

2015

Locus de control externo y proyecto de vida en personas en situación de calle . una perspectiva desde la terapia ocupacional en intervención comunitaria en la promoción de la salud

Fioramonti, Paola

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/250>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

“Locus de control externo y proyecto de vida en personas en situación de calle.”

*Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional
en Intervención Comunitaria en la Promoción
de la Salud*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Tesis presentada en la
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Para optar el título de
Licenciatura en Terapia Ocupacional

Por

Fioramonti, Paola
García, Rocío Belén
Román, María Celeste

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina
Noviembre de 2015

Directora:

- Lic. Tejón, María Laura
DNI 12.906.187

Co-directora:

- Lic. Crespo, Carolina
DNI 32.956.108

Asistente metodológico

- Dr. Huarte, Marcelo
DNI 8.536.598

Autoras:

- Fioramonti, Paola
DNI 34.500.022
- García, Rocío Belén
DNI 34.058.232
- Román, María Celeste
DNI 34.692.816

Agradecimientos:

A Laura por su apoyo desde el primer momento, por creer en nosotras, y acompañarnos en este proceso. Por transmitirnos su pasión y dedicación.

A Carito, gracias amiga por ser nuestra guía y gran sostén, por ser nuestro cable tierra, por tener esa palabra justa siempre que la necesitamos.

A Marcelo por su paciencia, dedicación e incondicionalidad.

A "Nada es Imposible" y al Desayunador de Don Bosco, por permitirnos formar parte y transmitirnos la convicción de que entre todos, otra realidad es posible.

Pero sobre todo, a las personas que se encuentran hoy en situación de calle, a todas aquellas que compartieron su historia y nos permitieron poder conocer su realidad, sin su colaboración no hubiera sido posible.

Hoy y siempre gracias.

A mis compañeras de equipo, amigas con las que podré contar para toda la vida, orgullosa del trabajo realizado. Disfrute cada momento, fue un placer compartir este sueño. Celes y Ro, lo logramos, encontramos el Norte, y lo mejor de todo fue que lo hicimos juntas.

A mi familia quienes me acompañaron incondicionalmente a transitar esta hermosa carrera, son parte de quien soy. Son el origen de mí anhelada profesión. Es especial a mi mama y mi hermana, quienes estuvieron día a día y me alentaron a seguir a adelante.

A mis amigas, las de siempre, las que me apoyan conociendo mis virtudes y defectos, pase lo que pase, decida lo que decida se que puedo contar con ellas. Gracias Vicky y Meri por formar parte de mi vida.

A ese grupo que hizo más fácil transitar este largo pero emocionante desafío de ser Lic. en Terapia Ocupacional. Gracias facultativas, queridas corazones de T.O. Hoy mis amigas con las que se puedo contar para lo que necesite. Sin ustedes sinceramente no hubiese sido posible.

A mis amigas de la vida, con quienes compartí los últimos años de mi carrera, y me aceptaron tal cual soy. Gracias por estar y acompañarme en este proceso.

A cada una de las personas que colaboraron con mi formación en Práctica Clínica. Me transmitieron no sólo su conocimiento sino su pasión por esta Profesión. Con quienes no solo me unirá un título profesional sino con quienes comparto este estilo de vida que considero es ser TO. Gracias a Maribel, Bettina, Silvana, Laura y en especial a vos Bel.

A mi amiga Estefanía, con quien a pesar de la distancia me une no solo una gran amistad, sino también esta hermosa vocación. Me transmitiste no solo tu conocimiento sino tu gran pasión. Ojala compartamos este camino juntas algún día y deseo sea pronto.

...PAO...

A mis papás, por acompañarme en este camino que elegí de vida. Por ser mí sostén, mi fuerza, y mis pilares. Porque siempre confiaron en mí y me alentaron a que haga lo que haga siempre sea con amor. Gracias, por enseñarme que con perseverancia la vida se conquista.

A mi hermano Fer, por ser un compañero, un ejemplo, por bancarme, por estar siempre, por saber que puedo contar con vos incondicionalmente.

A mi familia, por acompañarme durante toda la carrera. Principalmente gracias a las tías, por compartir mi felicidad y mis logros, por estar siempre presentes, y disfrutar tanto como yo, cada pasito que avance en este camino.

A las más lindas e incondicionales amigas que me dio la profesión, ¡¡Gracias corazones de TO!! Luchi, Carito, Bambi, Sofi, Vicky, Flora, Aye, Sole, Celes, Pao, gracias. Esta carrera no podría haber sido tan hermosa sin ustedes. Hicieron el camino más feliz, son miles las mañanas, tardes y noches, que me llevo juntas. Las quiero muchísimo.

A mis amigos de la vida por saber que puedo contar con ustedes. A dos amigas incondicionales en este último tramo, Vale y Luzchi, que tanto me han escuchado, me han visto colapsar y me han aguantado. Gracias por esa energía positiva, por esas palabras justas, por esos abrazos, por compartir mi felicidad.

