

Conversaciones sobre lo público

Jorgelina Di Iorio entrevista a María Virginia Matulic



Esta sección se propone habilitar conversaciones con quienes para nosotros son referentes en la construcción de lo público, tanto por su rol como intelectuales como por su despliegue político y su capacidad para la intervención. En esta oportunidad, participaron del encuentro: Jorgelina Di Iorio, Doctora en Psicología, docente de la materia electiva Consumo Problemático de Drogas en la Carrera de Trabajo Social, quien entrevistó a María Virginia Matulic profesora de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona e investigadora sobre temas vinculados a personas en situación de calle.

María Virginia Matulic realizó una estadía académica en Argentina, con la idea de intercambiar conocimientos y establecer redes colaborativas con expertos y profesionales que trabajan en esta temática.

Fecha de realización: 19 de abril 2024

Referencias:

VM: Virginia Matulic

JD: Jorgelina Di Iorio

JD: Para iniciar esta conversación, contanos cómo fue tu acercamiento a la temática. Es un tema que aparece en el campo de la intervención social, involucrando distintas disciplinas. Hay algo de la sensibilidad y de la historia personal de quienes trabajamos con estos temas que nos encuentran, pero además que hacen puntualmente que nos hacen acercarnos a la temática.

VM: Actualmente lo estudio desde la Universidad, pero en la práctica profesional, estuve bastantes años trabajando en los equipos de atención primaria del Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramanet (cercana a la ciudad de Barcelona). Estos servicios se encuentran en la primera línea de atención y detectan, acompañan y conectan a personas y familias en situaciones de vulnerabilidad social con otros servicios del territorio donde actúan. Esta ciudad se formó con la inmigración interna del país (procedente en su gran mayoría de las zonas rurales de Andalucía). Era como una ciudad dormitorio en su tiempo y había dificultades sociales de todo tipo. Yo en aquel momento no sabía o no era consciente que estaba atendiendo a personas en situación de calle o en riesgo de perder la vivienda. De hecho, mi primer caso fue un señor que vivía en una cueva en la montaña. También acompañábamos a diversas familias con dificultades para mantener la vivienda, o que se encontraban alojadas en viviendas muy precarias.

Posteriormente, durante mi desarrollo académico, tanto en el máster como en el doctorado, comencé a investigar sobre esta temática tan amplia y transversal. En las entrevistas realizadas a hombres y mujeres pude comprobar como las trayectorias de las mujeres no eran las mismas, que no utilizaban las mismas estrategias, no habían vivido las mismas situaciones. Viendo que era necesario investigar esta temática desde una perspectiva de género, después de la presentación de mi tesis en el año 2015, comenzamos a trabajar con diversas entidades sociales de la ciudad de Barcelona. ¡Esta investigación, generó mucho interés y supuso una experiencia increíble! Es una temática que preocupa por su complejidad, donde aparecen altos índices de violencias, de problemas de salud, etc, que generan continuas demandas en las instituciones.

JD: hablas de incluir la perspectiva de género, y me gustaría preguntarte si podés ampliar un poco más. Se habla mucho la necesidad de que los programas o los dispositivos tengan perspectiva de género, muchas veces de modo declarativo: ¿Qué

implica a partir de tus investigaciones afirmar que las políticas públicas para personas de situación de calle tengan perspectiva de género?

VM: estaría bien situar desde una perspectiva histórica cómo se comenzaron a trabajar los temas de género en España. Allí en los años '60, '70, gracias a las luchas feministas, comenzaron a armarse en las siguientes décadas, los planes de igualdad. Se articularon diversos programas y actuaciones en ese sentido, creándose servicios vinculados a esta temática y los específicos de violencia hacia la mujer. Pero, yo creo que estos planes y actuaciones estaban demasiado fragmentados y especializados. No había una conciencia en las entidades sociales y en las instituciones en general cómo abordar la perspectiva de género. En el caso de personas sin hogar, con una población mayoritariamente masculina, parecía mucho más difícil incorporar la mirada desde las cuestiones de género.

