

Producción social de cuidados con personas en situación de calle en el escenario de la pandemia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Jorgelina Di Iorio

Licenciada en Psicología. Doctora en Psicología (UBA). Doctora en Psicología (Universidad de Buenos Aires). Investigadora de la Carrera de Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Profesora Adjunta Interina de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Integrante de Intercambios Asociación Civil.

diiorio.jorgelina@gmail.com

orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3714-7340>

Resumen

Vivir en situación de calle constituye un problema de salud pública global que se institucionaliza en los distintos contextos locales. Declarada la pandemia, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se redujo la cobertura de atención a personas en situación de calle, quedando reducida a algunas organizaciones sociales y comunitarias. Se presentan los resultados preliminares de una investigación participativa con un diseño de investigación en red. Se trabajó con referentes de organizaciones comunitarias y con personas en situación de calle, combinando acciones sincrónicas y asincrónicas, tanto por medios digitales como con estrategias presenciales. El escenario de la pandemia del COVID-19 genera desafíos para las intervenciones con las personas en situación de calle al revalorizar las narrativas sobre el riesgo. Se problematiza la relación autocuidados-cuidados y colectivos-heterocuidados en las respuestas generadas por la sociedad civil para garantizar la continuidad de los cuidados en la emergencia socio-sanitaria.

Palabras claves: pandemia, situación de calle, cuidados, organizaciones comunitarias.

Abstract

Homelessness is a global public health issue, which is institutionalized in different ways in different local contexts. Once the pandemic has been declared, in Buenos Aires City the coverage of care for homeless people was reduced. Social and community organizations have been guaranteed food and health care. This article shows preliminary results of participatory research based on networking. The COVID-19 pandemic scenario challenges for interventions with homeless people by revaluing risk narratives. This paper problematizes the relationship between selfcare-collective care-interventions civil society response to ensure the continuity of care in the context of the social and health emergency.

Key words: pandemic, homelessness, health care, community organizations.

*¿A quién le importaría la muerte de un indigente?
 (...)Recorremos las calles en busca de alimentos, de abrigo en invierno
 y de refugio para el sol en verano.
 Dormimos poco y entrecortado,
 pues la hora del sueño parece significar grandes peligros (...)
 Vagamos "sin rumbo" aparentemente,
 lento por el peso de las cosas que debemos cargar siempre,*

*lentos por el peso de la realidad en que vivimos.
 Lentos sin apuro pues nadie nos espera ni tampoco hay lugar al
 cual llegar.*

LF (2009), persona en situación de calle, Ciudad de Buenos Aires

Vivir en situación de calle: un problema de salud pública

“Estar en situación de calle” se configura como un campo de problemas complejo de salud pública global, que se expresa en la heterogeneidad de lo local. 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 es producto de un conjunto de atravesamientos tales como la inestabilidad habitacional, la informalidad laboral, la tendencia a la permanencia o cronicidad de la situación de calle, redes sociales de apoyo menos fortalecidas, existencia de padecimientos físicos y psíquicos preexistentes así como la exposición a múltiples formas de violencia (Di Iorio et al., 2016; Di Iorio & Farias, 2020).

Estar en situación de calle no es un estado sino una relación social donde lo efímero se convierte en constante, emergiendo formas de padecimiento social y de resistencia, relacionadas con expresiones de inequidad e

injusticia social. La problemática no se reduce a quienes literalmente utilizan el espacio público como lugar para vivir, sino que incluye todo otro conjunto de personas que utilizan la red de alojamientos nocturnos transitorios -hogares y refugios- y a quienes se encuentran en riesgo de situación de calle.¹

Las personas en situación de calle (PSC) constituyen una población oculta o de difícil acceso (Lambert & 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 (Rodríguez, 2015) que complejizan esta idea y ponen en evidencia que las personas en situación de calle son hipervisibilizadas por el sistema de control social, tornándolas destinatarias de gran parte violencias que el mismo produce. 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. El término “poblaciones ocultadas” (Abal y Gugelmin, 2019) permite exponer la tensión entre invisibilización/hipervisibilización, pero también resaltar el carácter político de las prácticas represivas o de expulsión higienista, cuyo objetivo parecería ampliar el

consenso social en relación a los valores hegemónicos, evitando el cuestionamiento sobre las reglas del juego que producen desigualdad social. Se producen “sujetos sin derechos” o ciudadanías asistidas. Es decir, sujetos para quienes sus derechos se convierten en meros reconocimientos formales, nudas vidas (Agamben, 2004) o vidas precarias (Butler, 2009) despojadas de derechos, que deben ser expulsadas, como las personas en situación de calle. Se trata de un fenómeno crónico del contexto urbano que genera desigualdades durables abordadas en términos de un continuum exclusión-inclusión o de inclusión perversa desde la marginalidad (Sawaia, 2011).

