

EL CUIDADO EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE. UNA PERSPECTIVA ÉTICA Y POLÍTICA

THE CARE IN HOMELESS PEOPLE. AN ETHICAL AND POLITICAL APPROACH

Seidmann, Susana¹; Di Iorio, Jorgelina²; Rigueiral, Gustavo³; Gueglio Saccone, Constanza⁴

RESUMEN

En la política socio-asistencial con personas en situación de calle (PSC), en la Ciudad de Buenos Aires, se involucran representaciones sociales de los operadores sociales sobre estas personas. Ellos las consideran irresponsables, "vagas" y con inadecuación del yo. La labilidad afectiva en los vínculos sociales transitorios los transforman en objetos pasivos de cuidado. En el marco de una investigación-acción sobre trayectorias de PSC se presenta, desde la perspectiva de los protagonistas, la consideración de las intervenciones de las prácticas de cuidado que transcurren en la situación de calle. Se abordará el fenómeno del cuidado desde su perspectiva ética política. Resultados indican la existencia de tensión entre intervenciones sostenidas desde el déficit, desde las que las PSC constituyen "objetos de cuidado" y otras prácticas sostenidas en la construcción de autonomía y en el reconocimiento de la PSC como "sujeto que cuida".

Palabras clave:

Personas en situación de calle - Representaciones sociales - Cuidado

ABSTRACT

In the socio-assistance policy with homeless people in Buenos Aires city, social operators' social representations are involved, about these homeless people, considering them as irresponsible people, lazy and with self-inadequacy. The affective weakness in the transitory social bonds, make them passive objects of care. In the frame of an action research project about the paths of homeless people, from the perspective of themselves, we consider the interventions and care practices that take place in the street situation. We approach these care practices from an ethical and political approach. The results show the existence of tension between those interventions coming from the deficit concern, from which homeless people are considered as "care objects" and other practices held upon autonomy construction and the recognition of homeless people as "care subjects".

Key words:

Homeless people - Social representations - Care

¹Dra. en Psicología, Profesora Consulta Titular Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. E-mail: susiseidmann@yahoo.com.ar

²Dra. en Psicología, Profesora Adjunta Cátedra de Psicología Social, Universidad de Buenos Aires. Investigadora.

³Lic. en Psicología, Maestrando en la Maestría en Psicología Social Comunitaria, Universidad de Buenos Aires, Ayudante de Trabajos Prácticos Regular Cátedra de Psicología Social, Universidad de Buenos Aires.

⁴Licenciada en Psicología, Maestranda de la Maestría en Psicología Social Comunitaria, Becaria de Investigación de Maestría, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

1. Introducción

El tema del **cuidado** involucra una perspectiva moral y también política. Se lo relaciona con una **ética del cuidado**, situación que implica aspectos de políticas públicas del mismo. Asimismo, tradicionalmente está ligado a los roles que desempeña la mujer y se abre así, un nuevo campo de reflexión, moral y feminista. Carol Gilligan abrió la polémica en su obra "In a different voice" (1993) en la que plantea su perspectiva feminista del cuidado, acentuando una moralidad centrada en la equidad, la imparcialidad y la autonomía. El cuidado está relacionado con una preocupación por el otro y también por sí mismo, dentro del contexto de las relaciones interpersonales, el desarrollo moral y la consideración de derechos y de reglas. Existen polos de mayor dependencia, la niñez, la ancianidad, enfermedades y otras situaciones de vulnerabilidad psicosocial. Todos necesitamos ser cuidados y todos somos cuidadores a lo largo de nuestra vida. Las sociedades organizan y distribuyen las tareas de cuidado, y por lo general se asocia a las prácticas tradicionales de bienestar y salud. Las prácticas de cuidado, la gestión de todos aquellos aspectos necesarios para la subsistencia, se convierte en una categoría relevante para comprender los modos en que se organizan los programas y políticas sociales de intervención con población en situación de vulnerabilidad, en nuestra perspectiva, con personas en situación de calle, en contextos urbanos. El espacio público constituye el escenario en el que se despliega y desarrolla su vida cotidiana. La vida cotidiana, como realidad interpretada y objetivada a partir de las relaciones intersubjetivas, se configura a partir de hábitos y rutinas en el marco de particularidades espacio-temporales (Berger & Luckmann, 1966), que conllevan diferentes significados y valoraciones en contextos sociales diversos. Ese escenario social se configura a partir de la diferenciación de zonas de inclusión, vulnerabilidad o marginación social, que se construyen de manera intersubjetiva. En Argentina, y en América Latina, persisten núcleos de pobreza estructural o cronicada (Kessler & Merklen, 2013, Clemente, 2012) que en los grandes centros urbanos, se traducen en la inequidad en el acceso a bienes, servicios y derechos. Se visibilizan grupos sociales constituidos en los padecimientos de su pertenencia a un todo social fragmentado, "que transforma sus derechos subjetivos en una manera de opresión en la que se destacan sus derechos vulnerados" (Carballeda, 2008: 15). Para las personas que viven en situación de calle, la calle constituye un espacio de vivencia y supervivencia en un continuo proceso de posesión/desposesión material y simbólica (Seidmann, Azzollini, Di Iorio, Thomé, 2009). Pese a que cuando son albergados de manera provisoria en hoteles, hogares o paradores, se los considera "incluidos", "estar en situación de calle" no se reduce a quienes literalmente utilizan el espacio público como lugar de pernocte, sino que está atravesado por dimensiones culturales, políticas, históricas, sociales y económicas. En tanto que problemática social compleja, constituye una de las formas en la que se expresa la exclusión social propia en los contextos urbanos, caracterizada por diferencias eco-