Gracias a ustedes amigas del alma, Celes y Pao. Soy feliz de compartir mi vida junto a ustedes, y construir este último tramo de la carrera, juntas. Cuánto crecimos y cuánto aprendimos, tengo la convicción que esto recién comienza, las quiero muchísimo.

Y por último, gracias a todas las personas que desde el principio, me acompañaron a transitar este hermoso camino, este estilo de vida.

RO.

“A mi familia, por acompañarme en todos los sentidos y darme la posibilidad de estudiar y elegir esta hermosa carrera. A mi papá, por inculcarme el valor del trabajo y el esfuerzo para lograr lo que uno quiere. A mi mamá, por entenderme y apoyarme en todo lo que me propongo.

A mis hermanos por la contención y compañía día a día, en cada examen o final, dando aliento y la confianza que necesite. A mis abuelos, presentes siempre, pendientes en cada examen, alegrándose todos por mis logros, gracias... más que agradecida por la familia que tengo, los amo.

A mis amigas facultativas, genias, “Corazones de TO”. Difícil resumir lo agradecida que estoy de conocerlas, sin ellas no hubiera sido posible este hermoso aprendizaje. Por muchos brindis de *felicitaciones*... porque aprendimos que siempre hay motivos para celebrar.

A Ro y Pao... compañeras de tesis, amigas! un placer todas las horas dedicadas, no podría haber sido mejor... más que feliz del resultado. A todas futuras colegas, son parte de mi... las quiero mucho!

A mis amigos de toda la vida, a los de *chicos de Ota* y de siempre, gracias por bancarme y estar pendiente en la distancia de cada logro. Incondicionales y pendientes para sorprenderme con un asado de bienvenida y festejo. Son mi cable a tierra.

A mis amigas, por entender mis ausencias, y apoyarme en cada cosa que me propongo, me conocen más que yo misma, gracias por las palabras justas y desearme lo mejor. A mis sobrinos del alma, que me alegran la vida. A mi ahijado, por llegar y darle vuelta a todos mis sentidos.

A todos los que me apoyaron y confiaron en mí, a toda la gente linda que conocí y que me rodea, me dan fuerza para seguir transitando este hermoso y particular estilo de vida.

Feliz de ser Terapeuta Ocupacional”.

Gracias!!!!

Celes.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| CAPITULO I - MARCO CONCEPTUAL | 14 |
| <i>PARTE I: Situación de calle</i> | 15 |
| <i>Evolución global de la pobreza y su impacto en la situación de calle:</i> | 16 |
| <i>Eje los nuevos pobres.</i> | |
| <i>Marcos normativos</i> | 20 |
| <i>Caracterización del concepto: Situación de calle</i> | 24 |
| <i>Situación de calle y exclusión social</i> | 26 |
| <i>Impacto en la construcción de la Identidad</i> | 30 |
| | |
| <i>PARTE II: Locus de control</i> | 36 |
| <i>Aproximaciones teóricas al concepto de locus de control</i> | 36 |
| <i>Caracterización del concepto</i> | 39 |
| <i>Locus de control y exclusión social</i> | 42 |
| <i>Factores que sostienen el locus de control externo</i> | 44 |
| <i>Estructurales</i> | 44 |
| <i>Personales</i> | 47 |
| <i>Locus de control y proyecto de vida</i> | 51 |
| | |
| <i>PARTE III: Promoción de la salud e Intervención Comunitaria</i> | 54 |
| <i>Concepción de la promoción de salud desde Terapia Ocupacional</i> | 54 |

| | |
|--|-----|
| <i>Intervención comunitaria desde Terapia Ocupacional</i> | 57 |
| PARTE IV: El despertar en nuestro hacer como Terapistas Ocupacionales | 64 |
| CAPÍTULO II - ESTADO ACTUAL | 72 |
| <i>Investigaciones sobre situación de calle</i> | 73 |
| <i>Investigaciones sobre situación de calle y proyecto de vida</i> | 89 |
| <i>Situación de calle y Terapia Ocupacional en Promoción de salud</i> | 98 |
| <i>Investigaciones sobre Locus de control</i> | 103 |
| CAPÍTULO III - ASPECTOS METODOLÓGICOS | 109 |
| <i>Tema de investigación</i> | 109 |
| <i>Problema</i> | 109 |
| <i>Hipótesis</i> | 109 |
| <i>Objetivo general</i> | 109 |
| <i>Objetivos específicos</i> | 110 |
| <i>Tipo de diseño</i> | 110 |
| <i>Enfoque</i> | 111 |
| <i>Universo de estudio</i> | 111 |
| <i>Muestra y criterio de selección</i> | 111 |
| <i>Técnicas de recolección de datos</i> | 112 |
| <i>Variables de estudio</i> | 113 |

| | |
|--|-----|
| <i>Dimensionamiento de la Variable I: Situación de calle</i> | 114 |
| <i>Dimensionamiento de la Variable II: Locus de control externo y proyecto de vida</i> | 119 |
| CAPÍTULO IV - ANÁLISIS DE DATOS | 123 |
| <i>Caracterización de la población</i> | 124 |
| <i>Análisis Cuantitativo</i> | 128 |
| <i>Análisis Cualitativo</i> | 140 |
| <i>Notas del trabajo de campo</i> | 157 |
| <i>Datos de informantes claves</i> | 157 |
| CONCLUSIONES | 165 |
| BIBLIOGRAFÍA | 172 |
| <i>Bibliografía citada</i> | 173 |
| <i>Bibliografía consultada</i> | 182 |
| ANEXOS | 185 |
| <i>Anexo I: Consentimiento informado</i> | 186 |
| <i>Anexo II: Encuesta</i> | 188 |