Actualmente la perspectiva de género, se está comenzando a incorporar en las entidades que trabajan con personas en situación de calle, a través de programas, de planes de igualdad, de protocolos de atención o de creación de espacios específicos para las mujeres. Estos programas y espacios se han creado a partir de los resultados de diversas investigaciones. Pero, aún se tiene que seguir trabajando en esta línea. Ya que el tema de género no se resume a un plan de igualdad, sino a una configuración más amplia y transversal que involucra a las organizaciones y a las actuaciones comunitarias.

JD: pienso que otro aspecto tiene que ver con la feminización de la tarea de acompañamiento, la mayoría de las personas - no sé cómo será en España - pero en Argentina, en las instituciones predominan trabajadoras mujeres: psicólogas, trabajadoras sociales, operadoras comunitarias, con una población que mayoritariamente masculina. En relación con esto, algo que aparece muchas veces en el relato de quienes están en los dispositivos tiene que ver con los conflictos que se generan entre las mujeres a cargo del cuidado y una población mayoritariamente de varones. Y aclaremos, una masculinidad no hegemónica, hablamos de varones no proveedores que, podríamos decir que, como producto de la violencia machista, están en situación de calle. Me refiero a las tensiones y conflictos que se generan en esa dinámica de relaciones: enamoramientos, maltrato verbal, rechazo de las orientaciones. ¿Tienen alguna investigación sobre esto?, ¿Cómo lo ves

vos, desde tu experiencia en instituciones? ¿Qué aporte se puede hacer desde el trabajo social para pensar esa cuestión?

VM: En ese tema no hay demasiada producción científica. Sin duda existen diversas dificultades, digamos a nivel de relación, pero no está muy investigado. Yo te diría que desgraciadamente, desde el trabajo social se publica poco sobre este tema y es un grave déficit; ya que parece que no existe o que no está. Es muy importante que el trabajo social aporte relatos profesionales desde la atención en primera línea y que se pueda incrementar la investigación sobre la relación establecida con las personas que se acompañan, sobre cómo se encuentra el profesional, con qué instrumentos trabaja, cuál funciona y cuál no, revisar el impacto de las metodologías de actuación profesional. Actualmente se investiga más sobre las personas atendidas y sobre las políticas

JD: Es una inquietud permanente sobre y desde la tarea concreta, en las prácticas: ¿Cómo se construyen los límites en el encuentro con el otro?

VM: en España hicimos una investigación sobre el acompañamiento a las personas en situación de calle, que está publicada en catalán. La realizamos juntamente con profesionales de una entidad social y fue publicada por el colegio profesional. En esta investigación nos centramos en la tarea del acompañamiento y también hablan las y los profesionales sobre la función de acompañar una parte de mi tesis también trata sobre las metodologías e instrumentos útiles sobre las y los profesionales. Pero, sería necesario seguir estudiando más sobre nuestras prácticas. Hay un vacío enorme aún.



JD: A partir de lo que conociste en tu estancia en la Ciudad de Buenos Aires, ¿qué similitudes y diferencias encontrás en el circuito asistencial acá y en Cataluña?

VM: Empezando en lo que es el contexto, en primer lugar, cito España y luego, Cataluña. Lo que es a nivel de la atención de personas sin hogar, en España está muy desarrollado. Yo creo que ahora estamos en un buen



camino y realmente el tema de la red de investigadores e investigadoras¹, también nos ha ayudado a compartir y a poder escuchar otras realidades a nivel nacional, y eso es muy bueno. Después del franquismo, llegada la época de democracia en los años 80', es cuando se crearon y articularon las políticas sociales y los servicios en todo el país. Cataluña fue pionera en cuanto a la atención de personas sin hogar. ¡También en el País Vasco se articularon programas y actuaciones muy interesantes! Estas experiencias representaron un modelo a seguir en otros territorios. Actualmente podemos decir que en todas comunidades de España hay programas y servicios dirigidos a personas en situación de calle y sin hogar. En Madrid también se concentran entidades y actuaciones de largo recorrido que son muy interesantes. Destacar también que, en Barcelona, existe una red muy armada, formada por organizaciones (públicas y privadas) que a nivel de lo que son las políticas sociales, están siempre muy preocupados en ir mejorando, en ir ampliando la atención a las personas más vulnerables de la ciudad.