nómicas, desigualdades jurídicas y desafilaciones sociales y que se traducen en la vulneración de derechos (Di Iorio, 2015). En la Ciudad de Buenos Aires, según los datos oficiales (2009), se estima que hay aproximadamente 1300 personas en situación de calle (PSC).¹ Sin embargo, Médicos del Mundo denuncia la existencia de más de 16.000 personas que subsisten en el espacio público (2012). Para la satisfacción de ciertas necesidades –salud, higiene, vestido, alimentación, capacitación– se configura un circuito socio-asistencial, por el que transitan quienes están en situación de calle, que incluye organizaciones religiosas, gubernamentales, no gubernamentales, comunitarias y grupos de vecinos autoconvocados. Desde ese entramado institucional, que de manera tercerizada ejecuta la política pública de asistencia con esta población, se implementan prácticas de cuidado mediadas por representaciones sociales sobre las personas en situación de calle (PSC) cristalizadas en la imagen de irresponsabilidad, vagancia e inadecuación del yo² (Seidmann, Azzollini, Di Iorio, 2013; Avila & Pallares, 2014), así como también la permanencia de "esa situación" a partir del reconocimiento de las dificultades para "salir de la calle". De este modo, algo que responde a una situación de crisis en la biografía de las personas, en lugar de ser superada o atravesada, evoluciona hacia la cronicidad de la situación de calle, arrasamiento subjetivo, vínculos sociales inestables y transitorios y labilidad afectiva (Seidmann et. al, 2009, Aguiar, 2014; Neiling, 2014). Se implementan prácticas de intervención psicosocial en las que los beneficiarios -personas en situación de calle- son ubicados como objetos receptores de cuidado, en perspectivas de tutelaje, que los colocan como objetos de control y normalización.

En la investigación-acción que se desarrolla en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires sobre las trayectorias de personas en situación de calle, se presenta en este artículo, desde la perspectiva de los protagonistas, la problematización de las prácticas de cuidado implementadas en los programas sociales y la visibilización de prácticas de autocuidado que las personas en situación de calle desarrollan en su vida cotidiana. Se aborda el campo de problemas sobre el cuidado como derecho y construcción de ciudadanía.

¹Sobre este tipo de relevamiento y la validez del dato, es importante tener en cuenta la metodología utilizada, ya que el relevamiento (que consiste en la localización, conteo y apreciación visual del sexo y edad aproximada) se realiza una vez al año, por observación y sin tomar contacto con las personas (Rosa, 2013). Que se pase de 1.300 en 2012 a 848 en el 2013 y 876 en el 2014 (GCBA), podría explicarse por la variabilidad de recorrido y de localización de las personas en situación de calle, producto de las propias condiciones de vida. Por otro lado, este número no coincide con las 2200 plazas disponibles y ocupadas en los paradores del Gobierno de la Ciudad, ni con las ocupadas entre los 13 dispositivos (hogares) conveniados y los 3 hogares propios.

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

2. Marco de referencia

Durkheim enfoca la ética como omnipresente en todos los fenómenos sociales, ya sea conceptualizada como sagrada o profana (citado en Marková, 2013).

Las conductas de cuidado se producen en contextos interpersonales, a partir de la reciprocidad e interdependencia, en la cual ambas personas no se pueden escindir, o sea que dependen entre ellas, en la producción significativa del contexto social.

Foucault encara la problemática de “la ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad”, definiendo a la ética como la práctica reflexiva de la libertad (Foucault, 2009). Para Foucault, el cuidado de sí es el conocimiento de sí, pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son a la vez verdades y prescripciones. Esta perspectiva enlaza estrechamente cuidado con ética y ética del cuidado. Por ende, toda situación de cuidado involucra una relación de lo que Moscovici denomina relación ternaria: el ego/el alter/el objeto (físico, social, imaginario o real) o norma social (Moscovici, 1985). En este interjuego se entretienen complejas relaciones interpersonales. Moscovici (2011) destacó las elecciones éticas, los valores y las normas sociales como elemento central en el significado de lo que entendemos por humanidad. Estos valores guían las creencias sobre la justicia y el progreso. Por lo tanto, los seres humanos son seres éticos, que persiguen pasiones y que hacen elecciones éticas que los definen como especie. La teoría de las representaciones sociales considera la mente humana como dialógica, en constante diálogo con otros y realizando permanentemente elecciones éticas (Marková, 2013). En el transcurso de la historia, se destacó la importancia del cuidado y de la atención a los otros como resultado de la división del trabajo, de modo que las mujeres se ocupaban del cuidado en lo cotidiano y la preocupación por los otros como trabajo desvalorizado, impagos o mal pagos. Así, las actividades de cuidado no son igualitarias y refuerzan los modelos existentes de subordinación. Pero el cuidado comprende todas las actividades y preocupaciones que son centrales para la existencia humana en contextos de interacción e interdependencia y con relación a situaciones de dependencia y vulnerabilidad. Esto asocia estrechamente la perspectiva ética y la política.