INTRODUCCIÓN

A partir de la participación de las autoras como voluntarias en la ONG “Nada es Imposible” de la ciudad de Mar del Plata, donde se trabaja con personas que viven en situación de calle, comienza la vinculación con esta población. Al indagar, se observa que, al menos en esta ciudad no existen investigaciones en el área, es por eso que se decide orientar ésta tesis de grado a la temática de las personas que viven en situación de calle.

A través del presente trabajo de investigación, bajo el marco de la promoción de la salud y la Intervención Comunitaria se abordará e intentará comprender de qué manera influye el locus de control, es decir, el lugar en el que las personas depositan la responsabilidad de lo que les sucede, en la planificación del proyecto de vida, en las personas que viven en situación de calle de la ciudad de Mar del Plata.

La situación de calle es una temática que se encuentra *instalada y naturalizada* en la sociedad. Es el grado más extremo de exclusión social, la cual no supone sólo la condición o no de poseer una vivienda propia, sino que es en este espacio donde realizan todas sus ocupaciones, todas sus actividades de la vida cotidiana, donde la privacidad y la intimidad queda relegada a un segundo plano. De la misma, poco se conoce y por ende poco se interviene. La ausencia de estadísticas confiables respecto a la cantidad de personas que viven en esta situación, sumada a la escasa intervención en el área, que sólo se limita a *prácticas asistencialistas*. Éstas son implementadas por el Estado o distintas organizaciones, con el objetivo de satisfacer únicamente las necesidades inmediatas. Concuerta con la falta de dispositivos

pensados en y con la comunidad, que los involucre como individuos activos en el proceso de cambio, y que tengan impactos transformadores a largo plazo.

La investigación se lleva a cabo mediante un diseño exploratorio-descriptivo que posibilita introducirse en la temática de la situación de calle, explorando las distintas concepciones al respecto y su impacto en la planificación a futuro. Para ello, se analizan los distintos factores que la atraviesan y componen, finalizando en una conceptualización de la misma. Conjunto a esto, se aplica un enfoque cualitativo, que posibilita un acercamiento a la realidad con la intención de comprenderla y describirla en un momento y contexto específicos.

La muestra del universo de estudio está compuesta por 30 personas que viven en situación de calle, en un rango de edad de 18 a 80 años. Los mismos se encuentran en dicha situación, siendo localizados en dos puntos de la ciudad de Mar del Plata, la esquina del Hospital especializado Materno Infantil Dr. Victorio Tetamanti y al desayunador de Don Bosco, de la ciudad de Mar del Plata. La recolección de datos se llevó a cabo a través de una encuesta anónima y trabajo de campo. Además se realizaron entrevistas a informantes claves, con el propósito de enriquecer los datos obtenidos a través de las encuestas, sumando información acerca de la cotidianeidad de estos sujetos y del contexto social en el que se desarrollan.

Como futuras Terapistas Ocupacionales, enmarcadas en la promoción de la salud, se propone una intervención que sea facilitadora de diferentes herramientas de las cuales las personas en situación de calle puedan

apropiarse, y así asumir un rol protagónico en la toma de decisiones respecto a su proyecto de vida. Mediante el desarrollo de acciones que les impliquen asumir responsabilidades, involucrándose en el proceso, empoderando su participación, desarrollando un rol activo en la comunidad.

A partir de poder comprender el proceso por el cual una persona llega a la situación de calle y qué factores hacen que persista en esta condición es que se pueden repensar las prácticas en uso, y mediante un trabajo interdisciplinario, implementar estrategias y herramientas que resulten reparadoras para el sujeto excluido.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

PARTE I: Situación de calle

“Quién no reproduce dentro de sí el mundo que nos rodea”

E. Galeano

Para conceptualizar *situación de calle* se comenzará por definir cada término que compone este binomio. La Real Academia Española define situación “como el accionar y las consecuencias de situar o de situarse. Disposición de cosa en un lugar que ocupa”¹. El concepto de calle “alude a uno de los elementos más básicos y principales del diseño urbanístico, siendo un espacio público que tiene como objetivo generar una división más o menos organizada entre las diferentes propiedades privadas, así como también permitir el paso y la movilidad en el conjunto de la ciudad o espacio urbano”². Unificando ambos conceptos, este binomio sería entonces, el acto de ocupar y/o habitar en la vía pública.