La otra cuestión es el tema de las diferencias que he encontrado aquí. Yo quería venir a Argentina por muchísimos motivos, pero uno de ellos era precisamente para poder comparar aspectos, y encontrar lo que allí carecemos. Allí tenemos una carencia importante, del

1. En el año 2019 se creó la Red de investigadoras y profesionales sobre mujeres y sinhogarismo, constituida por 24 personas de 12 universidades españolas y de Portugal. En la actualidad se constituye como una Asociación científica que tiene la finalidad de continuar generando y compartiendo conocimiento sobre esta temática.

trabajo comunitario, del trabajo grupal. Estos métodos de actuación tienen un efecto muy importante en las personas y en los contextos donde trabajamos. Por ejemplo, el tema del estigma puede abordarse mucho más en ese intercambio que hacemos con la comunidad. Es más efectivo para trabajar la sensibilización, desde la participación de los mismos vecinos del barrio.

Si bien es solo una hipótesis, revisando el proceso que se ha desarrollado en España durante la creación de los ayuntamientos democráticos, podemos comprobar cómo se han institucionalizado las políticas y los abordajes, consolidando unas amplias políticas municipales, en detrimento de la disminución de los movimientos vecinales y comunitarios que fueron muy importantes durante las décadas de los años 60' y 70'. Desde hace unos años se está comenzando a revertir esta situación, promocionando e incentivando el trabajo comunitario en los territorios de proximidad.

JD: siguiendo tu hipótesis, también podríamos plantear que no siempre es bueno que las organizaciones sociales y comunitarias cubran lo que no hay. En la pandemia, como parte del Proyecto de Investigación UBACyT, indagamos que sucedía frente al cierre de los servicios gubernamentales como parte de las medidas de para reducir la circulación comunitaria del virus, y nos encontramos que fue la trama de organizaciones la que garantizó la asistencia, sin apoyo gubernamental y con altos costos subjetivos. Fueron desobedientes, en el sentido feminista del término, porque ni siquiera fueron consideradas como trabajadores esenciales. Entonces, pienso que hay una pregunta acerca de lo que emerge frente a la falta de políticas públicas inclusivas ¿Cómo lo vivieron en España?

VM: La pandemia trajo muchas desgracias, pero también trajo muchas oportunidades. Por ejemplo, se vio que se podía organizar actividades con los vecinos que antes lo hacían solo las instituciones, o por ejemplo se abrieron servicios que eran necesarios en temas de violencia de mujeres. Se pudo visualizar la importancia de equipamientos específicos para mujeres que se abrieron después de la pandemia.

JD: Lo que observamos en Argentina en un sentido amplio, sin desconocer que no es lo mismo como se expresa el problema calle -incluidas las respuestas institucionales- en grandes ciudades como lo son Buenos Aires, Rosario, Mar del Plata y sólo

por nombrar algunas, es que lo que hegemoniza el circuito socio-asistencial es un modelo de abordaje tipo escalera: las personas deben cumplir pasos y requisitos para acceder a derechos que les corresponden por su situación de vida, se transforman los derechos en un premio por cumplir ciertos méritos. Lo vemos sobre todo con cuestiones el acceso a alojamiento transitorio o más estable, pero también en relación con otros servicios disponibles. En la medida que la persona cumple criterios, incluso criterios que desconoce, va subiendo de nivel, por eso hablamos de escalera. Por ejemplo, hacer un tratamiento ambulatorio por consumos de sustancias psicoactivas para pasar a algún alojamiento tipo refugio, aunque quizás las prácticas de consumo de esa persona pueden responder con otro tipo de oferta asistencial ¿Allá también está vigente este modelo de abordaje? ¿Hay otro modelo para pensar la asistencia a esta población?

VM: allá, por ejemplo, en Barcelona, estamos cabalgando en dos modelos. El predominante es el modelo de la escalera, que incluso el Ayuntamiento también cuando planifica, está pensando de esa forma. El Ayuntamiento de Barcelona, preocupado por mejorar la atención a las personas más vulnerables de la ciudad implementa en los años 2014 – 2015, otro modelo procedente de Estados Unidos, denominado "Housing First"; que significa "primero la vivienda". Este modelo está pensado para las personas sin hogar que se encuentran en situaciones de muy largo recorrido, con problemas complejos (adicciones, salud mental). Desde este modelo se plantea garantizar la vivienda como un derecho y realizar un seguimiento flexible y ajustado con las personas que se incorporan a este programa. En ese marco, el ayuntamiento ha apostado por este modelo a través de acuerdos y convenios con entidades de la ciudad.