Estar en situación de calle convoca a diferentes organizaciones sociales a emprender relaciones de cuidado y ayuda, a partir de una red de dispositivos socio-asistenciales, integrado por organizaciones confesionales, gubernamentales, comunitarias, no gubernamentales y grupos autoconvocados (Seidmann et al., 2010). En la compleja trama de relaciones interpersonales que de esta red se desprende, se puede observar la consideración del otro desde la perspectiva del déficit, “percibidos como un otro peligroso y amenazante”, ante lo cual se establece un discurso altruista que está motivado por la desigualdad y compensado con la caridad. Se conforma, de este modo un cuidado que extrema la diferencia.

Por otra parte, entre los operadores sociales existe otra forma de cuidado del otro, que toma en consideración las

diferencias y promoviendo situaciones de empoderamiento, en un discurso político crítico del sistema social. Las personas son consideradas sujetos de derechos, desde una dimensión ética relacional (Seidmann et al., 2015).

Se configura una red de responsabilidades compartidas en lo que respecta a las políticas de cuidado. Analizar las prácticas de cuidado, “separadamente de otras actividades del trabajo doméstico ha significado un avance porque define un campo de problemas de investigación y de intervención social” (Letablier, 2001, p.25).

Para Aguirre (2007), el cuidado se diferencia en dos tipos: material e inmaterial. El cuidado material, vinculado principalmente con la realización de tareas concretas vinculadas al cuerpo y sus necesidades fisiológicas, supone un vínculo entre quienes brindan el cuidado y quienes lo reciben. El cuidado inmaterial, se vincula a lo afectivo, a lo emocional, a lo relacional, e implica todas aquellas acciones que se dirigen hacia un bienestar intersubjetivo.

El cuidado como valor subjetivo (Vázquez, 2006), debe su sentido a las reacciones del sujeto frente a las experiencias de la vida. Cuidar, desconociendo el *ethos* de la cultura de quien es cuidado conduciría a ignorar al ser humano como producto y productor de cultura, y además, a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado. En las personas en situación de calle, la construcción del cuidado se constituye en un problema público, objeto de políticas sociales. Se trata de “desprivatizar” el tema para que la cuestión relativa a quien se hace cargo de las personas dependientes, o que requieren asistencia, forme parte del análisis académico y político sobre la reorganización de los sistemas de protección social, la reforma de los sistemas de salud y el desarrollo de los servicios sociales (Arriagada, 2008)

Incluir esta perspectiva de cuidado para reflexionar sobre los programas de intervención psicosocial con población en situación de vulnerabilidad, permite visibilizar cómo esas subjetividades devastadas, esos cuerpos fragmentados en los que se inscriben biografías que hacen visible lo que la sociedad niega o naturaliza emergen “*nuevas formas de padecimiento social relacionadas con las expresiones de la injusticia*” (Carballeda, 2008, p. 27), que se inscriben en el escenario social como subjetividades que resisten, cuerpos que desafían ser negados y negativizados, sujetos que tienen un saber sobre sus padecimientos y que ponen en funcionamiento ciertas prácticas, para sí mismo y con sus grupos de pares pueden comprenderse desde la categoría de cuidado y autocuidado. Visibilizar esa vertiente del cuidado que los coloca como sujetos que se cuidan a sí mismos y como sujetos cuidadores.

El autocuidado, para Orem (2001), se define como aquellas prácticas aprendidas por las personas, dirigidas hacia sí mismos y hacia el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de su vida, salud y bienestar. Esas actividades de autocuidado son afectadas por los hábitos, las costumbres, las creencias culturales y las características de la comunidad a la que pertenece la persona, y serán los relatos sobre situaciones percibidas como amenazantes las que den lugar a la decisión de actuar de determinada manera. Ese “cuidado de

sí”, para Foucault (2009), es anterior al cuidado de los otros, ya que la relación con el sí mismo es ontológicamente primaria. Esas prácticas están condicionadas por esquemas disponibles en la cultura y en su grupo social, en el marco de los procesos de socialización. Es decir, es una construcción intersubjetiva.

Las prácticas de cuidado y las de autocuidado no son aleatorias. Foucault (1978) advierte sobre las vinculaciones entre poder, saber y cuerpo, lo que permite vincular la idea del cuidado a los distintos saberes que se despliegan sobre los cuerpos de los sujetos, convirtiéndolos en objetos de control y normalización. La cronificación de esta situación de vida, genera que se inscriban simbólicamente desde la *lógica del déficit*, y genera que PSC construyan una territorialidad organizada a partir de la circulación por diferentes dispositivos que ofrecen diversos servicios. Se entiende por dispositivo a un conjunto heterogéneo de elementos en los que se incluyen individuos ejerciendo distintos roles, con uno o varios objetivos en común, que surgen para atender un problema o una situación, desplegados en un tiempo particular, que *“se implementan para una cierta población e implican la utilización de diferentes formas de encuadre de trabajo, requisitos y normas de funcionamiento, horarios, formas de contener, de escuchar y de orientar”* (Pawlowicz 2011, p.177)