En un nivel macro existen distintas categorizaciones que hacen referencia al concepto “situación de calle”, partiendo del término inglés “*homelessness*” sin hogar, definido como una persona que carece de una residencia permanente, ya sea que vive en la calle, en un refugio o albergue, o en un espacio abandonado”³.

¹ Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima Segunda Edición. Tomo II. Editorial Espasa. España. p. 2074.

² Diccionario Definición abc. <<http://www.definicionabc.com/social/calle.php>> [Julio 2015]

³ IRRAZABA, I. Pobreza y personas en situación de calle: una nota sobre la expercional y lecciones para chile. *Revista de trabajo social*. n°75. (2008). 18.

En Europa, este término alude a diferentes dimensiones que describen la realidad de las personas sin hogar, teniendo en cuenta la:

- "Dimensión física: La persona simplemente no tiene un techo bajo el cual ampararse para dormir. Esta dimensión también podría ampliarse a personas que teniendo un "techo", su lugar de habitación es inadecuado.
- Dimensión Social: La persona no tiene un espacio privado para mantener sus relaciones sociales.
- Dimensión legal: La persona no tiene derecho para permanecer en el espacio que habita.

La combinación de estas tres dimensiones genera diversas categorías de situaciones *sin hogar*, como puede ser la situación de un ocupante de un espacio, que si bien dispone de techo y espacio privado puede ser desalojado"⁴.

Evolución global de la pobreza y su impacto en la situación de calle. Eje los nuevos pobres.

En América Latina el concepto de personas en situación de calle se fue modificando, hace referencia en un principio a aquellos que no tenían una vivienda, denominados "*sin techo*", "éste caracterizaba de un modo negativo a

⁴ Diccionario Definición abc. Loc. Cit.

quienes eran enunciados de este modo, pues hacía énfasis sólo en sus carencias habitacionales”⁵.

En la actualidad, el concepto de personas en situación de calle alude a una **situación**, siendo ésta una condición transitoria. Sin embargo, si bien hay personas para quienes vivir en la calle resulta transitorio, hay quienes se encuentran de forma permanente viviendo en estas condiciones. En las últimas décadas, Argentina ha sido atravesado por grandes transformaciones tanto en la esfera política, económica, cultural y social que influyeron directamente en los procesos de integración de los sujetos. Estos cambios no han sido producidos por “*generación espontánea*”, sino que formaron parte de un proceso. (1)

A mediados de la década del setenta, se anuncia la crisis del denominado “*Estado de bienestar*”, entendido como una “propuesta política o modelo general del Estado y de la organización social dirigida a suministrar determinados servicios sociales, financiando los gastos presupuestarios siguientes: por un lado, las transferencias personales para la redistribución de la renta, y por otro, el suministro público de asistencia sanitaria, servicios educativos, vivienda y otros servicios asistenciales.”⁶

⁵ ROSA, Paula. Pobreza urbana y desigualdad: la asistencia habitacional a personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. En Dimensiones del hábitat popular latinoamericano Quito, Ecuador. CLACSO (en prensa). 2012. p. 299. [PDF]

<<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20120409043609/gthi2-15.pdf>> [Consulta Mayo 2015]

⁶ COMIN, F. El surgimiento y desarrollo del estado de bienestar (1883-1980. Universidad de Alcalá. Madrid, España. p.68 y 69. [PDF]. <<http://www.economia.unam.mx/academia/inae/inae4/u113.pdf>> [Consulta Mayo 2015]

Este se origina como producto de la globalización y el sometimiento de las políticas económicas, monetarias, laborales y sociales de cada país a las exigencias de los grandes bloques políticos-económicos, produciéndose un ajuste y reestructuración de los sectores productivos, como resultado de la incorporación de las nuevas tecnologías y del crecimiento de un mercado nacional cada vez más desarrollado y en concordancia con la globalización. Debido a los desajustes que se produjeron en las economías de los países desarrollados, las planificaciones económicas y las políticas sociales no alcanzaban los objetivos previstos (2). El denominado *Estado de Bienestar*, fue considerado como el responsable de una gran crisis económica por ineficiente, amplio y de alto costo.

A partir de la década del ochenta las políticas neoconservadoras derivaron en profundas modificaciones. El nuevo modelo plantea “una radical separación entre la orientación de la política económica y la de aquellas políticas dirigidas al mercado de trabajo, por un lado, y la política social, por el otro”⁷. Esto generó una crisis económica, con **aumento de la pobreza**⁸ y deterioro en las condiciones de empleo y de salarios.

“En la década del noventa, los procesos iniciados en las décadas anteriores se complejizaron. Estos años se caracterizaron por las que se

⁷ MINUJIN, Alberto. Desigualdad y exclusión: desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo. Losada. Buenos Aires, 1993. p. 33.

