realizadas en el contexto de la zona metropolitana (Di Iorio *et al.*, 2017; Di Iorio *et al.*, 2019), las personas adultas que se encuentran en situación de calle no nacieron en la calle, sino que fueron llevadas a vivir en el espacio público o en refugios. Es un fenómeno producto de multiplicidad de atravesamientos, que no puede ser explicada a partir de un único factor. Sin embargo, por lo general se atribuye dicho estado a una situación de crisis biográfica, que no puede ser superada o atravesada por “dificultades personales”, haciendo que algo transitorio evolucione hacia la larga permanencia (Di Iorio *et al.*, 2016). Sus historias se caracterizan por poseer trayectorias laborales y educativas fragmentadas y, aunque no están insertos en el mercado laboral y educativo formal, la mayoría realiza actividades precarias de generación de ingresos para su subsistencia y se incluyen en dis-

tintas ofertas socio-educativas no formales como estrategia de cuidado.⁵

El debilitamiento de los vínculos sociales se convierte en uno de los ejes centrales para comprender este campo de problemas. Según Paugam (2008), el proceso de desafiliación social implica sentimientos de aislamiento e inferioridad, que pretenden ser disimulados manteniendo relaciones distantes con otras personas, esté o no en su misma condición. “Descalificados socialmente” son forzados a la inactividad o soledad incipiente, lo que puede dar lugar a la emergencia de malestares y afectaciones en el campo de la salud mental. El sí mismo expresa el resultado de interacciones recíprocas entre la persona, sus grupos de pertenencia y la sociedad en general (Mead, 1968). La conciencia social que las personas logramos de nosotras mismas, como construcción identitaria en su relación con el medio y con la red vincular-institucional, resulta de la internalización de la negociación entre las significaciones y expectativas atribuidas por ese entorno, y la autopercepción que tenemos de lo que somos y hacemos. Esto quiere decir que la identidad, como fenómeno intersubjetivo y dinámico, resulta de una doble constatación de semejanzas y diferencias entre el sí mismo y el entorno. Cada persona tiene la necesidad de concebirse de manera singular, diferente de otras y, al mismo tiempo, tiene la necesidad de lazos sociales que la llevan a identificar aspectos de similitud y diferencia. Se construyen sentimientos que califican la experiencia del otro como un *no yo*, que protege al grupo de referencia.

Estar en situación de calle se configura como un atributo socialmente desacreditador, que hace que sean grupos definidos por esta condición de privación y exclusión, producto de un proceso continuo de posesión y desposesión material, simbólica y afectiva, lo que los hace poseedores de atributos socialmente desacreditadores, dando lugar a procesos de estigmatización (Goffmann, 2003). El concepto de estigma hace referencia a un atributo profundamente despreciativo que emerge de la

5. Estos resultados corresponden al Proyecto de investigación Programación Científica 2014-2017, Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad de Buenos Aires, con sede en la Facultad de Psicología, “Personas en situación de calle. Trayectorias y construcción de identidad en contextos de marginalización urbana en la Ciudad de Buenos Aires”. Este proyecto tuvo continuidad en la Programación Científica 2018-2020/prorrogado 2022 “Sociogénesis de las marginaciones urbanas: personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires”.

trama del orden social vigente. Son atributos que peyorizan a quien lo porta y permiten confirmar, por oposición, la normalidad de otros, posibilitando prever en qué categoría se halla y cuál es su identidad social, generando distanciamientos y enfrentamientos en las relaciones sociales. Como sostienen Arce y Di Iorio (2019), se profundiza la distancia social entre quienes experimentan la situación de calle y quienes no, generando que sean vistos como como grupos socialmente amenazantes, culturalmente estigmatizados y económicamente marginales, dando lugar a formas de sufrimiento social al ser portadoras de atributos que las segregan:

“(...) las personas en situación de calle, son definidos socialmente como “vagos”, “que no salen porque no quieren”, “que son adictos o están locos” (...) [Dice un participante del estudio] Yo creo que hay gente que vive en la calle mucho más respetuosa que la gente que vive bien (...) la gente que nos discrimina a nosotros creo que piensan que nosotros no sabemos leer ni escribir (...) que no tenemos educación, que no nos sabemos comportar en la calle (...) Creo que la gente se equivoca porque primero hay que preguntar, conocer y después opinar” (Hombre, 51 años)⁶.

Este campo de problemas no se reduce a la dimensión residencial. Sin desconocer que es una dimensión jerarquizada en su configuración, la calle se constituye como un escenario de vivencia y supervivencia en un continuo proceso de posesión/desposesión material y simbólica. En tanto 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-hipervisible para la sociedad. Quienes están en situación de calle se convierten en parte del paisaje urbano. Es como si siempre hubiesen

estado ahí, en las esquinas, en los umbrales, en las plazas. Se borran sus historias, se patologizan sus prácticas y se invisibilizan los procesos socio-históricos y político-ideológicos por los cuales se configuraron como un grupo social singular: singularmente expulsado y estigmatizado, argumento legitimador de prácticas de violencia y de expulsión social.

Frente a estas imágenes emergen discursos sociales sostenidos en la criminalización y negativización de las prácticas cotidianas de las PSC, se organizan dinámicas sociales reguladas desde el prejuicio, la discriminación y otras formas de violencia simbólica, social y física que se relacionan con dinámicas de aislamiento y debilidad de las redes sociales de apoyo. Se los caracteriza como personas solitarias, ensimismadas, desconfiadas, intolerantes incluso violentas, atribuyendo esas características como inherentes a sus características de personalidad, psicologizando procesos socioculturales complejos (Di Iorio, 2019). De ese modo, se ocultan los complejos procesos socio-culturales a través de los cuales se construyen emociones como la soledad, el miedo y la desconfianza (Ahmed, 2015)⁷.