En ese escenario de interacción circulan significaciones y valoraciones, convirtiéndose las personas en situación de calle en objeto de representaciones sociales (RS). Las RS constituyen sistemas de interpretación que rige la relación con el mundo y con los otros, orientando y organizando las experiencias de la vida cotidiana (Jodelet, 2008) Es decir, *“se organizan bajo la forma de un saber que dice algo sobre el estado de la realidad, una actividad de pensamiento, de apropiación de la actividad exterior y de elaboración psicológica y social de esa realidad”* (Di Iorio, 2008, p. 51). Conforman categorías que permiten clasificar, interpretar y dar sentido a la vida cotidiana, cobrando especial relevancia en su elaboración, el contexto y la vivencia de los actores sociales involucrados, lo cual constituye un “saber experiencial” (Jodelet, 2013). Hay una relación entre el modo en que determinado objeto es definido –RS- y las prácticas o acciones que se despliegan entre esos sujetos, existiendo entre RS y prácticas relaciones de interdependencia y transformación recíproca. Esas prácticas, que se configuran en formas institucionales específicas (dispositivos) y las RS que las condicionan, están ancladas en discursos sociales legitimados histórica y culturalmente. Esos discursos organizan lo decible, lo narrable, lo pensable, se establecen como valor de verdad y operan como instrumentos ideológicos: *“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, p.100) ¿Qué caracteriza el tipo de vínculo que establecen con esos dispositivos y equipos? ¿Qué tipo de vínculo se establece entre las personas en situación de calle? ¿Qué definiciones –RS- circulan en esos dispositivos sobre las personas en situación de calle y sobre la propia interven-

ción? ¿En qué discursos sociales están ancladas? ¿Qué prácticas de resistencia se configuran como alternativas a las establecidas en el circuito de socio-asistencial?

3. Metodología

3.1 Tipo de estudio y objetivos

Se presenta un estudio exploratorio, de tipo cualitativo, parte de una investigación-acción (Montero, 2006), que forma con el objetivo general de indagar sobre las trayectorias de vida y los procesos de construcción de identidad en personas en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires, generando un espacio de participación y reflexión colectiva con los participantes para problematizar las condiciones de la vida cotidiana, distinguiendo los condicionantes biográficos y los socio-históricos sobre su situación.

El trabajo de campo se organizó en dos etapas. La primera de diagnóstico comunitario, cuya finalidad fue caracterizar las formas institucionales de la atención psicosocial para personas en situación de calle en la ciudad, describir las representaciones sociales que construyen sobre la población con la que intervienen, e identificar en qué discursos sociales esas RS se anclan. La segunda etapa es de profundización sobre las trayectorias y prácticas de la vida cotidiana, desde la perspectiva de las propias PSC, descripción de obstáculos, tensiones y desafíos en el acceso a bienes, servicios y derechos, desde la perspectiva de las propias PSC.

3.2 Participantes, muestra y técnicas

En la primera etapa, se realizó un muestreo teórico intencional por criterios (Patton, 1990), y participaron 10 referentes de organizaciones que conforman el circuito socio-asistencial para PSC en la Ciudad de Buenos Aires. La misma estuvo distribuida por cuotas de pertenencia institucional -confesional, dependencia gubernamental, dependencia no gubernamental, organización comunitaria, vecinos autoconvocados- categorización construida en estudios previos (Seidmann et. al 2009).

Se realizaron entrevistas en profundidad para explorar las representaciones sociales y prácticas en relación con su trabajo cotidiano, el cual es definido en términos de cuidado. La guía de las entrevistas incluyó los siguientes temas: definición de la problemática, génesis de la situación de calle, relación asistido-asistente, actividades e implicación personal. Las mismas fueron registradas con un grabador de voz y luego transcritas en formato digital para su análisis computarizado. Se realizaron en lugares consensuados con las personas que aceptaron participar, previo consentimiento informado.

En la segunda etapa, a partir de un muestreo intencional no probabilístico de bola de nieve o red (Patton, 1990), se conformó una muestra de 15 personas en situación de calle, hombres y mujeres mayores de 18 años, que utilizan la red de servicios de asistencia en la Ciudad de Buenos Aires y que tienen más de 3 años en situación de calle. Esta técnica de muestreo, basada en el conocimiento y/o acercamiento a las personas en situación de calle, es

eficaz en el trabajo con población en condición de extrema vulnerabilidad social, ya que facilita la construcción de vínculos de confianza entre el investigador y los participantes. Se realizaron 2 grupos focales (Banchs, 2005) para discutir los resultados de la primera etapa, así como también para facilitar la socialización de experiencias e información sobre asistencia en el circuito para PSC. La guía temática se construyó a partir de los resultados obtenidos en la primera etapa.

3.3 Procesos de rigor

En pos de buscar garantizar la validez de los datos recolectados, a lo largo de todo proceso de investigación se realizaron distintos procedimientos de rigor: cotejo e integración de los datos encontrados con documentaciones y trabajos previos, y el criterio de saturación conceptual que permitió confirmar, a partir de la reiteración, conceptos/categorías construidas (Berteaux, 1993 citado en Callejo, 1998)

3.4 Análisis de los Datos

El análisis de los datos se realizó bajo el enfoque de la Teoría Fundamentada en los Hechos (Strauss & Corbin, 1998), en combinación con análisis de contenido (Bardin, 1986). Se utilizó el software Atlas.ti.6 como soporte técnico para el análisis de los datos. Fueron efectuados análisis de tipo axial y selectivo (Strauss & Corbin, 1998). La codificación axial se realizó a partir de categorías emergentes surgidas de una primera categorización abierta de los datos, identificando las variaciones (dimensiones) de las mismas. En un segundo momento, se reintegraron y refinaron esas categorías, y a partir del establecimiento de relaciones entre las mismas se identificó una categoría central explicativa (codificación selectiva)

4. Resultados

4.1 "Ser cuidado": las personas en situación de calle como objeto/receptor de cuidados

Con la intención de comprender los modos de intervención con personas en situación de calle, se partió identificando en los relatos de los participantes –voluntarios y/o profesionales de los equipos de los dispositivos del circuito de asistencia- los modos en que definen y comprenden la problemática. Se realizó una primera categorización:

Tabla 1: Codificación abierta - Primera categorización

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

Representación social de las personas en situación de calle (PSC): a partir de los relatos de los entrevistados se identificó, como parte del contenido de la RS, una definición de las personas con las cuales intervienen y un conjunto de argumentos explicativos sobre las causas y motivos por los cuales se encuentran en esa situación. En los relatos se diferencian definiciones centradas en lo que se define como "procesos del des" (desafiliado, desenganchado, desempleado), es decir de lo que falta, y aquellas desde "procesos del re" (reinsertar, reintegrar, reeducar, reafliliar), es decir, desde lo que se debería hacer:

Tabla 2: Codificación RS_Definición

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

Sobre los motivos de la situación de calle, si bien se reconoce la complejidad de la problemática y su multidimensionalidad, toman centralidad algunos aspectos, que per-

mitieron diferenciar dos tipos de explicaciones: las centradas en aspectos de la historia individual y familiar (*asociadas a separaciones, violencias, fallecimientos y otras problemáticas de lo familiar, padecimientos mentales y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas*) en contraposición a explicaciones centradas en condicionamientos socio-históricos (*flexibilidad del mercado de trabajo, pobreza persistente, consumo de drogas como problema social, marginalización social*):

Tabla 3: Codificación RS_Génesis situación de calle

Individual-familiar	<p><i>“hombres que se separaron, se van de la casa, perdieron el trabajo, no tienen dónde ir. Hay muchos hombres así, que vos los ves que tratan de conservar su higiene y que andan dando vueltas... que no tienen por ahí una red familiar o de amigos que lo puedan contener y de repente cayó en calle. O les da vergüenza pedir ayuda y están en calle por ese motivo. Mujeres que también, quedaron solas, se separaron. Jubilados, muchos jubilados, que no les alcanza y están en la calle”</i> (voluntaria_grupo autoconvocado comunitario)</p> <p><i>El juego, el alcohol, las drogas... y también mucha gente que ha venido de afuera y ha tenido algún inconveniente delictivo, o pasó algo y perdieron contacto con su familia</i> (voluntaria_mujer_organización confesional)</p>
Socio-histórico	<p><i>Todo ese contexto (refiriéndose a la fragmentación y marginalización social) de alguna se inscribe en la subjetividad de ese sujeto. Ese sujeto hablante, vos lo escuchas te transmite todo eso. Se presenta y se presenta así, se presenta como pobre, feo, temeroso, amenazante.</i> (Trabajadora Social_dependencia gubernamental)</p> <p><i>No tiene que ver únicamente con los recursos materiales o algo económico, lo que tienen o no estas personas, sino como el resultado de un proceso de una sociedad excluyente</i> (Psicóloga_mujer_organización no gubernamental)</p>

A partir de esos contenidos, se configura como núcleo figurativo, una imagen de la persona en situación de calle definido desde el déficit, y sobre el que hay que intervenir para recuperar aquello perdido, invisibilizándose procesos de reafiliación o de configuración de nuevos lazos sociales. Este resultado entra en tensión con la mirada que las propias PSC tienen sobre su situación, incluso con algunas prácticas que ellos despliegan como estrategias de subsistencia.

Al describir las prácticas de intervención con PSC, los operadores sociales dan cuenta de un tipo de vínculo que establecen con las PSC, delimitan objetivos de sus prácticas, así como también dan cuenta de motivaciones o grados de compromiso en relación con su tarea.

Se van conformando relaciones interpersonales (PSC/operador o profesional) basadas en el reconocimiento de las diferencias o en la rigidización de la desigualdad, lo que se traduce en un tipo de relación en la que el otro es considerado como un objeto de saber e intervención por

parte de los equipos (desigualdad) o como un sujeto con atravesamientos sociales diferentes, al que se lo reconoce desde su singularidad.

Tabla 4: Codificación PRÁCTICAS_Tipo de vínculo

Diferencias	<p><i>“Se invisibilizan otros procesos de reafiliaciones, que muchas veces se arman redes y lazos sociales significativos entre aquéllos que comparten la situación de calle. A veces uno no ve o no valoriza la importancia de esos otros lazos, tanto simbólicos como materiales, y lo importante que puedan ser para él o ella.”</i> (voluntaria_dependencia no gubernamental)</p> <p><i>“Cada dos por tres nos agarramos con la trabajadora social, porque se va, se fuma su puchito, piensa que se disciplina haciendo esperar y no, por qué los hacés esperar hasta las 11:00 de la mañana? A mí me molesta cuando tengo que esperar, a ellos también. Con eso tenemos varias agarradas, no tienen por qué pensar como uno, pero pasa por ahí.”</i> (operador social_organización confesional)</p>
Desigualdad	<p><i>“Antes vos veías que la gente que llegaba al roperito necesitaba con urgencia un par de zapatos, un par de zapatillas, no era que venían a buscar algo directamente, no te pedían zapatillas tales, no te pedían.... y en este momento se da que recibís donaciones de zapatillas de alguna marca y tenés que hacer toda una logística distinta para la entrega, porque si no se arma como un circuito de re-venta, entonces a lo mejor no lo reciben específicamente las personas que lo necesitan sino que se arma una situación distinta</i> (voluntaria_organización confesional)</p> <p>[en referencia a una organización confesional donde concurre la gente en calle] <i>Como de excesiva caridad. Como que no había un proceso de sujeto a sujeto, la institución daba esto, los infantilizaba, los trataba mal...”</i> (Psicóloga_dependencia no gubernamental)</p>