De acuerdo con Martín-Baro (1989), 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, constituye un modo relacional de comprender las desigualdades en contextos urbanos. Al igual que los paisajes urbanos, las vivencias y experiencias -*paisajes psico-sociales*- también pueden cartografiarse en términos de movimientos y transformaciones en los que se integra el espacio físico (los modos en que habitan los escenarios urbanos), los espacios subjetivos (refiriéndose a los procesos de subjetivación y construcciones identitarias) y los espacios intersubjetivos (en términos de las dinámicas de reconocimiento y diferenciación social)

(Di Iorio et al., 2021, en prensa). Estar en situación de calle no es sólo un tema de acceso al trabajo y a la vivienda, sino que debe comprenderse en intersección con el campo de la salud mental, desde una perspectiva que evite la patologización de ciertos efectos subjetivos y que configuran la "normal anormalidad" en la que se despliega su vida cotidiana. Sin embargo, predominan los enfoques que psicologizan procesos socioculturales complejos o subregistran padecimientos de salud mental.² Se invisibilizan sus condiciones de vida, se los/as culpabiliza y se oculta el carácter socio-histórico (y estructural) de las múltiples vulneraciones de derechos a las que se encuentran expuestos. Al mismo tiempo, se desconocen las estrategias de autoatención que llevan adelante y otras prácticas que dan cuenta de su capacidad de agencia.

La falta de vivienda, las vivencias de incertidumbre en lo que respecta a la subsistencia, la inestabilidad laboral, el estado de alerta permanente, las violencias (incluida la violencia institucional), la estigmatización así como las vivencias de desamparo por parte de los servicios ocupados de su asistencia, constituyen determinantes sociales de la salud mental. Tal como establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la salud mental se define "un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento impli-

ca una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona".

Este artículo se enmarca en una línea de investigación que pretende comprender la heterogeneidad de situaciones y las propiedades distintivas en las que se produce la marginalidad urbana en el contexto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sin desconocer las secuelas y el impacto que las vulneraciones sistemáticas de derechos producidas por décadas de políticas sociales regresivo-represivo-punitivas tienen en los procesos de subjetivación en contextos de vulnerabilidad urbana, resulta necesario comprender cómo las vivencias de las personas en situación de calle se traducen en padecimientos de salud mental, a la vez que promueven reconfiguraciones en la trama social vincular. Esto implica estudiar los discursos, las prácticas y los sistemas de relaciones sociales que las producen, abandonando lecturas dicotómicas, adoptando enfoques metodológicos que respondan a una dimensión ético-política en la que los encuentros e intercambios que supone el investigar-intervenir partan de una ética del cuidado que exige extrema sensibilidad frente a las vulnerabilizaciones que marcan las trayectorias de quienes están en situación de calle, a la vez que especial atención a aquellas expresiones subjetivas de resistencia que cuestionan el orden socialmente establecido (Marcon et al., 2021).

Habitar la calle en pandemia

En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declara la pandemia del SARS-CoV-2 o COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2021). Rápidamente, y en función de la emergencia socio-sanitaria, en todo el mundo se organiza un tipo de respuesta con foco en limitar los contagios y la transmisión comunitaria del virus a partir de medidas restrictivas en la movilidad pública y la promoción de la distancia física bajo el argumento narrativo de “quedarse en casa”. Frente a la falta de vivienda donde “hacer la cuarentena”, en la calle se refuerza el sentido de supervivencia en un continuo proceso de posesión/desposesión material, simbólico y afectivo: la calle implica abrigo -el lugar donde se está alojado- así como modo de vida, en tanto que compleja red de relaciones. La pandemia del Covid-19 no innova sobre las lógicas de vigilancia que operan sobre los cuerpos de quienes viven en las calles, pero sí genera un proceso de agudización de vulneraciones sistemáticas (Marcon et al., 2021).

El empeoramiento en los índices socioeconómicos producto del endeudamiento y el vaciamiento del Estado durante el gobierno macrista, dio lugar a un incremento de la población en situación de calle. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las organizaciones sociales y comunitarias registra un aumento permanente de PSC. Organizadas en una red bajo el nombre de Censo

Popular de Personas en Situación de calle, de manera participativa contaron 4394 PSC en el 2017 y 7251 en el 2019 (CPPSC 2017 Informe Preliminar, CPPS 2019 Informe Ejecutivo). De las personas encuestadas de manera voluntaria (n=3085) en el último conteo, el 52% refirió haber quedado en situación de calle durante el 2018, siendo los principales motivos los socio-económicos (pérdida de trabajo, incapacidad de pago, ampliación familiar). Asimismo, un 39% (n=1188) refiere haber tenido algún problema de salud física y no haber acudido al sistema de salud. La población en situación de calle se configura como un grupo altamente vulnerable a contraer el virus, desarrollar síntomas y enfermar y/o morir, por tratarse de una población: en proceso de envejecimiento, no sólo porque muchos son mayores de 60 años, sino que “envejece rápidamente” producto de sus condiciones sociales y materiales de vida, presentan condiciones físicas y psicológicas similares a las poblaciones mayores (Brown et al., 2016), inmunodeprimida o con condiciones de salud física preexistentes, que comparada con la población general tienen mayor prevalencia de tuberculosis, hipertensión, asma, diabetes, HIV, Hepatitis C y otras ITS, usos problemáticos de drogas, depresión, estrés postraumático (Giano et al., 2019, Doran et al., 2019, Friedman et al., 2003; Salomón, Pando, Durán & Rossi, 2014); con otros déficits vinculados con los determinantes sociales de la salud,

tales como inestabilidad habitacional, no acceso a condiciones de higiene, déficits nutricionales, inestabilidad laboral, menores redes de apoyo social.