Las personas somos “vehículos de signos” (Goffman, 2006), portadores de significados que organizan las interacciones en la vida social, es decir, se transmite información social: no tiene solo un carácter informativo sobre las características del sí mismo, sino sobre las consecuencias que implica ser vistas de determinada manera. En el escenario de interacción de la asistencia a las PSC, de encuentro entre quienes ofrecen determinados servicios y quienes necesitan asistencia, circulan significaciones y valoraciones, que constituyen sistemas de interpretación que rigen la relación con el mundo. Esas prácticas se emplazan en discursos que organizan lo decible, lo narrable, lo pensable. Se establecen como valor de verdad y

6. Citado en Arce y Di Iorio, 2019, 21.

7. La hipótesis de sobre la invisibilización de las PSC que sostiene, por ejemplo, prácticas como el subregistro en los relevamientos o el desconocimiento de las particularidades de su vida cotidiana que se configuran como barreras de acceso a la vivienda, se adhiere la hipótesis de la hipervisibilización desde la que se legitiman el desplazamiento forzado del espacio público por las fuerzas públicas, las violencias institucionales y las violencias sociales, tanto físicas como simbólicas, de las que son objeto. Sólo como ejemplo, y para dar cuenta del alcance federal de este campo, el pasado 6 de mayo, en Rosario, falleció una persona en situación de calle luego de recibir un disparo por parte de un comerciante, como forma de resolver la incomodidad y malestar que generaba su presencia por la zona de su comercio. Ver: <https://www.elciudadanoweb.com/comerciante-discutio-con-un-hombre-en-situacion-de-calle-y-le-metio-un-escopetazo/>

operan como instrumentos ideológicos: “contribuyen a la construcción de identidades sociales, en tanto que ubican a los sujetos que interactúan discursivamente en ciertas posiciones que suponen particulares formas de ser y estar en el mundo” (Stecher, 2010, 100).

En el caso de las PSC, según un estudio realizado entre 2014 y 2017 con integrantes profesionales y no profesionales de equipos de dispositivos socio-asistenciales que les brindan atención en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) (Di Iorio *et al.*, 2016), se identificó que son calificadas como objetos receptores de cuidado, colocándolas como objetos de tecnologías de normalización. A la vez, se las reconoce con capacidad para cuidarse a sí mismos y sus pares, es decir, como portadoras de un saber-hacer su vida cotidiana y sus padecimientos. Esa relación entre la autonomía y la dependencia, se sostiene en argumentos centrados en las características individuales y/o rasgos de personalidad como explicación hegemónica de la situación de calle. Este argumento colectivo, organizado en la imagen de “inadecuación del yo” se convierte en explicativo no sólo para los equipos, sino también para las propias personas en situación de calle: un estado individual que responde, siempre y sin diferencias, a una situación de crisis en la biografía de las personas, que evoluciona hacia la larga permanencia en lugar de ser superada, ya sea por rechazar el acompañamiento o por no poder cumplir con las exigencias que el mismo plantea (Di Iorio *et al.*, 2017; Di Iorio, 2019).

Siguiendo a Butler (2020), ese argumento de no alcanzar la autosuficiencia, implica tratar la dependencia como un aspecto patológico, como un rasgo psicosocial de determinado grupo. Sin embargo, la interdependencia, con diferenciales de dependencia e independencia, es la que hace posible la vida. Las explicaciones sobre el origen y el mantenimiento en la situación de calle que quedan restringidas a un modo individual de la vida o de toma de decisiones, a la falta de autocontrol, a la necesidad de autosuficiencia, ocultan esa interdependencia: “nadie se mueve, respira o encuentra alimento sin

la ayuda de un mundo que provee un ambiente construido para andar, que prepara y distribuye alimentos de manera que lleguen a nuestra boca, un mundo que aporta el contexto que hace posible la existencia de un aire de calidad para que respiremos” (Butler, 2020, 57). La vulnerabilidad no es un estado subjetivo de debilidad, sino un aspecto de nuestras vidas compartidas: “nunca somos simplemente vulnerables, sino que somos vulnerables a una situación, una persona, una estructura social, algo en lo que confiamos y en relación con lo que quedamos expuestos” (Butler, 2020, 62). La comprensión relacional de la vulnerabilidad muestra que no estamos separados de las condiciones que hacen que nuestra vida sea posible o imposible, y que la tarea más que superar la dependencia, será aceptar esa interdependencia como condición de igualdad. Esto significa reconocer que la dependencia de las PSC implica vulnerabilidad a la estructura social de la que se depende, así que, si la estructura fracasa, quedamos expuestos a una situación precaria que podrá requerir sistemas de apoyo a lo largo de la vida, como modo de aceptar la interdependencia como una condición de igualdad.

La dimensión vincular es constitutiva de las formas en que se configura la situación de calle como problema complejo. Lo vincular no se reduce a la dimensión relacional, en el sentido de promover otras inserciones interpersonales y laborales⁸, ya que el par inclusión-exclusión suele emplazarse en otros aspectos. Se trata de reconstruir vínculos sociales deteriorados y de promover otro tipo de relaciones con las instituciones del orden social y cultural. Las condiciones de fragilidad vincular y de ciudadanía en las que se despliega la vida cotidiana de las PSC constituye el entramado sobre el que se estructura el habitar la calle. Comprender esos sistemas de apoyo, incluir lo intersubjetivo como dimensión analítica, se traduce en la interrupción de los sentidos que hegemonizan la intervención. Se trata de instalar preguntas como condiciones para la creación de otros espacios de afectos y de vida. Y esa operación es siempre vincular:

“es vincularse, tolerando sus vicisitudes (y siendo también tolerado en los obstáculos

8. Se hace referencia aquí a la definición de vulnerabilidad desarrollada por Robert Castel (1997) según la cual el grado en que se exprese el doble desenganche laboral e interpersonal configura zonas de mayor o menor integración.

propios), respetando la palabra del otro, para ejercer el derecho de ser escuchado en el uso de la propia, aún en el disenso. Si no nos es posible participar en grupos de trabajo con estas reglas y características, ¿Qué podemos pretender de la persona, grupo o comunidad a atender? ¿Qué hacer en ella y desde dónde? ¿Desde qué sostén ético?” (Di Nella, 2018, 14).

SALUD MENTAL: ENTRE LA IDEOLOGÍA DE LA PELIGROSIDAD Y EL PARADIGMA DE LOS CUIDADOS

Desde la perspectiva de la salud mental comunitaria las vivencias subjetivas de padecimiento son interdependientes de la trama socio-histórica y cultural en las que se inscriben, lo que implica no reducir el sufrimiento mental a clasificaciones psicopatológicas como categorías estancas (Canguilhem, 1966; Faraone, 2013; Bang, 2020). 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 (LNSM) es “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 fenómenos complejos ni tampoco negar sus enraizamientos singulares.