También otras organizaciones, con una larga trayectoria en la ciudad, como es el caso de Arrels Fundación, han implementado y evaluado este modelo. Hemos participado en la evaluación de esta entidad y el impacto y beneficios son realmente muy relevantes. Estas experiencias han generado relaciones de confianza a nivel europeo y han ayudado a avanzar en otros modelos de intervención.

JD: ¿Y qué es lo que a vos te parece más interesante de ese modelo? Acá en Argentina no se implementa. Y en América Latina te diría que hay experiencias en Uruguay, en Brasil y en Chile, pero imple-

mentado con diferencias al modelo original. ¿Cuál es el aspecto que más valorás de ese modelo?

VM: Flexibiliza muchísimo la atención, puedes trabajar más directamente otros aspectos, porque la persona ya tiene una estabilidad habitacional, tiene su lugar. Es un modelo que trae muchas oportunidades para aquellas situaciones de más largo recorrido, pero puede presentar otras dificultades. Primero, tienes que tener pisos, un presupuesto asignado a tal fin. En la investigación que realizamos con Arrels, la mayoría de las personas que participaban en el programa llevaban en la calle más 15 años. Los relatos de los profesionales apuntaban las dificultades de adaptación a la vivienda, “tienen camas, pero dormían en el suelo y no sabían cómo utilizar el baño”. Otro tema que aparece insistentemente es que, a pesar de tener un espacio seguro, tenían un sentimiento de soledad increíble. No tenían a nadie, solo al equipo profesional que los acompañaba. Otra dificultad era la inserción en la comunidad y la relación con los vecinos. Había muchísimo rechazo; a veces algunos consumían y se abordaba desde la perspectiva de la reducción de daños. Pero, esto ocasionaba distintos tipos de problemas de convivencia, que para los profesionales era un poco difícil de gestionar.

JD: Por lo que planteás entiendo que es una propuesta de alojamiento más efectiva para personas en situación de calle de larga permanencia en el espacio público, ¿no? Aborda, además, las intersecciones con otras afectaciones de quienes viven en la calle, como por ejemplo de salud mental. De algún modo se contempla algunas particularidades en el fenómeno calle que pese a ser heterogéneo y múltiple, tiende a homogeneizarse.

VM: Sí, totalmente, se intenta homogeneizar. Se han realizado evaluaciones de este programa y se valoran sus beneficios, pero queda mucho por investigar. Algunos profesionales no evalúan positivamente trabajar en esa línea y existen resistencias a la homogeneización de la intervención. Quizás aquí también estaría bien seguir profundizando en las reflexiones de los profesionales y de las personas que participan.

JD: Es una propuesta más. Implica pensar en un problema que es complejo, que necesita respuestas complejas y que no hay una respuesta única.

VM: Yo creo que arrastramos un modelo muy asistencialista y eso se vio de forma muy clara durante la pande-

mia, donde trabajamos más la emergencia y lo puntual. Existe una gran heterogeneidad y muchísimas temáticas, por ejemplo, las mujeres, las violencias, las familias, donde no se puede homogeneizar una forma específica de atención. Por esto, es imprescindible la evaluación continuada para saber qué es lo que ha funcionado en la intervención profesional y en la vida de las personas involucradas.

JD: Hay otro punto que me gustaría que conversemos, y tiene que ver con la nominación. Quienes busquen tus artículos, va a leer, “sinhogarismo”, y quienes lean los míos se encuentran con el término “situación de calle”. No sé si es un tema de traducción del término en inglés “homelessness” o si pensás que se debe a algún otro aspecto que en América Latina y el Caribe se usa el término situación de calle, sin techo, personas sin hogar. Incluso hay estudios que utilizan el concepto *home-making* o hacer hogar, remitiendo a la dimensión afectiva más que a la tenencia de una vivienda, como Catalina Ramírez Vega que hace un estudio justamente comparando San José (Costa Rica) y Barcelona Hogar no es solamente el espacio físico, puedes no tener techo y tener hogar. Y esta idea de que la gente arma hogar porque arma vínculos, redes, hace que no vayan a los servicios a veces. Me gustaría saber que pensás...