La pandemia, en tanto que acontecimiento global socio-sistémico, visibiliza y profundiza las desigualdades e inequidades. Es decir, constituye un “Gran Acontecimiento” o “*Big Events*” (Friedman, Rossi y Braine, 2009; Xu, 2021). Tal como sostienen Friedman, Rossi y Braine (2009), los “Grandes Acontecimientos” tienen el potencial de causar profundos cambios, incluyendo desde daños en infraestructura física hasta conflictos sociales, con diversos niveles de impacto: mientras que un huracán puede crear inestabilidad en una ciudad, los efectos de la recesión económica pueden tener escala mundial. Estos “Grandes Acontecimientos”, entre los que incluimos a la pandemia del COVID-19, afectan de manera desproporcionada a los grupos y comunidades en condición de vulnerabilidad y marginalidad, cuya precariedad social los hace más vulnerables a los efectos psicosociales generados por estas grandes perturbaciones. En línea con de Sousa Santos (2020), la pandemia actual no es una situación de crisis claramente opuesta a una situación normal; desde la década de los ochenta América Latina y el Caribe han vivido en un estado de crisis permanente. Pero sí constituye una situación doblemente anormal que agrava la situación de crisis, generando riesgos e impactos psicosociales específicos.

De acuerdo con esto, para quienes están en situación de calle se hace necesario identificar los modos en que se profundizan las vivencias de malestar tanto en el plano institucional, colectivo y singular en términos de los impactos psicosociales producidos por la pandemia, intentando responder los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los impactos que tiene la emergencia socio-sanitaria para las personas en situación de calle? ¿De qué manera las medidas institucionales de prevención (ASPO) impactan en la salud mental y en otros ámbitos de su vida cotidiana? ¿Qué respuestas con base comunitaria y de autoatención generaron esos impactos?

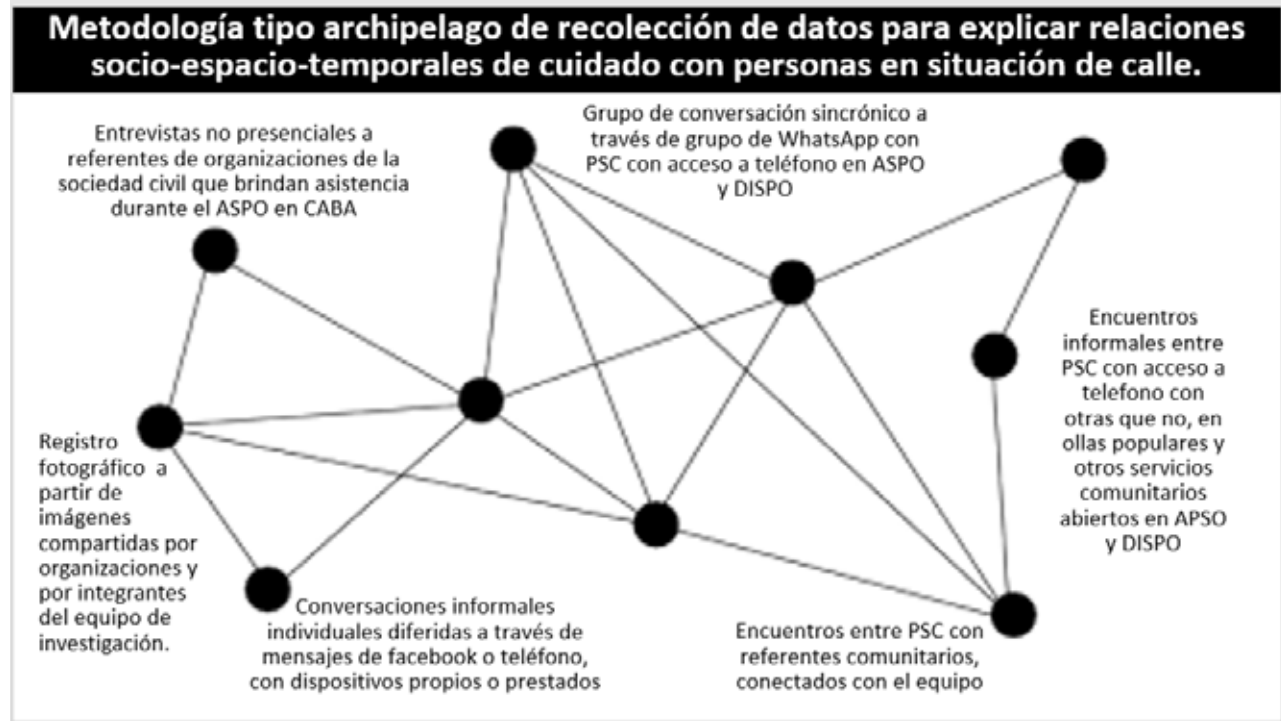
De investigar a involucrarse: investigar en pandemia con poblaciones marginalizadas