La sanción de la LNSM en el 2010, reglamentada en el 2012, fue la cristalización de un proceso de cambio de paradigma, de desplazamientos entre abordajes punitivo-represivos de los padecimientos de salud mental centrados en la enfermedad y en la idea de peligrosidad, y abordajes socio-comunitarios organizados a partir de la idea de capacidades, autonomía y reducción de vulnerabilidades. Como sostiene Galende (Faraone y Barcala, 2020), el término salud mental nombra

estado psíquico de las personas que depende de las condiciones sociales y materiales en el que se desarrolla su existencia. A la vez, también hace referencia a la transición entre un modelo en el que está en juego la libertad y el encierro, a otro que trata de humanizar el sufrimiento mental reconociendo y protegiendo los derechos de quienes lo padecen, “desde la definición del paciente como peligroso y pasible del encierro institucional a la afirmación jurídica de sus derechos, su dignidad y su libertad” (Emiliano Galende en Faraone y Barcala, 2020, 16)⁹. Es decir, la lógica asilar-manicomial, basada en el modelo biomédico que habla de enfermedad mental en el nivel individual y focaliza en procedimientos curativos, no desapareció con la sanción de la LNSM. Sin embargo, el reconocimiento de las personas con sufrimiento mental como un sujeto de derechos, como un grupo social que se encuentra en una particular situación de vulnerabilidad y debilidad jurídica estructural, se convierte en una herramienta de exigibilidad, otorgando a la salud mental la perspectiva de derechos humanos (Farone y Barcala, 2020).

Las relaciones entre situación de calle y salud mental son multifacéticas y no lineales. Incluye una variabilidad de observables físicos como psicológicos que no pueden aislarse de las inequidades sanitarias propias de los procesos de desigualdad social (Hernández y Swope, 2019). La inseguridad habitacional y las desafilaciones sociales constituyen factores de riesgo para la aparición de afectaciones emocionales, así como una mayor frecuencia de comportamientos de riesgo (Avery, 2013; Flick; 2007; Oppeheimer *et al.*, 2016; Di Iorio *et al.*, 2019; Lenta *et al.*, 2022; Sapey y Di Iorio, 2023). La literatura especializada da cuenta de 4 formas en las que se expresa la intersección salud mental-calle (Di Iorio, 2023 [en evaluación]):

1. la relación bi-direccional que se expresa en el par causa-consecuencia, tanto como factor predictor, así como causa la larga permanencia o cronificación de la vida en calle (Giano *et al.*, 2019, Padgett *et al.*, 2012, Roca *et al.*, 2019, Nilsson *et al.*, 2019).

9. La psiquiatría moderna, desde sus comienzos en la primera mitad del siglo XIX, encerró a los “cuerpos inútiles” en manicomios, política que afectó no sólo a los locos e incapaces mentales, sino a marginales, a quienes fueran incapaces de integrarse. Es decir, a esos conjuntos de personas que habitaban los márgenes de la nueva sociedad industrial naciente. En 1953, la Organización Mundial de la Salud, puso en la agenda de la salud mental la necesidad de procesos de reconversión de esos establecimientos y de sus prácticas (Galende, 1990).

2. la presencia de padecimientos de salud mental graves preexistentes o psicosis, tales como trastornos delirantes, esquizofrenia y trastornos bipolares, reportados por quienes son parte del sistema socio-asistencial, aunque no se registran estudios epidemiológicos en América Latina y el Caribe (Padgett, 2020)¹⁰.
3. la exposición a sucesos vitales estresantes (SVEs)¹¹, no sólo de naturaleza económica, sino vinculadas con la salud (padecimientos físicos, de salud mental, discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas de las personas a cargo de la crianza, intentos de suicidio), con las relaciones sociales (falta de cuidados parentales, aislamiento, déficit en las redes sociales de apoyo) y otras experiencias tales como institucionalizaciones previas, violencia sexual, violencia física, encarcelamientos, es más numerosa entre personas que se encuentran en situación de calle, tanto durante la infancia como a durante su vida adulta (Vázquez *et al.*, 2010). Los SVEs se configuran como precipitando la situación de calle, y además la situación sin hogar mantiene y retroalimenta el proceso favoreciendo el padecimiento de un mayor número de sucesos vitales estresantes (Muñoz *et al.*, 1999; Lenta *et al.*, 2022). También condicionan el regreso a la situación de calle luego de períodos en los que se consiguió el acceso a algún tipo de alojamiento estable (Roca *et al.*, 2019).
4. las exigencias psíquicas, sociales y vinculares para garantizar la subsistencia y supervivencia en el espacio público, así como para hacer frente a la discriminación, al rechazo social y la violencia institucional (Padgett, 2020; Sapey y Di Iorio, 2023).

Desde una perspectiva de salud mental con enfoque en derechos humanos, la situación de calle se configura como un fenómeno socio-político-afectivo de expresiones múltiples, producto de las vivencias sistemáticas y persistentes de violencias estructurales, físicas y simbólicas. Partiendo del reconocimiento conceptual de los impactos subjetivos que esas vulneraciones sistemáticas de derechos tienen en los procesos de subjetivación, surge el interrogante, en el marco del Proyecto de Investigación UBACyT 2018-2020¹², sobre cómo las vivencias de las PSC se traducen en sufrimiento psíquico. Se realizaron relatos de vida con el objetivo de describir su espacio social vivido, es decir, aquel emplazamiento singular que se construye como producto de los usos, significaciones y valoraciones que hacen en su vida cotidiana, distinguiendo dimensiones físicas, sociales y afectivas.

El espacio en su dimensión afectiva, alude a lo que Arfuch (2013) denomina como retorno al sujeto o espacio biográfico, y esto implica prestar especial atención a las emociones como fuente privilegiada de información. El malestar o el bienestar no están en las PSC, sino en el tipo de vínculo que establecen con las personas, las instituciones y los espacios por los que circulan. Esas conexiones entre su vida personal-social y el lugar varían a lo largo del tiempo y están condicionadas por las experiencias pasadas, por las expectativas de acciones futuras, por el momento social, cultural, político y económico de un país o grupo, por los contenidos de memoria individual y colectiva, y por las características físicas o psicológicas, entre otros.