VM: En Europa también este término es polémico. Sinhogarismo es un término aplicado en el 2005 a partir de la categoría ETHOS que sitúa en 4 dimensiones y 13 categorías las diversas situaciones de dificultades habitacionales que pueden presentar las personas. La situación de calle, como ustedes le llaman, es la situación más grave, que implica vivir en el espacio público. Seguidamente, se presentan diversas situaciones englobadas como “sin hogar” donde se encuentran diversas realidades de personas alojadas en diferentes equipamientos de atención. La tercera dimensión, de “vivienda insegura”, donde se encuentra un amplio abanico de personas y familias con problemas para pagar la vivienda, hasta el riesgo de perderla. Y finalmente, “la vivienda inadecuada o precaria”, que sería vivir, por ejemplo, en barracas, en caravanas, en asentamientos....

Actualmente se plantean críticas a esta categoría, porque la dimensión del fenómeno es amplia y dinámica. Hay personas que no estarían representadas en ninguna de estas categorías. Por esto, hoy utilizamos también el término de exclusión residencial para poder hablar de

todas estas gamas que tienen que ver con las dificultades vinculadas con la vivienda, en donde las mujeres están más representadas

JD: Es interesante porque a veces usamos la noción de inseguridad habitacional, que es bastante similar, a la exclusión residencial, sobre todo porque vemos que en América Latina y el Caribe hay diversidad de formas habitacionales inseguras, por ejemplo, las favelas en Brasil, los cantegrill en Uruguay, los precarios en Costa Rica. Es muy común en nuestra región, la presencia de asentamientos donde uno diría no hay viviendas, o sea, o son personas que están sin hogar, pero que no se consideran en situación de calle porque, aunque en condiciones de infraestructura muy precarias, no están en situación de calle ni usan el circuito socio-asistencial. Las categorías que a veces tomamos acriticamente, utilizadas en Europa por ejemplo, dan cuenta del colonialismo en ciencias sociales.

JD: Cambiando un poco de tema. Hace un rato, hablando del modelo de Housing First, mencionaste el tema de la salud mental. Me gustaría preguntarte en torno a esa relación calle-salud mental. En Argentina, y en particular en la Ciudad de Buenos Aires, están hiper visibilizados los padecimientos de salud mental en situación de calle, en particular como forma de explicar porque las personas rechazan ir a los dispositivos de alojamiento que acá se llaman Centros de Integración Social (CIS) Nuestra Ley Nacional de Salud Mental, sancionada en 2010, expresamente regula las internaciones voluntarias e involuntarias, las cuales ya dejan de hacerse por vía judicial para ser parte de las incumbencias del campo de salud mental a partir de la evaluación de un equipo interdisciplinario que evalúa la presencia de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Justamente, la mala intención sostenida en la lógica manicomial - asilar instaló que la ley no deja internar y vacío de sentido terapéutico la noción de voluntariedad.

Con las personas en situación de calle se complejiza, porque por un lado con quienes si se necesitarían una evaluación e incluso atención especializada en salud mental no se hace. Por el otro, hay un desplazamiento de la categoría riesgo cierto e inminente para sí o para terceros que habilita la internación involuntaria por salud mental, con los riesgos asociados a los consumos de sustancias

psicoactivas -que no siempre implican la necesidad de una respuesta terapéutica restrictiva- con los riesgos por vivir en la intemperie. Esta metonimia, al servicio de la construcción de peligrosidad en quienes están en la calle, dio lugar a protocolos en la CABA que habilitan la internación de personas en situación de calle sin evaluación o con evaluaciones desde equipos que no tienen incumbencia para eso, generando dinámicas complejas entre lo penal y la salud. El punto es quién evalúa y cómo se evalúa. Y te sumo algo más, hay declaraciones, sin ningún dato empírico, donde se sostiene que la mayoría de las personas que están en situación de calle, tienen un problema de salud mental o tienen consumo problemático que requiere una internación. No hay que desconocer que algunas personas tienen padecimientos de salud mental graves, o consumos dependientes, y que son elementos que dan lugar no solo a quedar en situación de calle sino a la larga permanencia, pero no es lo hegemónico ni les pasa a todas las personas. No sé cómo es la situación sobre este tema en España.