Con el objetivo comprender la sociogénesis de las marginaciones sociales urbanas, en particular con personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y promover procesos de reducción del estigma y la discriminación hacia personas en situación de calle, a partir de generar espacios de participación y reflexión colectiva que se traduzcan en la ampliación de derechos, desde el Proyecto de Investigación UBACyT 20020170100523BA, con sede en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, se desarrolla desde el año 2018 una investigación cualitativa con un diseño descriptivo, del tipo de investigación-acción o

investigación participativa (Sirvent, 2011), donde la investigación y la participación son momentos del mismo proceso. A partir de la incorporación de las personas en situación de calle como actores del proceso de construcción de conocimientos, se generan colectivamente conocimientos identificando posibilidades de acción transformadora. Entendiendo a la investigación participativa como una práctica social de producción de conocimientos que busca la transformación social, se utilizan metodologías participativas articulando el enfoque procesual de la Teoría de las Representaciones Sociales y otras específicas de la Psicología Social Comunitaria (Di Iorio, 2018). Se trata de investigaciones *in-mundo* (Marcon et al 2021), es decir, se “buscan producir conocimientos en la propia experiencia de las intervenciones, tomando el campo de investigación como un espacio de entrecruzamiento que activa y produce el proceso de investigación” (p. 2).

La irrupción de la pandemia del COVID-19 y las restricciones en la movilidad como medida de prevención exigieron la readecuación del trabajo de investigación-intervención, identificando desafíos, obstáculos y facilitadores para generar encuentros en la distancia con quienes permanecerían aislados en el espacio público, pero con el compromiso ético-político de inventar otras formas de estar en la distancia. Se delimitaron nuevos objetivos específicos: 1) describir las relaciones

socio-espacio-temporales de asistencia a personas en situación de calle adultas en la CABA durante la pandemia, distinguiendo impactos a nivel de la subsistencia, de los vínculos interpersonales y de las relaciones con las instituciones-comunidad (subsistencia, psicosociales, afectivos y legales); 2) describir las respuestas con base comunitaria y de autoatención y construir una estrategia de acompañamiento en la distancia. Para esto se rediseñó una estrategia metodológica de investigación-intervención en red:

Gráfico 1 Gráfico 1: Diseño de investigación-intervención en red

El diseño incluye actividades sincrónicas a través de plataformas virtuales y redes sociales, con referentes de organizaciones comunitarias y con personas en situación de calle que tenían acceso a dispositivos móviles, como actividades asincrónicas en las que referentes de

organizaciones u otras personas en situación de calle facilitaron el encuentro y la posibilidad de poner sentidos a las vivencias en la calle durante la pandemia. Con la intención de dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se delimitaron 3 etapas de investigación-inter-

vención, con técnicas de recolección de datos diversas, bajo el principio ético-político de visibilizar voces y de fortalecer las redes sociales de apoyo, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Consideraciones éticas: el proyecto marco UBACyT como el proyecto específico de carrera de investigación de CONICET cuentan con la evaluación de la Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.³ La autorización para la participación en el presente estudio fue vía consentimiento informado,

Tabla 1: Etapas de investigación-intervención

	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
Objetivos	<p>Describir las relaciones socio-espacio-temporales de asistencia a personas en situación de calle adultas en la CABA durante la pandemia, distinguiendo impactos a nivel de la subsistencia, de los vínculos interpersonales y de las relaciones con las instituciones-comunidad (subsistencia, psicosociales, afectivos y legales)</p> <p>Describir las respuestas con base comunitaria y de autoatención, y construir una estrategia de acompañamiento en la distancia.</p>		
Técnicas	<p>10 entrevistas en profundidad, no presenciales, a referentes de organizaciones comunitarias que continuaron garantizando la atención en el contexto del ASPO</p> <p>Conversaciones informales con personas en situación de calle, a través de teléfonos de línea y/o dispositivos móviles, de manera sincrónica o asincrónica, a través de mensajes</p>	<p>2 entrevistas grupales de retroalimentación</p> <p>Rastreo documental de acciones comunitarias de asistencia a PSC</p> <p>Conversaciones informales con personas en situación de calle, a través de teléfonos de línea y/o dispositivos móviles, de manera sincrónica o asincrónica, a través de mensajes</p>	<p>Reunión semanal por WhatsApp con PSC (6 participantes). En contexto de DISPO se comenzaron a realizar de manera presencial en espacios públicos.</p> <p>Entrevistas breves de PSC a otras PSC, a través de mensajes de WhatsApp</p>