Se co-construyó con las personas participantes una narrativa de las emosignificaciones (Di Iorio *et al.*, 2021), que permitió identificar tres expresiones de malestares subjetivos: 1. la guetificación,

10. Las psicosis constituyen un grupo de padecimientos psíquicos que fenomenológicamente se distinguen por alteraciones importantes en la percepción de la realidad. Estudios epidemiológicos en Estados Unidos revelaron que sólo entre el 25% y el 30% de las personas sin hogar padecen una enfermedad mental grave, como la esquizofrenia (SAMHSA, 2011). Aunque estos datos no son extensivos a la realidad de América Latina en general, ni de Argentina en particular, constituye un elemento que permite trabajar la distancia entre lo que se registra y lo que, en términos de construcción social, se cree que pasa.

11. Los sucesos vitales estresantes constituyen un conjunto de experiencias que juegan un papel clave en la vida de las personas y que frecuentemente implican cambios significativos en el curso de vida. Inciden en las prácticas, decisiones y acciones de las personas, lo que incluye a los modos de relacionarse con sí mismas, con los demás y con el mundo que les rodea (Lenta *et al.*, 2022).

12. Programación Científica 2018-2020/prorrogado 2022 "Sociogénesis de las marginaciones urbanas: personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires"

en relación a cómo la desigual distribución del uso del espacio público produce filiaciones y desafilaciones afectivo-espaciales organizadas a partir de las restricciones, confinamiento espacial y encasillamiento institucional; 2. estar en espera¹³, como temporalidad de la vida cotidiana que configura subjetividades pacientes, sumisas, donde lo que debería ser un derecho se estructura como mérito, y 3. la itinerancia permanente, en tanto que imposibilidad de detener el movimiento de cuerpos que “estar en todos lados y en ninguno a la vez”, producto de la estigmatización, invisibilización-hipervisibilización, criminalización y patologización. “Refieren estar angustiadas, más nerviosas, vivir situación de tensión permanente, experimentar distintas formas de violencia, sentirse solas, pérdida de confianza. Es decir, estar en situación de calle se configura como situación que produce sufrimiento psíquico” (Di Iorio *et al.*, 2021: 109) en función de las siguientes vivencias: 1. caer en la calle como un salto al vacío que supone el aprendizaje de modos de subsistencia y resistencia nuevos, 2. habitar la calle como estado de alerta por exposición a situaciones de estrés permanente que incluyen violencias físicas, sociales y económicas; y 3. salir-entrar de la calle como una vivencia continua que opera como amenaza.

No hay una única manera en la que dichas vivencias, que se expresan en comportamientos, pensamientos y afectos, son calificadas como padecimientos psíquicos. Son expresiones múltiples las que requieren de atención en salud mental, sin que eso signifique -aunque puede ser una posibilidad- que se traduzcan en trastornos o padecimientos de mayor gravedad. Si bien no se registran estudios epidemiológicos en nuestro país que den cuenta de la prevalencia de padecimientos de salud mental en personas adultas en situación de calle, entre los que se puede incluir consumos

problemáticos de sustancias psicoactivas, depresión, ansiedad, trastornos neurológicos, psicosis, se pueden identificar tres grandes grupos:

- a. Consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. Los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas se encuentran entre las causas reportadas por las PSC como factores que propician y mantienen la situación de calle, encontrándose entre las que tienen mayor relevancia y significatividad (Leite, 2013; Padgett *et al.*, 2012; Grandon *et al.*, 2018; Di Iorio *et al.*, 2018; Di Iorio, 2019; Giano *et al.*, 2019; Keuroglian *et al.*, 2019). Se registran estudios cualitativos en Argentina, Brasil, Uruguay, Chile y otros países en la región, sin poder dar cuenta en términos epidemiológicos de la prevalencia ni los patrones de consumo. Pese a eso, se configura como uno de los núcleos críticos en la región, dando lugar al diseño y planificación de dispositivos específicos para el abordaje de los consumos de sustancias psicoactivas.¹⁴ En Argentina, según Médicos del Mundo (2012), un 51% de la población asistida en su dispositivo de salud en el espacio público evidencian un uso problemático de sustancias psicoactivas, mayoritariamente de alcohol, seguido por marihuana, cocaína y pasta base de cocaína. Asimismo, en el 1er Censo Popular realizado en la CABA (2017), un 65% (n=1840) de las PSC que participaron reportaron consumir algún tipo de sustancia psicoactiva, sin que se explicita si lo consideran o no un problema. El policonsumo caracteriza las prácticas de usos de drogas, siendo las sustancias reportadas como más consumidas el alcohol y el tabaco, seguidas por la marihuana, la pasta base de cocaína y las pastillas (psicofármacos sin prescripción médica) (Censo Popular, 2017; Di Iorio, 2019).

13. Se retoma aquí el trabajo de Javier Auyero (2013) *Pacientes del Estado*. Buenos Aires: Eudeba.

14. En Argentina, durante los últimos años, en el marco de convenios con organizaciones de la sociedad civil, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) creó casas de acompañamiento y abordaje comunitario de los consumos problemáticos, algunas de las cuales brindan asistencia a personas en situación de calle. Tal es el caso de los Hogares de Cristo o de la Red Puentes. En Brasil existen los consultorios de Rua (Leite, 2013) como política. En Costa Rica, existe una estrategia nacional para abordaje de los consumos, incluyendo específicamente a las personas en situación de calle.

En el contexto de la pandemia, las PSC reportaron un aumento en la frecuencia y cantidad de consumo de sustancias psicoactivas, y que se profundizaron malestares subjetivos entre quienes pasaron el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el espacio público (Di Iorio y Oshimo, 2021; Di Iorio *et al.*, 2021). Las PSC reportaron tener más ganas de consumir, así como también estar más expuestas a la violencia policial. Por el contrario, referentes de organizaciones comunitarias y dispositivos de salud, refirieron que quienes estuvieron alojados transitoriamente en el contexto del ASPO y del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), se registró una disminución de los consumos, por un lado, porque el alojamiento implicaba la abstinencia y por el otro, por la vivencia de seguridad que brindaba tener garantizado un lugar donde dormir (Di Iorio, 2021).