⁸ “...los fenómenos de pobreza, que implican incapacidad para participar en el mercado de consumo, como los de desempleo y diversas formas de empleo informal y precario, que expresan incapacidad para participar en el mercado productivo, constituyen formas de fragilidad, debilitamiento o ruptura de las relaciones económicas.” MINUJIN, Alberto. Vulnerabilidad y Exclusión Social en América Latina. En Bustelo, E. y Minujin, A. Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes, Unicef-Santillana, Bogotá, 1998. p. 179

denomina *Políticas de ajuste estructural*, las cuales implicaron ciertas medidas como desregulación de la economía y los mercados, privatización de empresas públicas, modificaciones en la legislación laboral tendientes a la flexibilización laboral y cambios en el eje de las políticas públicas y sociales (Hintze, 2006). El mercado de trabajo se vio afectado por los bajos niveles de remuneración y actividad, por lo que hubo un aumento del desempleo y el subempleo”.⁹

“En ese contexto, se vieron trabajadores que con cincuenta años o menos ya no encontraban lugar en el proceso productivo; jóvenes en busca de su primer empleo, desempleados por lapsos prolongados (Castel, R. 1997).”¹⁰ De esta manera, la clase media se encontró afectada aumentando el nivel de la pobreza y cambios en su composición.

“Estos sectores fueron denominados *los nuevos pobres*, es decir, personas que no eran pobres, y que sin perder el acceso a los bienes y servicios básicos, se convirtieron en tales. En este contexto, estaban también los pobres estructurales, personas que históricamente sufrieron carencias y que no tuvieron posibilidades de salir de esta situación”¹¹. De este modo, la **desigualdad social** se fue acrecentando.

Ante esta inestabilidad laboral, el número de personas que comenzaron a vivir en las calles fue aumentando significativamente a comienzos del siglo XXI. Se entiende al trabajo como un lugar de “utilidad social”, un espacio que actúa como mediador de la integración, como generador de pertenencia. El

⁹ ROSA, Paula. Op. Cit. p.297

¹⁰ Ibíd.

¹¹ Ibíd.

mismo, al ser inestable sumado a las carencias habitacionales, y a la falta de políticas sociales, llevó a los sujetos a una zona de vulnerabilidad, y desintegración de sus lazos sociales. (1)

"Se puede observar una regresión política que paso de la justicia a la compasión, de la compasión a la indiferencia, de la indiferencia a la exclusión. Se excluye sin problema ni remordimiento a quien ya no existe (Guillebaud, 1995)"¹².

Marcos normativos

Si bien esta situación se viene originando desde los años 70, desde el Estado no se han generado políticas que abarquen esta problemática en su totalidad. Nuestro país *no cuenta actualmente con una medida censal ni de relevamiento de datos públicos* específica de alcance nacional o local que permita dar cuenta de la *magnitud del problema de la situación de calle* y el riesgo a la situación de calle, como puede observarse en otros países como en Chile, donde a partir del año 2009 se realiza la "Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle". Para el INDEC, entre el periodo 2011-2013 las tasas de indigencia y de pobreza disminuyeron a 1,2% y a 3,5% respectivamente. Presentando diferencias con respecto a fuentes no oficiales. Para CIFRA la incidencia de este indicador habría caído a 18,2%, mientras que para EDSA la tendencia habría sido inversa, es decir, hacia un aumento de la pobreza: de entre 22,9%-25,6% a entre 24,7%-27,5 % (3)

¹² MINUJIN, Alberto. Vulnerabilidad y Exclusión Social en América Latina. En Bustelo, E. y Minujin, A. Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes. Unicef-Santillana. Bogotá, 1998. p. 165

Estos datos captados a partir de la medición de los ingresos percibidos y valor de canasta básica, expresan un modo reduccionista no sólo en la medición de esta problemática sino también a pensar en las políticas necesarias para atender el desarrollo socio-económico en su totalidad.

Según un Informe “Salud en la Calle” 2010-2012 de la Asociación de Médicos del mundo. Se estimó que en ese periodo la población en situación de calle de la ciudad de Buenos Aires era de 16.353 personas.(4)

En enero del año 2009 se promulga la *Ley Provincial 13.956* que busca crear el Programa de Asistencia Integral para *Personas en situación de calle*, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires. Esta considera a personas en situación de calle a, “aquéllas que carecen de residencia, que pernoctan diariamente a la intemperie y/o que se encuentran en una situación socio-familiar vulnerable, sin ingresos, ni trabajo y, en situación de exclusión social

Los objetivos esenciales del programa creado fueron, la localización, empadronamiento, asistencia médica y alimentaria, y habitacional transitoria, para las personas de todas las edades y sexo, en situación de calle logrando su reinserción social.

Las funciones del presente programa incluyen:

- a) Brindar asistencia médica inmediata y ambulatoria.
- b) Detectar casos de adicciones.
- c) Generar espacios físicos adecuados para brindar alojamientos temporarios.
- d) Realizar tratamientos de nutrición.

e) Fomentar convenios con empresas y organismos públicos y privados con amplia sensibilidad social, en pos de facilitar la implementación del presente programa.

f) Fomentar la participación ciudadana a través del voluntariado social.

g) Promover y difundir los derechos sociales, civiles y políticos de la población, a través de campañas informativas.

Se estableció para ello un grupo interdepartamental e interdisciplinario, bajo la dirección de la Autoridad de Aplicación, con el fin de definir políticas de vivienda, de seguridad social, de salud, de empleo y de educación, que afecten a las personas que viven en la calle"¹³.