Sobre el objetivo de la intervención, los entrevistados diferencian objetivos en las prácticas socio-asistenciales con las personas en situación de calle, según estén orientados por una lógica de restitución de derechos y empoderamiento o por una lógica asistencialista:

Tabla 5: Codificación PRÁCTICAS_Objetivo intervención

Empodera- Miento	<p><i>“En el comedor popular que forma parte de la Asamblea... atiende a gente en calle los domingos... con una modalidad muy autogestiva, son las mismas personas en situación de calle quienes cocinan, arman el espacio, se organizan... con un rol fuertemente activo por parte de ellos”.</i> (militante social_organización comunitaria)</p> <p><i>“El objetivo de nuestro proyecto es facilitar el acceso a la salud en las personas en situación de calle, garantizar de alguna forma que ese derecho a la salud no esté vulnerado” “creemos que esta es una función que tiene que cumplir el Estado</i> (psicóloga_organización no gubernamental)</p>
Asistencia- lismo	<p><i>“El Gobierno de la Ciudad piensa la problemática de la gente en situación de calle como una problemática habitacional, entonces sus políticas y los programas están destinados a solucionar la emergencia habitacional, y aparecen allí los subsidios, o paradores; pero eso constituye ya de por sí una limitación. Y luego, también, por parte de las Iglesias, se piensa como una ayuda caritativa para paliar esta situación, por lo que termina reforzando estos círculos, estos circuitos donde las personas circulan mecánicamente por estos espacios, reproduciendo la situación de exclusión y la situación de calle. (psicóloga_organización no gubernamental)</i></p>

Se infiere cómo algunas intervenciones serían generadoras de autonomía, mientras que otras reproducirían las condiciones de vulnerabilidad. Esto significa que si bien se comparte una RS sobre la situación de calle como problemática multidimensional (explicaciones individuales, familiares y sociales), definida desde la *carencia* o *falta*, en el plano de las PRÁCTICAS, parecen distinguirse dos lógicas: tutelar o restitutiva. Cada una de estas lógicas no sólo define las características de la relación entre los sujetos, - - entre las PSC y los dispositivos por los cuales transitan -, sino que también permiten diferenciar los dispositivos, según la lógica dominante. Mientras que desde la lógica tutelar, la relación se basa en una otredad distante fundada en una ética moralista del deber ser, en la lógica restitutiva la relación se configura desde una subjetividad próxima, basada en una ética relacional. El sistema de asistencia para PSC se organiza a partir de la convivencia de estas dos lógicas, que no pueden considerarse excluyentes, sino que conviven en las instituciones. Pese a sus diferencias, desde ambas se coloca a las PSC como receptoras de cuidado, específicamente desplegando prácticas focalizadas en la dimensión material del cuidado. Esto es de central relevancia al redefinir programas de intervención psicosocial con población en situación de vulnerabilidad.

4.2 “Cuidarse y cuidar a otros”: las personas en situación de calle como sujeto de cuidados

En el diseño participativo, se realizaron, luego de las en-

trevistas en profundidad con los equipos de trabajo, dos sesiones de retroalimentación (grupos focales) con personas en situación de calle, con el objetivo de discutir los resultados sobre los circuitos de asistencia y las relaciones que se establecen entre las instituciones y los beneficiarios, así como también indagar en las representaciones sociales y las prácticas de cuidado. Los resultados se organizaron a partir de tres ejes temáticos: 1- cuidado desde las instituciones, 2- conceptualizaciones sobre el cuidado, y 3- prácticas de cuidado entre pares.

El cuidado desde las instituciones

En las instituciones por las que transitan PSC en búsqueda de satisfacer ciertas necesidades básicas, éstas aluden a vivencias de control, y bajo un aparente discurso de atención y cuidado, sienten que se los estigmatiza y discrimina:

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

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

En lugares regidos por lógica restitutiva, los participantes refieren que *“hay lugares que son diferentes”, donde “te hacen sentir como persona”, “donde no parece que te están despachando” (sesión de retroalimentación 1)*. Este sentirse considerado o reconocido, se traduce en prácticas menos estigmatizantes, propias de lo que fue definido como lógica restitutiva.

Expresan, además que en el circuito de asistencia *“te dan todo” -comida, ropa, para bañarte, algún lugar donde dormir- pero “no te escuchan, y nosotros necesitamos ser escuchados” (sesión de retroalimentación 1), “te piden que dejes el rancho³, que cortes con todo para entrar en algún lugar, como si no los tuviéramos más que a ellos” (sesión de retroalimentación 1)* Este punto es concordante con lo que se definió en relación a cómo los equipos técnicos y voluntarios definen a la población en calle desde la falta o desde lo que no pueden, deslegitimando todos aquellas relaciones o vínculos que están por fuera del circuito formal de asistencia.

Conceptualizaciones sobre el cuidado

A partir de la técnica de asociación libre de palabras (sesión de retroalimentación 1), se solicitó a los participantes que escriban, de manera individual, las primeras 5 palabras que asociaran con el término “cuidados”. Las mismas se socializaron en plenario, y fueron reagrupadas de manera colectiva, en cuatro ejes temáticos:

³Rancho o ranchada: término utilizado por las personas en situación de calle para referirse al espacio físico en el cual pernoctan, pero que fundamentalmente se define por la configuración de un patrón de vínculos que reproducen el ámbito de lo familiar.