Se registran diferencias entre varones cis y mujeres cis, en particular en lo que respecta a mayor discriminación y rechazo social. Las mujeres en situación de calle reportan estar más expuestas a violencias sexuales y forzadas a prácticas de intercambio sexual para acceder a las sustancias. No se registra información sobre personas trans y disidencias sexo-genéricas en situación de calle. Pese a que las trayectorias de consumos son diversas, se tiende a la generalización y homogeneización tanto de las prácticas de consumo como de las experiencias de estar en situación de calle, invisibilizando interrupciones, cambios de frecuencia y/o sustancias, personas que no consumen drogas, situaciones en las que “se toca fondo” o en las que las PSC “se rescatan”. Ambas imágenes -tocar fondo y rescatarse- se asocian con la interrupción o la moderación en relación con los consumos, así como con prácticas de autocuidado (Di Iorio, 2019).

Las PSC que usan drogas, además, tienen más probabilidades de infecciones como HIV, hepatitis C (Salomón *et al.*, 2014) y es más probable que sean víctimas de violencia social y policial teniendo también más probabilidades de ser arrestados y encarcelados, producto de la criminalización de las personas que usan drogas

(Allison y Klein, 2019; Di Iorio, 2019). Enfrentan también mayores inequidades en salud y barreras de acceso a los servicios, producto de la doble estigmatización situación de calle-uso de drogas. Las representaciones sociales hegemónicas sobre situación de calle y condenatorias sobre usos de drogas funcionan como barreras simbólicas (Di Iorio, 2019).

- b. Exposición sistemática y persistente a diversas formas de violencia. Las violencias se convierten como parte de la normal-anormalidad, en formas manifiestas como sutiles, sean físicas y/o simbólicas. No constituyen hechos aislados, sino que son sistemáticas. Al igual que lo que sucede con los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, las violencias económicas, las violencias sexuales y las violencias familiares son reportadas como factores que llevan a que estén en situación de calle y factores que contribuyen a la permanencia (Di Iorio *et al.*, 2019; Padgett *et al.*, 2012). Diversos estudios en Europa y Estados Unidos, han indicado las intersecciones entre las diversas formas violencias - incluyen robos, golpes, abusos de poder, violencias sexuales, discriminación, abuso policial-, y la salud mental entre PSC (Puente, 2020; Rubiar *et al.*, 2020). La violencia institucional, incluida la violencia policial, se asocia a la prolongación de la experiencia en situación de calle y a la perpetuación de formas de violencia debido a la imposibilidad de denunciar los abusos vividos producto de la estigmatización (*National Healthcare for the Homeless Council*, 2021).

La persistencia de núcleos de sentidos estigmatizantes, organizados a partir de la narrativa de la peligrosidad, el descuido y la irresponsabilidad, consolidan argumentos legitimadores de dichas violencias (Piña Cabrera, 2020; Di Iorio *et al.*, 2021). Una de las formas más extremas de discriminación contra de las PSC se expresa en situaciones de violencia física. Estar socialmente calificadas como vidas que no valen, incrementa las posibilidades de ser víctimas de ataques violentos, en comparación con otros grupos sociales (Allison y Klein, 2019). En el 2017, el Censo Popular de PSC de la CABA, registró que un 70% de quienes participaron de la encuesta (n= 1840) relató

haber sido víctima de una o varias formas de violencia institucional u otras formas de violencia (discriminación, amenazas, violencia física, abuso sexual, robos o hurtos), siendo las más frecuentes la discriminación, las amenazas y la violencia física. En el 2019, el Censo Popular, registró que un 56% (n= 3085) sufrió violencia institucional por parte de las fuerzas de seguridad y/o por trabajadores del Estado. Según el Registro Unificado de Violencias (RUV)¹⁵, durante el 2022 se reportaron en medios de comunicación digitales 104 hechos de violencia en todo el país, de los cuales 70 resultaron en víctimas fatales. En la CABA, se registraron 11 casos de violencia institucional vinculados con operativos de desmantelamiento de ranchadas y desalojo del espacio público (Di Iorio, 2022). En lo que va del 2023, el RUV registro 60 hechos de violencia reportados a nivel nacional, de los cuales 38 resultaron víctimas fatales.

En relación con la intersección violencias-género, según la Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (UFEM) del Ministerio Público Fiscal de la Nación, entre los años 2015 y 2021 se produjeron en la CABA 155 homicidios dolosos de mujeres cis, mujeres trans y travestis, entre las cuales el 9% se encontraba en situación de calle, porcentaje que representaba 14 homicidios. Por otro lado, la violencia de género -tanto doméstica como explotación sexual- es considerada tanta etiología como producto de la situación de calle en niñas, mujeres y diversidades sexuales (Lenta *et al.*, 2022; Rubilar *et al.*, 2020), vivencias que se incluyen dentro de la categoría SVEs. En un estudio realizado con 72 mujeres en situación de calle en CABA, (Lenta *et al.*, 2022) identificaron que más de dos tercios de las entrevistadas había padecido problemas económicos importantes y/o problemas graves de desempleo, tanto antes como después de encontrarse en la situación sin hogar. Asimismo, más de un tercio padecieron la separación o divorcio de su pareja (principalmente antes de encontrarse en la situación sin hogar), violencia por parte de su pareja, y violencia física después de los 18 años, tanto antes como después de

llegar a la situación sin hogar. Asimismo, más de la mitad de las entrevistadas había padecido la muerte del padre y/o la madre (principalmente antes de encontrarse en la situación sin hogar), padecieron enfermedades graves, accidentes y consumieron alcohol en exceso (tanto antes como después de encontrarse en la situación sin hogar). También resultó elevado el porcentaje de mujeres que habían sufrido principalmente de forma previa a encontrarse en la situación sin hogar el fallecimiento de algún hijo/a (todas ellas antes de encontrarse sin hogar), consumo excesivo de drogas (antes y después de encontrarse sin hogar), ingresaron en un hospital psiquiátrico (principalmente antes de sin hogar), emigración de su país de origen (todos antes de encontrarse sin hogar), padecimiento de agresiones sexuales (antes y después), intentos de suicidio (principalmente antes, aunque muchos después) y detenciones y arrestos (principalmente después de encontrarse sin hogar).