Resultados	<p>Cierre de servicios socio-asistenciales. Reducción a mínima cobertura. Sólo dispositivos comunitarios históricos</p> <p>Mayor población en situación de calle: “salen de todos lados”, “mucho hambre”, “no alcanzan los recursos”</p> <p>No acceso a servicios de higiene</p> <p>Falta de dispositivos de alojamiento para realizar la cuarentena</p> <p>Poca información y baja percepción de riesgo</p> <p>“Estar aislados en el espacio público”: aumento violencia institucional, discriminación, estigma</p>	<p>Emergencia de colectivos solidarios autoconvocados para garantizar alimentación</p> <p>Puntos / estaciones de acceso a higiene: lavado de manos, acceso a baño</p> <p>Distribución de elementos de protección: distribución de barbijos, alcohol, kit sanitizante</p> <p>Educación entre pares: problematización, percepción de riesgo, distribución de información sobre la enfermedad y el contagio</p> <p>Puntos de ciudadanía: orientación y acceso a programas, denuncias sobre violencia institucional.</p>	<p>Sufrimiento por el vínculo con las instituciones: desamparo por lugares cerrados, rechazo a los refugios</p> <p>Irritabilidad, sentimientos de soledad, miedo a enfermar/morirse, incertidumbre, angustia, modificaciones en las prácticas de consumo.</p> <p>Estado de alerta como un continuum</p> <p>“Somos sobrevivientes”, “nos morimos de otras cosas”: negación como mecanismo defensivo</p> <p>“Hacerse un lugar”: las organizaciones como trama afectiva de sostén. Necesidad de ser escuchadxs. Cómo estar con otrxs</p> <p>“pasarse el dato” y “hay que despertarnos, estamos como dormidos” como cuidado entre pares</p>
Tramas narrativas	<p>#SinTechoNoHayCuarentena</p> <p>Desamparo institucional / Población hipervisibilizada por el confinamiento / Restricciones de intercambios socio-afectivos: brecha digital</p>	<p>#NadieSeCuidaSolx</p> <p>Desobediencia de las organizaciones: “no me quedé en casa” / Pedagogía de la ternura: estar como forma de cuidar / Disminuir riesgos</p>	<p>#EstarEnLaDistancia</p> <p>Lo esperable frente a la pandemia vs. lo propio de la situación de calle / Como cuidar sin tutelar: acciones entre pares</p>

las ratas y las cucarachas... ¿Qué me va a pasar? esto es un invento". Entonces, costó que se institucionalizara una nueva manera de acercamiento (...) salimos sabiendo con elección y una decisión que es probable que nos podemos contagiar, porque no sabemos bien, y nadie sabía bien y tratamos de implementar la mayor cantidad de medidas de cuidado posibles (...) fue todo un aprendizaje"

(M, mujer referente de organización comunitaria.
Mayo 2020).

"Comida no me ha faltado, con la gente de la asamblea, cada vez que les pido me traen, yo alquilo en Avellaneda y al principio no te podías mover a Capital (...) también con la gente de la olla del Parque porque cada 15 días, ahora que se abrió un poco más, yo voy a ayudar ahí en la cocina, cada 15 días salgo y me guardo 14, lunes por medio voy que me sirve además para conversar con gente porque acá no hablo con nadie"

(V, varón, PSC, agosto, 2020).

Si bien en algunos casos se configuraron prácticas de intervención en las que las personas fueron ubicadas como meros receptores de cuidado, colocándolos como objetos de control y normalización, tanto las y los referentes entrevistados como las PSC, enfatizaron la dimensión vincular-afectiva, ya que cuando los encuentros con otrxs se transformaron en peligrosos por las posibilidades de contagio, se opta por "salir al encuentro igual". Durante el APSO y el DISPO el circuito socio-asistencial fue principalmente sostenido por organizaciones

no gubernamentales, brindando cuidados materiales para necesidades que efectivamente tienen las personas en situación de calle, y como respuesta a la ausencia de políticas públicas y dispositivos gubernamentales. Esto no puede leerse en términos asistencialistas, sino en su dimensión ético-política porque frente a la posibilidad de "quedarse en casa" hacen de la calle un espacio de organización, de denuncia y de resistencia. Cuidar, desconociendo el ethos de la cultura de quien es cuidado, conduce a ignorar al ser humano como producto y productor de cultura, y a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado. En este sentido, a partir de la pregunta sobre "cómo te la rebuscas en cuarentena" se identificaron prácticas de autocuidado y de cuidado entre pares, no sólo en lo que respecta a evitar el contagio del virus sino también para reducir malestares subjetivos tales como soledad, ansiedad, preocupación, enojo asociados a la interrupción de los contactos interpersonales que impuso la pandemia.