Tabla 6: Asociación Libre “CUIDADOS”

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

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

Se infiere, que para las PSC, el cuidado incluye una dimensión práctica, - *estar alerta* -, y una dimensión cognoscitiva, asociada a ciertas habilidades cognitivas en los procesos de toma de decisiones.

El cuidado al igual que la exposición a riesgos constituye una práctica individual –*cuidarme, estar atento, yo mismo*-. Se construyen explicaciones sobre su situación centradas en la inadecuación del yo, cristalizadas en el argumento “*si nos hubiésemos cuidado, si hubiésemos cuidado lo que teníamos, no estaríamos en esta situación*”. Se registra una dimensión colectiva del cuidado, asociada a que “*estar con otros*” es estrategia de protección y autocuidado. “*Que te traten bien*”, “*estar en confianza*”, “*estar solos no ayuda*”, en tanto que dimensión inmaterial del cuidado, constituyen provisiones relacionales que fortalecen los procesos de autonomía, y que se traducen en la construcción de aprendizajes sociales.

Prácticas de cuidado entre pares

Los pares, “*estar con otros*” es una estrategia de subsistencia y de resistencia, como dimensión inmaterial del cuidado:

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

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

“*... en la misma calle, encontré gente que jamás en mi vida pensé que me iba a dar una mano... porque nunca estuve*

en la calle, y además en otro país... es muy loco! Incluso yo allá en mi país, veía a los cartoneros y jamás les di bola... y bueno, y acá, un cartonero no sólo me dio de comer, porque cuando llegué me habían robado todo, y no me pidió nada a cambio...” (sesión de retroalimentación 2).

En el “*estar con otros*” está la posibilidad de prácticas de supervivencia, y estrategias de cuidado y autocuidado. Así, cuidar involucra enfrentar un sinfín de peligros potenciales y constituye una vigilia permanente. El encuentro con los otros, además de ofrecer un lugar de protección y seguridad, permite el intercambio de experiencias, aprendizajes y malestares, que se sobrellevan al tener “una pierna, un compañero” con el cual *resistir*.

Asimismo, los participantes relatan experiencias vividas en otros espacios, por lo general no tan reconocidos o legitimados desde el circuito socio-asistencial formal, en los cuales las personas en situación de calle participan activamente, lo que es vivido como pasaje desde posiciones objetualizantes, en las que no son considerados, a posiciones activas en lo que respecta a la gestión de sus propios padecimientos. Son por lo general organizaciones sociales que brindan algún tipo de asistencia para personas en situación de calle, y que parten del supuesto de que la persona tiene un saber sobre su situación y que el intercambio con otros, reconociéndolo desde su diferencia, contribuye a la construcción de autonomía.⁴

⁴Específicamente refieren a un comedor popular donde la misma gente en situación de calle cocina y participa activamente en la toma de decisiones sobre las actividades, una radio abierta comunitaria que personas en situación de calle realizan para otras personas en situación de calle, un grupo de mujeres que a partir de la realización de un taller de periodismo y poesía publican bimensualmente una revista, un grupo de varones que estuvieron privados de su libertad que se reúnen semanalmente a conversar sobre su situación. Sobre los modos de intervención de estos dispositivos, en función de la valoración positiva que realizan los propios beneficiarios, se está profundizando en la tercera etapa del proyecto de investigación, que se encuentra en ejecución.

5. Conclusiones y Discusión

La inclusión de la categoría de cuidado para comprender e intervenir en el campo de las vulneraciones psicosociales con PSC en contextos urbanos, plantea desafíos e interrogantes.

Tanto los dispositivos técnicos como las propias PSC, comparten definiciones sobre las PSC basadas en la lógica del déficit y la inadecuación del yo como explicación de su situación, lo que da lugar al despliegue de una serie de prácticas de cuidado hacia personas consideradas más débiles y vulnerables.

A partir de los resultados, se pone en evidencia cierta tensión entre lo ofrecido por los dispositivos, y lo percibido como necesidad por los beneficiarios. Mientras que el circuito socio-asistencial se organiza principalmente a partir de ofrecer cuidados materiales para necesidades que efectivamente tienen las PSC (vestido, alimentación, higiene, descanso, etc.), quienes están en situación de calle expresan necesitar ser escuchados y generar nuevos vínculos (cuidado en su dimensión inmaterial).

La valorización positiva que hacen de su inclusión en instituciones en las que participan activamente de las propuestas, diferenciando niveles graduales de responsabilidad y compromiso, refuerza la importancia de lo relacional, no sólo porque promueve que sean considerados como sujetos de derechos, sino porque son reconocidos desde su potencialidad más que desde su incapacidad, incluso para quienes, por la cronificación de su situación, serán beneficiarios del sistema social de asistencia de por vida.

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. Estas necesidades, tanto en términos de lo que deben afrontarse por las fallas del circuito socio-asistencial (fragmentación, precarización y estigmatización), como en términos de restablecimiento de redes primarias que funcionan como vínculos protectores, ponen en evidencia la capacidad de las personas en la gestión de sus propios padecimientos, y la potencialidad de la participación como modo de producción social de salud.

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

dad 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.