Al indagar con las entrevistadas sobre cuál de los sucesos vitales padecidos a lo largo de su vida consideraban que habían tenido una mayor influencia en encontrarse en la situación de calle, los padecidos en la infancia y/o adolescencia ocupaban un destacado lugar. En este sentido, algunas de las entrevistadas consideran que su situación sin hogar derivaba principalmente del padecimiento de violencia en su familia de origen, otras el abandono familiar, y un tercer grupo refirió al padecimiento de abuso sexual en la infancia y/o adolescencia.

- c. Baja percepción de Apoyo Social. Se registra una baja percepción de apoyo social en PSC, la cual se asocia a la larga permanencia en la calle (Winetrobe *et al.*, 2017; Brown *et al.*, 2019; Giano *et al.*, 2019; Rodríguez Moreno, 2021; Pistolesi *et al.*, 2022). En la CABA, se registró una correlación negativa entre años en calle y los índices de apoyo social afectivo (Seidmann *et al.*, 2021). Es decir, que mayor tiempo en situación de calle, menor es la percepción de apoyo. Aunque no se encontraron diferencias significativas, se registró mayor percepción de

15. <https://linktab.co/Ruv>

apoyo social entre personas autopercebidas como mujeres que entre las que se definieron como varones. Contrariamente a lo esperado, el apoyo social emocional es más buscado que el instrumental-material; mostrando la preeminencia de la necesidad de conversación, escucha y reconocimiento. Esta baja percepción de apoyo social se asocia con padecimientos de salud mental tales como depresión y/o usos problemáticos de sustancias psicoactivas en esta población (Brown *et al.*, 2019). Desde una perspectiva epidemiológica, el apoyo social se configura como un efecto amortiguador del estrés. Esto tiene relevancia ya que quedar en situación de calle, así como las tensiones propias de la subsistencia cotidiana -conseguir alimento, lugar donde dormir, violencias, entre otras-, se traducen en vivencias de estrés que tienen distintas expresiones (Bachiller, 2014; Castellow *et al.*, 2015; Grandón *et al.*, 2018; Sapey y Di Iorio, 2023)

SALUD MENTAL ES SENTIRSE PARTE. CONSIDERACIONES FINALES

Desde una perspectiva de salud mental comunitaria, la situación de calle se configura como un fenómeno socio-político y singular-intersubjetivo que se expresa con múltiples afectaciones psicosociales producto de las vivencias de violencias estructurales, físicas y simbólicas persistentes, así como de otras experiencias de singularización que producto de territorios existenciales más vivibles.

Sobrestimar las relaciones entre salud mental y situación de calle, constituye una barrera de acceso a servicios y derechos. A la vez, reducirlas a la

mera presencia o ausencia de habilidades individuales es ocultar el impacto de factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como de las políticas de protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad. Es decir, se requiere incorporar una mirada de salud integral, abandonando las lecturas centradas en la enfermedad. Los mecanismos de segregación, estigmatización y discriminación operan obstaculizando la exigibilidad, la justiciabilidad y la equidad en salud. El derecho a la salud (OMS, 2008; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2009) no se limita a la estar sano, sino que es un derecho transversal que obliga a los Estados a adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva para generar condiciones de vida lo más saludable posible, afirmando que la salud mental requiere especial atención (Zaldúa *et al.*, 2017).

Desde una perspectiva de epidemiología social (Almeida Filho, 2020), esto requiere distinguir entre un nivel individuales-singulares que aluden a la identificación y caracterización de padecimientos subjetivos entre quienes experimentan la situación de calle, y que pueden requerir asistencia específica, un nivel psicosocial-grupal que implica reconocer la existencia de determinados modos de sentir y de estar en el mundo social, en tanto funcionamientos sociales esperables en determinadas condiciones de existencia, y un nivel político-institucional referido a las políticas públicas para situación de calle en general y a las políticas de salud mental en particular, las modalidades de atención y de respuesta en las que se expresan dichas políticas, así como las brechas de acceso y problemas asociados a esto.

Figura 1: Escenarios de emplazamiento de padecimientos de salud mental.



A lo largo del artículo se describieron comportamientos y procesos que pueden ubicarse en este esquema. El mismo no pretende ser una respuesta, sino una matriz psicosocial de comprensión de las intersecciones entre salud mental y situación de calle que permita (re)orientar la atención y garantizar el acceso a la salud mental desde una perspectiva de derechos humanos. Es decir, implica pensar en una clínica ampliada, fuera de los muros hospitalarios, que dé cuenta de los aspectos plurales del enfermar, que incluya los saberes y experiencias de las propias personas afectas, y no que no considere la curación a cualquier precio. Identificar y evaluar situaciones entre las PSC que impliquen riesgo para sí o para terceros y que requieran de una intervención restrictiva transitoria, de acuerdo con lo que establece la LNSM, no es lo mismo que afirmar que todos los riesgos a los que las personas en situación de calle están

expuestas -violencias, criminalización, estigmatización, falta de apoyo social, estrés económico, entre otros- requieran de dicha intervención. Lo que si podemos afirmar es que requieren de otras.