Si bien existe una reglamentación provincial pensada para las personas en situación de calle esta *no es ejecutada en el municipio de General Pueyrredón*, sólo cuenta con un **operativo frío** que inicia en julio finalizando en septiembre, donde cada sujeto ingresa al mismo, en un horario determinado, a través de una entrevista que realizan los operadores a cargo. No se cuenta en el lugar, con un equipo interdisciplinario ni llegan a cubrir las necesidades de todos los sujetos que habitan en la calle. Se abordan sólo las carencias habitacionales, sin considerar al sujeto en su totalidad.

En el año 2010, se sancionó la *ley 3706* que ampara a las personas en situación de calle únicamente en la *Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. La

¹³ Buenos Aires, Argentina. Ley Provincial N° 13956. Programa de Asistencia a Personas en situación de calle. Buenos Aires, 2009.

misma establece: "Protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle, y en riesgo a la situación de calle, considerando a las mismas, hombres o mujeres adultos/as o grupo familiar, sin distinción de género u origen que habiten en la calle o espacios públicos en forma transitoria o permanente y/o que utilicen o no la red de alojamiento nocturno.

Se agrupa a las personas que se encuentran en riesgo de estar en situación de calle en las siguientes categorías:

- 1) Que se encuentren en instituciones de las cuales egresarán en un tiempo determinado y estén en situación de vulnerabilidad habitacional.
- 2) Que se encuentren debidamente notificados de resolución administrativa o sentencia judicial firme de desalojo.
- 3) Que habiten en estructuras temporales, o asentamientos, sin acceso a servicios o en condiciones de hacinamiento".¹⁴

Las leyes anteriormente mencionadas destacan como característica principal la condición de poseer o no, una infraestructura, sin contemplar aspectos tales como la pérdida de vínculos sociales, institucionales y culturales.

Como consecuencia, a las políticas insuficientes por parte del Estado para abordar esta problemática, se presenta en agosto del 2014 un proyecto de

¹⁴ Buenos Aires, Argentina. Ley N° 3706. Protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle. Buenos Aires. Diciembre 2010. [en línea] <www.cedom.gob.ar>. [Julio 2015]

Ley Nacional donde se propone la creación de “centros de integración” en cada municipio, para abordar a las personas en situación de calle de *manera integral y en relación a su proyecto de vida*. Estos centros serían de 24 horas y no sólo se cubriría la necesidad del alojamiento nocturno. (5)

Habitar en la vía pública significa que es en ese espacio en donde entablan una relación con el entorno, se apropian y hacen uso del mismo, establecen vínculos, **desarrollan su vida cotidiana**, donde la intimidad de cada una de estas personas queda en un segundo plano.

Caracterización del concepto: Situación de calle

Al tener en cuenta el proceso histórico y social, que ha atravesado nuestro país durante las últimas décadas, se considera a la situación de calle como un **proceso multicausal**, donde interactúan factores sociales, culturales e individuales, tales como la pérdida y precarización del trabajo, la desvinculación con sus grupos familiares y redes de apoyo, la falta de acceso a la educación, a la salud, la dificultad en cubrir las necesidades básicas, como también características propias de la personalidad, que llevan a una persona a vivir en la calle. (1)

Y no sólo por la condición o no de poseer una vivienda propia, sino porque realizan todas sus ocupaciones en este espacio, todas sus actividades de la vida cotidiana. “La vida cotidiana, en tanto estructura de prácticas y

significaciones constituidas por los diversos intercambios a través de los cuales los seres humanos satisfacen sus necesidades"¹⁵.

Algunas de las prácticas que realizan para *sobrevivir* a esta situación son mendicidad, búsqueda en residuos, reciclar objeto sin valor, transitar por hogares, paradores, subsidios del estado, organizaciones de la sociedad civil, iglesias, desarrollo de circuitos para abastecer necesidades y ranchadas¹⁶ como espacio de protección.

La Asociación de Médicos del Mundo define a la situación de calle como "aquel *conjunto social vulnerable* privado de bienes materiales, simbólicos, de soporte social y de infraestructura permanente que está constantemente en situación de *sobre-vivir "en o de" la calle* como única opción. Es decir, personas que sobreviven físicamente en la calle; los recicladores/cartoneros que se mantienen en calle durante la semana; chicos de la calle; personas que habitan en albergues/paradores y en hoteles/pensiones transitorios con subsidios habitacionales temporales en algunos casos o quienes no cuentan con ingresos estables que les permita costear de manera permanente un alojamiento; ocupantes precarios de casas que sufren desalojos compulsivos y/o la gente que vive en la calle de manera más global. Así, el concepto

¹⁵ GIORGI, Víctor Alberto. Construcción de la subjetividad en la exclusión. p 1.