Estos resultados adquieren relevancia para problematizar las estrategias de intervención que se implementan desde organizaciones gubernamentales, religiosas y comunitarias. Tal como sostiene Prilleltensky (2004), la producción de bienestar en contextos de vulnerabilidad social, responde a las posibilidades de satisfacción de necesidades individuales, relacionales y colectivas, transformación que no pueden atribuirse a la dimensión individual. Desde la lógica de que nadie se cuida ni se daña solo, a mayores capacidades y oportunidades que tenga un grupo, mayores serán las posibilidades que tengan de avanzar en bienestar y justicia para sus miembros. Se hace preciso problematizar el potencial de las intervenciones psicosociales y/o comunitarias para reducir o perpetuar las desigualdades sociales, en términos de validez psicopolítica y validez de transformación (Prilleltensky, 2004).

REFERENCIAS

- Aguiar, E. (2014) Personas en situación de calle: DDHH y Psicoanálisis, una lectura posible a un fenómeno mundial. Copia mimeo.
- Arriagada, I. (2008) *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. División de Desarrollo Social. Santiago de Chile: Cepal
- Avila, H. & Pallares, G. (2014). *La calle no es un lugar para vivir*. Buenos Aires: el autor.
- Bardin, L. (1986) *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Callejo, J. (1998) Los límites de la formalización de las prácticas cualitativas en investigación social: la saturación. *Revista de pensamiento social*, 3, 93-119.
- Carballeda, A. (2008) *Los cuerpos fragmentados en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Buenos Aires: Paidós.
- Clemente, A. (2012). Pobreza persistente. Una problemática poco explorada. En: Guemureman, org. *El desafío ante las Marginaciones Sociales*. Buenos Aires: Eudeba.
- Di Iorio, J. (2008) La fuga como Representación Social del proceso de institucionalización en niños. *Memorias de las XV Jornadas de investigación – Cuarto Encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR*. Tomo II, pp 51-53. Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Di Iorio, J.; Rigueiral, G, Abal, Y. Rolando, S. Representaciones sociales y prácticas con personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En evaluación. 2015
- Foucault, M. & Varela, J. (1978). *Microfísica del poder*. Madrid: Akal.
- Foucault, M (2009). La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. *Topologik.net*. Italia. Nº 5.

- Gilligan, C. (1993) *In a different voice*. USA. Harvard University Press.
- 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 Bellaterra
- Jodelet, D. (2008) Le mouvement de retour vers le sujet et l'approche des représentations sociales. *Connexions. Identité et subjectivité*, 89, 25-46.
- Jodelet, D. (2013). Conferencia final en el VIII Jornada Internacional y VI Conferencia Brasileña sobre REPRESENTACIONES SOCIALES, del 27 al 30 de Agosto de 2013, Recife, Pernambuco, Brasil.
- Kessler, G. & Merklen, D. (2013) Una introducción cruzando el Atlántico. En R. Castel, G. Kessler, D. Merklen & N. Murard *Individuación, precariedad, inseguridad. ¿Desinstitucionalización del presente?* Buenos Aires: Paidós.
- Letablier, M. T. (2001), "Le travail centré sur autrui e sa conceptualisation en Europe", en *Travail, genre et sociétés*, Dossier Femmes providentielles, enfants et parents à charge, 6, 19-41.
- Marková, I. (2013) Ethics in the Theory of Social Representations. En: *Papers on Social Representations*. London. Volume 22, pages 4.1-4.8
- Montero, M. (2006) *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria*. Paidós, Buenos Aires.
- Moscovici, S. (1985). *Psicología Social*. T. 1. Barcelona: Paidós. ISBN: 84-7509-344-2.
- Moscovici, S. (2011). An essay on social representations and ethnic minorities. *Social Science Information*, 50, 441-461.
- Neiling, J (2014). *Situación de calle: apuntes interdisciplinarios con perspectiva de DDHH y Salud Mental*. Presentación VIII Congreso Argentino de Salud Mental. Cuerpo y Subjetividad. 27 al 29 de agosto de 2014. Buenos Aires. Argentina.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. Elsevier Health Sciences.
- Paperman, P. (2010) Éthique du Care: un changement de regard sur la vulnérabilité. En *Gérontologie et Société*, N° 133, jun 2010, pp. 51-61.
- Patton, M.Q. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (2nd Ed) Newbury Park: Sage Publications
- Pawlowicz, M. P. (2011) Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. *Panorámicas en Salud Mental*. A un año de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657. Buenos Aires: Eudeba
- Orozco, A. (2006) Amenaza Tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico, *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37. Disponible en http://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/1269017966.Amaia_Perez_Orozco_Amenaza_tormenta_la_crisis_de_los_cuidados_y_la_reorganizacion_del_sistema_economico.pdf pp. 19-41.
- Seidmann, S., Azzollini, S., Di Iorio, J. Thome, S. (2009) *Prácticas y saberes de la vida cotidiana: las representaciones sociales de quienes viven en situación de calle*. IV Congreso Marplatense de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Seidmann, S.; Azzollini, S.; Di Iorio, J. (2013) *¿Visibles o invisibles? Vida Cotidiana y construcciones identitarias en jóvenes*. Anuario de Investigaciones Volumen XIX Secretaria de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. ISSN 0329-5885
- Stecher, A. (2010) El análisis crítico del discurso como herramienta de investigación psicosocial del mundo del trabajo. *Discusiones desde América Latina. UNIVersitas PSYCHOLOGICA*, 9, 1, 93-107
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2^{da} ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Vásquez, M. L. (2006) Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida, *Investigación en educación y enfermería*, (24) 2: 136-142.

Fecha de recepción: 31 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 22 de septiembre de 2016