Lo vincular se configura como eje central de acompañamientos en salud mental desde una perspectiva psicosocial. Frente a un entramado asistencia-lista-asilar, se hace necesario construir otros posicionamientos de intervención mínima y de la forma menos restrictiva posible, intervenciones en salud mental sostenidas en la presencia, la permanencia y la paciencia (Di Nella, 2018). Lejos del *furor curandis*, tendencia profesional a imponer los tiempos y las formas del proceso de reversión de determinado cuadro, se impone el desafío de inventar otros acompañamientos que contemplen la espacialidad de la intemperie, la temporalidad de la itinerancia y la singularidad de las intersecciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Abal, Y. y Gugelmin, S. (2019). "Aproximações etnográficas em territórios marginais. As cenas abertas de uso do crack em Cuiabá", En *Civitas*, 19(1), 178-194.
- Ahmed, S. (2015). *La política cultural de las emociones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Allison, K. y Klein, B. R. (2019). "Pursuing Hegemonic Masculinity Through Violence: An Examination of Anti-Homeless Bias Homicides". En *Journal of Interpersonal Violence* 36 (13-14), 6859-6882. doi:10.1177/0886260518821459
- Almeida Filho, N. D. (2020). "Modelagem da pandemia Covid-19 como objeto complexo (notas samajianas)" En, *Estudos Avançados*, 34, 97-118.
- Arce, C. y Di Iorio, J. (2019). "Prejuicios y discriminación hacia personas en situación de calle" En *Memorias XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires*, 19-23. Disponible en: <https://www.academica.org/ooo-111/3>
- Arfuch, L. (2010). *El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Avery, J. (2013). "Health, homelessness, and chronicity: Major findings and implications". En Fitzpatrick KM, editor. *Poverty and health: A crisis among America's most vulnerable*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Bachiller, S. (2009). "Significados del espacio público y exclusión de las personas sin hogar como un proceso de movilidad forzada" En *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 128(1), 125-137.
- Bachiller, S. (2014). "Procesos de «atrincheramiento»: un análisis etnográfico sobre las dinámicas de consolidación en la situación de calle". En *Cuadernos de Trabajo Social*, 27, (2), 375-383. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.44540
- Bang, C. (2020). "Salud mental en tiempos de pandemia: re-tejiendo redes comunitarias desde la participación y la organización colectiva. Entramados en el Viento". En *Revista interdisciplinaria de salud mental comunitaria*, 1(1), 5-8.
- Brown, S. M., Barman-Adhikari, A., Combs, K. M. y Rice, E. (2019). "Sociodemographic and substance use characteristics associated with typologies and composition of social support networks among youth experiencing homelessness in Los Angeles, USA. En *Health and Social Care in the Community*. 1-11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12886>
- Butler, J. (2020). *La fuerza de la no violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Canguilhem, G. (1996). *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF. DOI:10.3917/puf.cangu.2013.01
- Castellow, J., Kloos, B. y Townley, G. (2015). "Previous Homelessness as a Risk Factor for Recovery from Serious Mental Illnesses". En *Community Mental Health*, 51, (74-84).
- Dear, M. J. y Wolch, J. R. (1987). *Landscapes of Despair: Deinstitutionalization and Homelessness*. Princeton University Press. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/j.ctt7ztv6o>.
- Di Iorio, J. (2019). *Situación de calle. Espacio Público. Usos de drogas. Una aproximación al problema*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Disponible en: <https://intercambios.org.ar/assets/files/Situacion-decalle.pdf>
- Di Iorio, J. (2019). "¿Cómo cuidar sin tutelar? Notas sobre un modelo de intervención en contextos de vulneraciones psicosociales basado en los vínculos". En Nelson Arellano (ed) *Situaciones de calle. Abandonos y sobrevivencias. Miradas desde las praxis. Chile. Argentina. Costa Rica. México*. Valparaíso: Ril Editores.
- 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" En *Salud Mental y Comunidad*, 10, 8, 72-90 Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/149354/CONICET_Digital_Nro.oaca379d-9ac9-4701-bdd7-a8e5d2caa87c_B.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Di Iorio, J. (2022). "Cartografía de las violencias hacia personas en situación de calle" En. *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, (10). Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1460>
- Di Iorio, J. y Oshimo, Y. (2021). *Situación de calle: Consumos y pandemia*. Disponible en: <https://intercambios.org.ar/situacion-de-calleconsumos-y-pandemia.html>

- Di Iorio, J., Rigueiral, G., Sapey, M., Arce, C. y Armentano, L. (2021). "Efectos psicosociales de la emergencia sociosanitaria en personas en situación de calle adultas en la Ciudad de Buenos Aires". En *Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-012/250>
- Di Iorio, J., Seidmann, S. y Rigueiral, G. (2019). "Padecimiento de personas en situación de calle y reconstrucción de las redes sociales" En *Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 52-56. Disponible en: <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2019>
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., y Rigueiral, G. (2016). "Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. En *Psicoperspectivas*, 15(3), 123-134 DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL 15-ISSUE3- FULLTEXT-838
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G. y Pistolesi, N. (2021). "Cartografías de las marginaciones sociales: procesos de subjetivación de personas en situación de calle en espacios urbanos". En *Anuario de Investigaciones de Facultad de Psicología*, UBA, XXVII, 103-112. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/investigaciones.php?var=investigaciones/revistas/anuario/anteriores/anuario27/trabajo.php&id=1174>
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G., Gueglio Saccone, C., Mira, F., Rolando, S. y Ghea, M. (2017). "Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle" En *Memorias de IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 90-94. Disponible en: <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>
- Di Nella, Y. (2018). *Ideas para un abordaje psicosocial de personas aislada en situación de calle (Estrategias de re-inclusión comunitaria desde el modelo de Clínica de la vulnerabilidad psicosocial)*. Buenos Aires: Mimeo. Disponible en: <https://www.yagodinella.ar/wp-content/uploads/2019/06/ideas-para-un-abordaje-psicosocial-de-personas-aisladas-en-situacion-de-calle.pdf>
- Faraone, S. (2013). "Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones" En *Salud Mental y Comunidad*, 3, 3, 29-40. Disponible en: <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/documentos/saludmentalycomunidad3.pdf>
- Faraone, S. y Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordinadas para una cartografía posible*. Buenos Aires: Editorial Teseo. Disponible en: <https://www.teseopress.com/leysaludmental>
- Flick, U. (2007). "Homelessness and Health. Challenges for Health Psychology." En *Journal of Health Psychology*; 12, 691.
- Giano, Z., Williams, A., Hankey, C., Merrill, R., Lisnic, R. y Herring, A. (2019). "Forty Years of Research on Predictors of Homelessness" En *Community Mental Health Journal*. DOI: 10.1007/s10597-019-00530-5 Goffman, 2006.
- Goffman, E. (2003). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E. (2006). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grandón, P., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E., Bustos, C. y Saldívia, S. (2018). "Caracterización de las personas en situación de calle con problemas de salud mental, que se encuentran en la Región del Bío Bío". En *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 56 (2), 89-99.
- Hernández, D. y Swope, C. B. (2019). Housing as a Platform for Health and Equity: Evidence and Future Directions. En *Journal of Public Health*. 109(10):1363-1366. doi: 10.2105/AJPH.2019.305210.
- Informe Ejecutivo 1er Censo Popular Personas en Situación de Calle, Ciudad de Buenos Aires. 2017.
- Informe Ejecutivo 2do Censo Popular Personas en Situación de Calle, Ciudad de Buenos Aires. 2019.
- Keuroglian, L., Ramirez, J. y Suarez, H. (2019). *Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Uruguay: Junta Nacional de Drogas.
- Lambert, E. y Wibel, W. (1990). Introduction. En E.Y. Lambert (Ed.) "The collection and interpretation of data from hidden populations" En *National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 98*. DHSS: Washington, DC.
- Lenta, M., Di Iorio, J. y Vázquez, J. J. (2022). "Stressful Life Events among Women Living Homeless in Argentina", En *Journal of Loss and Trauma*, DOI: 10.1080/15325024.2022.2115206.

- Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.
- Ley Nacional de Situación de Calle y Familias sin techo N° 27.654.
- Leite, A. (2013). “Consultório de rua, em salvador de bahía, brasil “si el usuario no va al dispositivo, el dispositivo va hasta el usuario” En Goltzman, P. y Amorin, E. (comp) *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión y vuelta*. Buenos Aires: Ed. Intercambios. Disponible en: <https://intercambios.org.ar/assets/files/Prcticas-detrabajoendrogas.pdf>
- Mead, G. (1963). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, M., Vázquez, C., Bermejo, M., y Vázquez, J. J. (1999). “Stressful life events among homeless people: Quantity, types, timing, and perceived causality” En *Journal of community psychology*, 27(1), 73–87. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(199901\)27:1<73::AID-JCOP5>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(199901)27:1<73::AID-JCOP5>3.0.CO;2-#)
- Nilsson, S. F., Nordentoft, M. y Hjorthøj, C. (2019). “Individual-Level Predictors for Becoming Homeless and Exiting Homelessness: a Systematic Review and Meta-analysis” En *Journal of Urban Health.*; 96 (5): 741-750. doi: 10.1007/s11524-019-00377-x. PMID: 31388823; PMCID: PMC6814700.
- Oppenheimer, S. C., Nurius, P. S., y Green, S. (2016). *Homelessness history impacts on health outcomes and economic and risk behavior intermediaries: New insights from population data*. *Families in Society*, 97(3), 230–242.
- Padgett, D. (2020). Homelessness, housing instability and mental health: Making the connections. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 197-201. doi:10.1192/bjb.2020.49.
- Padgett, D. K., Smith, B. T., Henwood, B. F., y Tiderington, E. (2012). Life course adversity in the lives of formerly homeless persons with serious mental illness: context and meaning. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 421.
- Paugam, S. (2008). “O enfracquecimento e a ruptura dos vínculos sociais”. En Sawaia, B. (org.) (1999). *As artimanhas da Exclusao*. Petrópolis, RJ.: Vozes.
- Piña Cabrera, L. (2020). “Muerte en situación de calle. Un ensayo sobre personas, pandemia y (des)protección”, En Arellano Escudero, N (comp) “Salud en personas en situación de calle. *Cuadernos Médicos Sociales*, 2(60).
- Pistolesi, N., Di Iorio, J., Rigueiral, G., Seidmann, S. y Sapey, M. (2022). “Validación preliminar del cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social percibido en personas en situación de calle de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” En *Memorias del XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 38-43 <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Puente, P. (2020). “Sinhogarismo y derechos humanos. Las personas en situación de sin hogar como colectivo vulnerable” En Marcos del Cano, A.M. (Ed.). *En tiempos de vulnerabilidad: Reflexión desde los derechos humanos*. Madrid: Dykinson.
- Roca, P., Panadero, S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R. M., y Vázquez, J. J. (2019). “Puerta giratoria” a la situación sin hogar. Influencia de la salud, consumo de alcohol y padecimiento de sucesos vitales estresantes en el número de episodios en la situación sin hogar. En *Anales de psicología*, 35(2), 175-180.
- Rodriguez-Moreno, S. (2021). *Mental health problems and stressful life events in women experiencing homelessness: An adaptation of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders*. Tesis para optar por el título de Doctora en Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Defendida en Junio 2021.
- Rubilar, G.; Santibáñez, C. y Echeverría, V. (2020). “Tiempos Críticos. Análisis de la relación entre violencia y personas en situación de calle en contextos de “normalidad” y “excepción”. En Arellano Escudero, N (comp) *Salud en personas en situación de calle. Cuadernos Médicos Sociales*, 2(60).
- SAMHSA. (2011). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Current Statistics on the Prevalence and Characteristics of People Experiencing Homelessness in the United States*.
- Sapey, M. y Di Iorio, J. (2023). “Entre la subsistencia y la supervivencia: intersecciones entre situación de calle y salud mental en la ciudad autónoma de Buenos Aires” En *Anuario de Investigaciones*, XXXIX, pp. 481-191. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/29/sapey.pdf
- 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” En *Memorias 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*, 70-74. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-012/913>

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.

Vázquez, J. J., Panadero, S., y Rincón, P. (2010). "Stressful life events and suicidal behaviour in countries with different development levels: Nicaragua, El Salvador, Chile and Spain". En *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 20(4), 288-298. <https://doi.org/10.1002/casp.1036>

Winetrobe, H., Wenzel, S., Rhoades, H., Henwood, B., Rice, E., y Harris, T. (2017). "Differences in health and social support between homeless men and women entering permanent supportive housing" En *Women's Health Issues*, 27(3), 286-293. doi:10.1016/j.whi.2016.12.011

Yoma, S. y Herranz, S. (2020). "Expulsión institucional y situación de calle en salud mental: una discusión para repensar la externación" En *Anuario de Investigaciones. Universidad Nacional de Córdoba*, 5, 6-21 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/30862/31560>