<[http://www.academia.edu/5077213/Construcci%C3%B3n de la subjetividad en la exclusi%C3%B3n](http://www.academia.edu/5077213/Construcci%C3%B3n_de_la_subjetividad_en_la_exclusi%C3%B3n)> [Consulta Mayo 2015]

¹⁶ Ranchada: así se denomina al grupo de personas que habitan juntos la situación de calle, a veces tiene un líder que toma decisiones o dispone cuestiones. En muchos de estos grupos, existen ritos de iniciación y pasaje. DECARA, M. A. Investigación diagnóstica de personas en situación de calle. Cordoba Capital, Argentina. p.6.

engloba a las poblaciones y grupos sociales diferentes pero con la característica común de que todos sobreviven "en y de la calle".¹⁷

Pensar en situación de calle entonces, significa pensar en *personas vulnerables con potencialidad de sufrir daños*, atravesadas por distintos factores, que encuentran limitadas y debilitadas sus herramientas para desenvolverse y superar las conflictivas que se le presentan, entrando en una **círculo vicioso**, donde un problema lleva otro, y en la suma las personas quedan inmersas en la situación de calle. Situación que tiene sus orígenes a *nivel macro*, pero de carácter acumulativo a *nivel individual*, que lleva a las personas que viven este proceso, a la condición de **excluidos**.

Situación de calle y exclusión social

En este sentido, Castel, R. define **exclusión social** como "el proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una *subsistencia autónoma* dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y valores en un contexto dado"¹⁸.

¹⁷ BASILE, Gonzalo. Informe Salud en la calle 2010-2012. p.5. [PDF] <<http://www.mdm.org.ar/informes/29/Informe-2012-Programa-Salud-en-la-Calle.pdf>> [Consulta Abril 2015]

¹⁸ FANTOVA, F. Exclusión e inclusión social: Una aproximación desde el ámbito de la Discapacidad. Tercer Congreso Internacional de Discapacidad. Inclusión: oportunidades para todos. Medellín. Colombia. 20-23 de septiembre de 2006. p. 4. [PDF] <http://fantova.net/?page_id=42> [Mayo 2015]

Paula Barros, define la **exclusión social** como "un debilitamiento o quiebre de los *lazos* (vínculos) que unen al individuo con la sociedad, aquellos que le hacen pertenecer al sistema social y tener identidad en relación a éste".¹⁹ (Barros P.; 1996).

El proceso de exclusión, se define como la **imposibilidad de ser parte**, quedando los sujetos relegados de las construcciones sociales y culturales. Realiza sus propias prácticas y significaciones particulares, sin la posibilidad del intercambio, y de establecer vínculos para dejar de ser *marginados*. El sujeto o grupo encuentra dificultades para relacionarse e interactuar con un otro, ya sea la familia, amigos o trabajo y de entablar lazos sociales e institucionales, tales como, educación, salud, etc. Estos lazos son los que lo hacen pertenecer, y generar un *sentido de pertenencia* al sentir la satisfacción en identificarse con un grupo, de encontrarse, reconocerse, formando en ellos identidad en relación al rol desempeñado.

Este proceso impacta a nivel subjetivo en la *construcción de la identidad*, siendo este un *proceso social*, que nace y se transforma en interacción constante. *Donde somos a partir de un otro que nos mira y nos reconoce*. En esta interacción se desarrolla la percepción de sentirse capaces para realizar lo que se propongan con éxito. De tal manera, cuando un sujeto o grupo se

¹⁹ VALERIO LEVIANTE, Joanna. Las representaciones sociales de la calidad de vida en personas en situación de calle de la región metropolitana. Memoria para optar el título de Psicólogo. Profesor Guía: Ps. Rodolfo Sapiains. Chile. 2006. p. 58 [PDF]
<http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/valerio_j/sources/valerio_j.pdf> [Mayo 2015]

encuentra inmerso en este proceso de exclusión, se produce un **debilitamiento en la construcción de la identidad y baja autoestima.**

La imposibilidad de acceder a posiciones que le permiten una subsistencia autónoma, *sin poder satisfacer sus necesidades de manera independiente* los lleva a la consecuente dificultad o la **no habilitación para acceder a los derechos sociales sin ayuda**, conduce a la incapacidad para cumplir con las obligaciones y responsabilidades.

Este proceso de exclusión, conlleva al sujeto el riesgo de estar relegado a **sobrevivir del asistencialismo**. Práctica que lo coloca en el *lugar de receptor*. Donde el sujeto y sus potencialidades no se tienen en cuenta. Reciben, aceptan, en pasividad y conformismo. Sin posibilidad de intercambio, ni protagonismo de sus acciones. Por lo tanto *refuerza su condición*, y se aleja de la posibilidad de generar un cambio. (6)

Castel, R. propone "tres espacios sociales en los que involucran diferentes riesgos de exclusión social: En primer lugar, una *zona de integración, seguridad o estabilidad*, la cual corresponde a la situación típica ideal de la población con trabajo, protección social asegurada y sólida relación familiar y vecinal. Éstas no suponen una amenaza para la estabilidad social. En segundo lugar, una *zona de vulnerabilidad, precariedad o inestabilidad*, caracterizada por la inseguridad de las relaciones laborales y la inadecuación de los soportes familiares y sociales. Por último, una *zona de exclusión o marginación*, la que estaría definida por una retirada del mundo laboral, la ausencia de protección social y el aislamiento social. Éste grupo sufre las

formas más extremas de pobreza, carece de acceso a las formas normalizadas de participación social".²⁰

"Según este modelo, los sujetos se mueven de unas zonas a otras en un proceso en el que la relación con el mercado laboral es de gran relevancia. Las rupturas son compensadas por *redes protectoras* como la familia, la solidaridad comunitaria o pública. Cuando todos estos mecanismos fallan, las personas y las familias *caen en una situación que resulta muy difícil revertir*"²¹, siendo este un **proceso de desafiliación**.