VM: el tema de salud mental, también es un gran tema allá en España en general y en Barcelona en particular, los Servicios Sociales, son los que tradicionalmente han atendido a las personas en situación de calle, son los que tienen una serie de servicios de atención más vinculados, más polivalentes y más especializados. Después existe el ámbito de la salud mental (englobado en el sistema de salud) que dispone de diversos servicios de atención especializada. Aquí ya hay una importante desconexión. Si bien las redes son inmensas y los profesionales de lujo, está bastante colapsada en todos los niveles de atención.

Desde la Red de Atención a Personas sin hogar, se trabajaron estas dificultades a través de comisiones de trabajo y jornadas. Los profesionales explicaban las dificultades con los servicios de salud mental, dado que las personas tenían problemas de vinculación o ausencia de diagnósticos. Se creó un equipo multidisciplinar (formado por profesionales sanitarios y sociales) que realizaban atenciones específicas en la calle y en las entidades. Interventaban cuando se necesitaba alguna atención a personas con dificultades de vinculación a los servicios sanitarios, o que presentaban graves problemas de salud mental, como, por ejemplo, un brote psicótico en medio en la calle. El trabajo que realizan estos equipos es muy interesante, porque valoran y vinculan a las personas que presentan graves situaciones de salud. También

se están creando algunos servicios específicos en salud mental para personas en situación de calle, pero todavía queda mucho por hacer. Por ejemplo, hay una gran desinformación de los profesionales de la salud sobre las situaciones de sinhogarismo.

Hay algunos profesionales que están comenzando a investigar. La pregunta sería ¿quién se ocupa la salud mental? porque en realidad es un campo, no es una disciplina. En una reunión que tuvimos, había una compañera del ámbito de la salud que decía, “no tenemos un censo sobre salud en salud mental de las personas sin hogar”. Quizás deberíamos comenzar por aquí, y sobre todo en compartir la información entre los profesionales sociales y sanitarios.

JD: Es interesante pensar en equipos de anclaje, que articulen con las instituciones, que permita hacer diagnósticos más precisos y diferenciar situaciones e intervenciones posibles, porque además de los padecimientos graves también hay otros padecimientos de salud mental que son producto de las vivencias, de las trayectorias de las personas. Allá, ustedes trabajan bastante con el concepto de “sucesos vitales estresantes”. Las personas han experimentado, previo a la experiencia de calle incluso estando en la calle, situaciones tales como institucionalizaciones previas, privaciones económicas, violencias sexuales, violencias físicas a lo largo de su vida, lo que puede desencadenar algún tipo de afectaciones de salud mental, otros problemas salud mental que tienen que ver con las vivencias de las personas es situación de calle. Vos hablaste de violencia de género, no de violencias hacia las mujeres solamente sino disidencias y personas trans. Pero también estamos viviendo acá, que con el giro a la derecha los discursos de odio y las violencias están legitimadas socialmente hacia ciertos grupos poblacionales. Es decir, se configuran como merecedores de violencia. Diariamente, a través del observatorio de medios que hacemos desde el Registro Unificado de Violencias hacia personas en situación de calle a nivel nacional (RUV), aparecen noticias de personas que son quemadas por otras personas o acuchilladas por otros vecinos del mismo lugar, entre otras formas de rechazo social ¿Esto es algo que ustedes están viendo también en Barcelona? ¿Hay algún tipo de estrategia o programa que esté trabajando en ese tema?

VM: La violencia y los discursos de odio también existen allí. De hecho, durante la pandemia también hubo

unas cuantas personas que aparecieron muertas y que eran agredidas. Pero te diría que no está sistematizado. De poder trabajar este tema a mí me parece muy interesante lo que explicabas ahí en el conversatorio de poder tener un registro, de poner tener una evaluación de todo lo que se denuncia. Hay algunos programas que también tienden a detectar si alguna persona ve alguna agresión, pero son programas muy específicos de alguna entidad que está comenzando a trabajar este tema, pero no está generalizado.