"La relación con mis nietos, no puedo ir a visitar a mis hijos. Lo que nos pasa a todos que estamos encerrados y no podemos salir. Entrás en el parador y no podés salir"

(H, varón, PSC, Julio 2020).

"No se puede ahora comer bien, en los comedores y las Iglesias no te podés bañar como antes, está todo cerrado. Ya no te dan ropa"

(G, mujer, PSC. Junio 2020).

Para las PSC, el cuidado incluye una dimensión práctica, vinculada a la idea de estar alerta, y una dimensión cognoscitiva, asociada a ciertas habilidades cognitivas que se ponen en funcionamiento en los procesos de toma de decisiones en el marco de la pandemia. El cuidado, al igual que la exposición a riesgos, constituye para los participantes una práctica individual de autocuidado –“cuidarme”, “estar atento”- pero también en ese “estar con otros”, “pasarle un dato”, “ir a despertarlos porque están como anestesiados”, aparecen prácticas de cuidado colectivo. Así, cuidar significa enfrentar un sinfín de peligros potenciales y constituye una vigilia permanente. El encuentro con los otros, además de ofrecer un lugar de protección y seguridad, permite el intercambio de experiencias, aprendizajes y malestares. Sin desconocer las secuelas y el impacto que las vulneraciones sistemáticas de derechos producidas por el neoliberalismo han tenido y tienen en la construcción de identidades y en los procesos de subjetivación, interesa resaltar que incluso en las condiciones sociales más hostiles el hombre no deja de ser un sujeto con historia, con deseos, con anhelos, con ideas. Los relatos de las personas en situación de calle dan cuenta acerca del modo en el que ciertos encuentros semanales propician la problematización y desnaturalización de aspectos de sus trayectorias. Frente a la configuración de identidades estigmatizadas se hacen visibles subjetividades que

resisten, cuerpos que desafían ser negados (no reconocidos) y negativizados (percibidos como un otro peligroso y amenazante), sujetos que tienen un saber sobre sus padecimientos, y que ponen en funcionamiento prácticas para sí mismos y con sus grupos de pares, fundadas en la solidaridad, el respeto y la dignidad.

A partir del análisis de las narrativas de las PSC a través de los audios de WhatsApp, se identificaron formas de sufrimiento subjetivo,⁴ así como también estrategias para afrontar esos malestares. Se identifican afectaciones que se configuran como producto del vínculo con las instituciones, pero que no son “nuevas” ni “aparecieron con la pandemia”:

- Preocupaciones por donde cubrir las necesidades para la subsistencia por la mínima cobertura de servicios y por la pérdida de ingresos por no poder realizar actividades de economía informal.
- Aumento de las violencias policiales.
- Sentimientos de soledad y tristeza por la interrupción de los contactos interpersonales, con efectores de programas/servicios, familiares y amigos.

Identifican sentirse más irritables, más angustiados y con incertidumbre sobre el futu-

pudiendo dejar de participar en cualquier momento y garantizando la confidencialidad y el anonimato. En el caso de las conversaciones asincrónicas, se solicitó que se explicitara oralmente la voluntad de participación y la aceptación de usos de voces y relatos. En el caso de las entrevistas virtuales sincrónicas, el mismo se envió por mail para que sea enviado con firma digital. En todos los casos, pero en particular para con la participación de PSC, se prestó especial atención al asentimiento, proceso relacional a partir del cual quienes participan expresan tanto de modo no verbal como verbal su voluntad de seguir participando a lo largo del estudio. Se planificaron 2 instancias de validación participativa y devolución parcial de resultados con personas en situación de calle a partir de grupos de retroalimentación que no pudieron realizarse en el marco de las medidas de prevención del COVID-19 que plantean realizarse en el transcurso del 2021. Se realizó discusión de resultados con el equipo de co-investigadores, integrado por personas que han experimentado la situación de calle efectiva y que han sido parte del equipo de recolección de datos.

Análisis de los resultados: del heterocontrol a la autonomía. Producción social de cuidados

Como se muestra en la tabla 1, los resultados se organizaron a partir de la construcción de categorías

emergentes que permitieron identificar las relaciones socio-espaciales de asistencia a las PSC distinguiendo: 1) respuestas de las organizaciones comunitarias frente al desamparo institucional (#SinTechoNoHayCuarentena y #NadieSeCuidaSolx); y 2) formas de sufrimiento subjetivo de las PSC en el marco de la pandemia y estrategias para afrontar esas emociones (#EstarALaDistancia).