La aporofobia es un concepto que creó la filósofa Adela Cortina y que se incluyó dentro del diccionario. Es el miedo, el rechazo a los pobres, y a la pobreza. El libro es espectacular, muy recomendable, y se llama “Aporofobia, miedo a los pobres”. A partir de esta idea, algunas entidades, trabajan en la sensibilización en torno al tema. Rosario Endrinal, fue una mujer que quemaron en un cajero automático, por parte de un grupo de chicos jovencitos de una zona muy alta de la ciudad. Pagaron la pena con cárcel. Las entidades sociales trabajan mucho a través de la sensibilización en los institutos y en las escuelas primarias. Acuden con una persona que ha pasado por situación de calle y explican a los chicos y chicas esta realidad.

JD: surge el interrogante sobre cómo reducir esas distancias sociales que terminan generando la legitimación de la violencia, por el simple hecho de no tener un techo, de ser pobre. Como profesional y como académica yo quiero insistir en eso, porque me parece que en este campo de la situación de calle encontramos ciertas regularidades. Hay crisis habitacional, no solo en Cataluña o en la Ciudad de Buenos Aires, sino que estamos en un contexto de crisis global, de aumento de las pobrezas, de avance de gobiernos de derecha, de retroceso y restricción de derechos: ¿Cuáles te parecen que son los desafíos para el Trabajo Social en ese escenario?

VM: Tenemos muchos desafíos. Hay un problema grave y tiene que ver con el tema estructural. En España, el tema de atención a situación de calle depende de los Servicios Sociales, pero el problema grave es que no hay unas políticas de vivienda que atiendan esta situación tan grave y que cada vez afecta a más personas. Se ha mercantilizado la vivienda, vulnerando derechos básicos y generando importantes desiguales. Un primer desafío sería ese, generar políticas de vivienda.

Hay mucha dificultad de trabajar en red entre los diferentes sistemas que atendemos a las personas y familias que se encuentran en estas graves situaciones. Entonces aquí, si no aprendemos a trabajar en red, a intercambiar información, generar trabajos conjuntos, será más difícil. Este es un tema que se debería facilitar más formación, porque hay otros profesionales que esto no lo ven. Otro aspecto también importante es el tema de la salud. Poder trabajar codo a codo con todos los profesionales de la salud mental, médicos, enfermeras, desde un abordaje más integrado y con una apuesta más comunitaria. Creo que los profesionales están muy desatendidos en algunas organizaciones y esto tiene efectos directos en la atención a las personas. Deberían generarse más espacios de cuidado para evitar el agotamiento, el cambio de profesionales. Es interesante poner atención en este aspecto, se debería investigar más sobre en este tema.

Después otro punto es sobre el tema de las metodologías, de cómo se interviene, que hay que evaluar ¿Cuál es la mejor metodología para cada temática? ¿Qué otros modelos teóricos deberíamos incorporar ahora que hablamos más de lo comunitario? Más desde la perspecti-

va crítica, qué tipos de modelos utilizamos y qué efectos tienen en la atención. Y finalmente, la importancia de seguir trabajando desde las perspectivas de género, tanto en las formas de intervención como en el diseño de las políticas.

JD: gracias por compartirnos tu experiencia desde Europa, como decía antes hay diferencias con América Latina, pero también hay continuidades, por lo que es una invitación a pensar en colectivo.

VM: ¡¡Muchísimas gracias a ustedes por la acogida y por la realización de esta entrevista!! Quisiera aprovechar este espacio para compartir con todas las investigadoras, profesionales y lectoras en general, la solicitud de inscripción a nuestra "Asociación científica sobre sinhogarismo desde la perspectiva de género", esperando que también puedan formar parte de la misma.

En nombre de la Revista Debate Público y de la comunidad de la Carrera de Trabajo Social queremos agradecer el fructífero encuentro, el intercambio y los aportes realizados para seguir pensando las problemáticas sociales.