Al tratarse las PSC como altamente vulnerable a contraer el virus, desarrollar síntomas y enfermar y/o morir, es decir, ser una población en condiciones de mayor vulnerabilidad social, se configuran como cuerpos que deben ser cuidados. Los referentes comunitarios, expresan que frente a una respuesta gubernamental reducida a la dimensión residencial -ampliación de lugares de alojamiento masivos del tipo de refugios o Centros de Integración, incluso en contra de las recomendaciones de organismos internacionales, y flexibilización de los requisitos para beneficiarias y beneficiarios del Subsidio Habitacional-, las organizaciones comunitarias y sociales readecuaron, desde un primer momento, su trabajo a la tarea asistencial -alimentación e higiene- desplegando diversas acciones territoriales.

“Creo que lo más importante es la imposibilidad de contacto (...) ya no podemos darles el abrazo, el beso, y costó mucho que entendieran (...) costó mucho entender porque la frase era “no, a mí no. Tenemos tantas pestes. Si convivimos con

ro, sentimientos que aparecen con la pandemia.

“Emocionalmente me encuentro demasiado perturbado, asustado y psicológicamente me siento muy confundido. Porque no sé hasta dónde va a llegar esto, cómo va a seguir. Es muy complejo. Sinceramente bastante afectado”
(M, varón, PSC. Mayo 2020)

“Mirá, no... Así como cosas que me siento perjudicado en lo personal es el tema de estar encerrado, de no poder salir, no poder trabajar, cosa que yo hacía antes. Y bueno, eso no me pone bien. Estoy muy ansioso con esas cuestiones”
(O, varón, PSC. Junio 2020)

Reflexiones finales: cuidar sin tutelar, pedagogía del encuentro

Lo vincular se configura como eje central de las intervenciones psicosociales en contextos de vulnerabilidad psicosocial. En ese sentido, frente a un entramado asistencialista se hace necesario construir otros posicionamientos, en los que se focalice en la necesidad de la participación de las personas, en el apoyo a sus cualidades positivas y en el fomento de sus capacidades, para lograr transformaciones que mejoren su calidad de vida y su acceso a bienes y derechos, de los que son continuamente expulsados (Montero, 2003).

Se visibilizó cómo esos *cuerpos fragmentados* en los que se inscriben formas de padecimiento relacionadas con las expresiones de la injusticia social (Carballeda, 2008),

también tienen un saber-hacer sobre su vida cotidiana, que los configura como subjetividades resistentes. Esas otras formas de organización social heterogéneas que describen las personas en situación de calle, permiten satisfacer las necesidades de cuidados cotidianos, alejándose de las formas tradicionales. Sin embargo, los hallazgos no dejan de producir interrogantes en lo que respecta a los límites de las intervenciones en contextos de vulneraciones psicosociales, y en particular, con personas en situación de calle: ¿cuál es el vínculo entre las personas en situación de calle y quienes están a cargo de “su cuidado”? ¿Implica el retorno de argumentos culpabilizantes e inhabilitantes o supone problematizar el lugar de los sujetos en la gestión de sus afecciones o padecimientos?

La vulnerabilidad psicosocial, tanto en un sentido material como simbólico, impacta negativamente sobre el desarrollo de alternativas de integración social, propiciando una participación pasiva dentro de un entramado asistencial de amplia extensión (Di Iorio et al., 2016). Pero, la perspectiva del autocuidado en términos de cuidados legos (Haro Encinas, 2000) es parte de un proceso de empoderamiento orientado a dar respuestas a necesidades relacionadas con la salud desde una perspectiva integral. Este tipo de cuidados, generados en espacios intersubjetivos de interacción social, proveen herramientas útiles para la vida cotidiana en situacio-

nes de vulnerabilidad social y emergen en los procesos de encuentro y discusión colectiva.

El encuentro en tiempos de pandemia, donde el cuidado se focaliza en no encontrarse, supone un ir y venir, una *interpelación*. Los encuentros son movimiento *unx-nosotrxs-otrxs*, es entenderse con alguien sobre algo, es decir y dejarse decir, es una actividad reversible de apelaciones y de respuestas, que transforma a todos los interlocutores. Desde la perspectiva intersubjetiva, ese encuentro es simultáneamente con el otro, con el mundo, con uno mismo.

A partir de estos resultados se identifican ciertos desafíos que, desde la salud comunitaria, tenemos frente a los impactos psicosociales que produce la pandemia, en particular con las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, como las PSC:

- Promover la salud mental en términos de acceso a derechos, a la vez que garantizar el acceso a la asistencia en salud mental desde una perspectiva integral.
- Distinguir entre los anclajes socio-institucionales de los padecimientos subjetivos (destrato institucional, violencias, estigmatización, abandono x cierre de dispositivos: la comunidad produce daños) de los anclajes biográficos-subjetivos (afectaciones subjetivas singulares).

- Integrar abordajes que ponen el foco en los comportamientos individuales, con aquellos centrados en lo colectivo-comunitario, facilitando procesos de participación y organización: la comunidad como productora de salud.
- Reivindicar la política para procesos de transformación social: salud, vivienda, trabajo. La salud mental como pleno acceso a derechos sociales, políticos, económicos y culturales.

Como analizador, la pandemia del COVID-19 invita a problematizar los límites de nuestras prácticas psicosociales hegemónicas describiendo las tecnologías de normalización a partir de las que se gobiernan cuerpos vulnerados. Es decir, problematizar el tratamiento moral que reproducen posiciones subalternas, con la intención de (re)construir otros territorios de existencia que promuevan transformaciones subjetivas y colectivas, y que se traduzcan en la ampliación de derechos y reconocimiento de deseo.

Bibliografía

ABAL, Y.; GUGELMIN, S. (2019). Aproximações etnográficas em territórios marginais. As cenas abertas de uso do crack em Cuiabá. *Civitas*, 19(1), 178-194.

Bastos, F.I., Bertoni, N. (2014). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ.

Carballeda, A. (2008). *Los cuerpos fragmentados en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto.* Buenos Aires: Paidós.

de Sousa Santos, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20200430083046/La-cruel-pedagogia-del-virus.pdf>

Di Iorio, J., Rigueiral, G., Seidmann, S., Pistolesi, N. (2021). Cartografías de las marginaciones sociales: procesos de subjetivación de personas en situación de calle en espacios urbanos. Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. En prensa.

Di Iorio, J. (2018). Entre el conocimiento y la acción: interconexiones entre la teoría de las representaciones sociales y la psicología social comunitaria. En: Seidmann, S. y Pievi, N. (Comp.). *Identidades y conflictos sociales. Aportes y desafíos de la investigación sobre representaciones sociales* (217-231). Buenos Aires: Ed. De Belgrano.

Di Iorio, J. y Farías, M. (2020). Problematizar las relaciones espacio-sujeto-situación de calle: el caso del Censo Popular en Buenos Aires, Argentina. Revista Colombiana de Sociología, 43(2), 215-237. doi: <https://doi.org/10.15446/rsc.v43n2.82897>

Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas*, 15(3), 123-134. doi: 10.5027/PSICO-PERSPECTIVAS-VOL 15-ISSUE3- FULLTEXT-838. Disponible en: <http://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/838/570>

Friedman, S., Rossi, D. y Braine, N. (2009). Theorizing "Big Events" as a potential risk environment for drug use, drug-related harm and HIV epidemic outbreaks. *Int J Drug Policy*, 20(3), 283-291.

Haro Encinas, J. (2000). Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. *En Medicina y Cultura: Estudios entre la antropología y la medicina*, pp. 101-161. Barcelona: Bellaterra.

Jodelet, D. (2008). Le mouvement de retour vers le sujet et l'approche des représentations sociales". *Connexions. Identité et subjectivité*, 89, 25-46.

Lambert, E. & Wibel, W. (1990). Introduction. En E. Y. Lambert (Ed.) *The collection and interpretation of data from hidden populations* (pp. 15-27). National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series 98. DHSS publication number (ADM) 90-1678, Washington, DC.

Ley N° 3706/11 de Protección y Garantía Integral de los Derechos de las Personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle de la Ciudad de Buenos Aires. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

Montero, M. (2003). *Teoría y Práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre la comunidad y la sociedad.* Buenos Aires: Paidós.

Marcon, L., Carvalho, P., Justino, J., Freitas de Oliveira, C., Resende Carvalho, S., Machado Dias, T. (2021). Formas de gobernar la vida en la calle durante la pandemia: discursos, tecnologías y prácticas Salud Colectiva, 17:e3338. doi: 10.18294/sc.2021.3338

Organización Mundial de la Salud (OMS) (16 de febrero de 2021). “WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19”, 11 March 2020. Disponible en: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020)

[opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020)

Rodriguez, I. (2015). A construção social do morador de rua: o controle simbólico da identidade. Tesis de maestría. Juiz de Fora: Instituto de Ciências Humanas da UFJF. Disponible en: <http://repositorio.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/2199/1/igordesouzardrigues.pdf>

Silva, C., da Cruz, M. & Portes Vargas, E. (2015). Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua, *Saúde debate*, 39, 246-256.
Sirvent, T. (2011). *Cultura Popular y Participación Social.* Buenos Aires: Miño y Dávila.

Xu, D. (2021). Physical mobility under stay-at-home orders: A comparative analysis of movement restrictions between the U.S. and Europe. *Economics & Human Biology*, 40, 100936. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100936>

Notas

¹La Ley 3.706 de Protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle.

² Ni en Argentina ni en Latinoamérica se registran estudios epidemiológicos sobre la intersección salud mental/situa-

ción de calle. La falta de evidencia empírica produce generalizaciones sobre la temática, profundización de los estigmas hacia esta población y falta de insumos para el diseño de políticas públicas que se traduzcan en la ampliación de derechos.

³ Junio de 2017 y junio de 2020, respectivamente.

⁴ Se presenta al respecto sólo hallazgos preliminares sobre las afectaciones subjetivas en PSC en contexto de pandemia, debido a que los resultados finales están siendo trabajados en otra publicación.