Se entiende por *desafiliación social* al "proceso mediante el cual un individuo se encuentra disociado de las redes sociales y societales que permiten protección de los imponderables de la vida (Castel, R. 1995)"²². Se refiere a la *debilidad de los soportes* y al lugar en que éste ocupa en la división del trabajo y en las redes de sociabilidad. El autor destaca la *importancia del trabajo como un elemento de soporte personal y de conexión social*. Si un individuo no cuenta con un trabajo formal estable, o se encuentra en una situación de precarización del trabajo y/o desocupación, se produce una ruptura de los lazos sociales relacionados a lo de productivo. Como también del rol de trabajador y de los beneficios directos que esto contempla; como el salario, la jubilación, acceso a planes salud.

²⁰ VALERIO LEVIANTE, Joanna. Op. Cit. p.62.

²¹ *Ibíd.*

²² BOTELLO, Nelson Arteaga. Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel.

Sociológica, año 23, n° 68, septiembre-diciembre de 2008, p. 164 y 165. [PDF]

<<http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/6806.pdf>> [Consulta Junio 2015]

Este proceso, se refleja en los individuos que viven y sobreviven en situación de calle, impacta negativamente en su calidad de vida y en las posibilidades de cubrir sus necesidades básicas. Inmersos en una zona de vulnerabilidad, se pone en juego su participación e inclusión social.

Este concepto va más allá de la exclusión, es un proceso que implica un quiebre de los soportes y fragilidad del individuo que interfiere en las capacidades de re-vinculación y recomposición de un proyecto de vida, en términos de Castel sería una *desafectación histórico social del sujeto*. (7)

De esta manera, éste *contexto de exclusión y proceso de desafiliación*, no sólo se refleja a nivel colectivo, donde la *sociedad no les ofrece las mismas oportunidades* al momento de proclamar por sus derechos como ciudadanos. Sino que además, genera una *gran limitación en el desarrollo personal del sujeto* no siendo protagonista de sus acciones, con el consecuente debilitamiento en la construcción de su identidad.

Impacto en la construcción de la identidad

La ***construcción de la identidad*** es un proceso activo y dinámico que está en continua transformación, atravesado por una amplia gama de situaciones y factores en la cual la persona está *inmersa en un aquí y ahora*. A partir de los primeros vínculos y de las identificaciones significativas para los sujetos, estos se reafirman y se diferencian de los otros, construyendo la

imagen de sí mismo. "Los modelos, experiencias y contenidos culturales con que las personas cuentan para alimentar y sostener su proceso identitario provienen de: las redes sociales, las tradiciones culturales, los niveles de integración laboral y educativo así como las modalidades de ejercicio de la ciudadanía y las políticas públicas"²³.

Desde una perspectiva social, la identidad del habitante de la calle se encuentra cargada de **significaciones negativas**, propias de su relación con el entorno.

Las identificaciones primarias son estructurantes para los sujetos y de máxima protección, actúan de soportes para las situaciones de riesgo o vulnerabilidad. Cuando se producen situaciones tales como, el abandono, maltrato infantil, inseguridades laborales y económicas que imposibilitan la crianza de un hijo, crianza en hogares o familias sustitutas, etc, **los lazos familiares se debilitan, se fragmentan o se anulan**. La fragmentación familiar hace que el sujeto deje de considerar a su familia como un grupo de apoyo y protección, en donde reconocerse y reafirmar su propia identidad, llevándolo a una desvinculación con sus identificaciones primarias. (8)

Se continua este recorrido teórico con Castel, R. quien plantea que "el *individualismo positivo* sólo puede desarrollarse en la pertenencia a colectivos, es a través de la participación como miembro del colectivo que el individuo

²³ GIORGI, Víctor Alberto. Op. Cit. p.2.

puede desarrollar positivamente su personalidad individual"²⁴. Pero si, no se forma parte del colectivo, y ese te devuelve una **mirada negativa de inferioridad, marginación e invisibilidad** este proceso de individualismo positivo no llega a desarrollarse.

La mirada que le devuelve la sociedad a los sujetos que se encuentran en situación de calle, está cargada de significaciones negativas, Goffman lo denomina **estigma**. Entendido como un "*atributo profundamente desacreditador, como una clase especial de relaciones entre atributo y estereotipo*"²⁵. "En cualquier caso de estigma se encuentran los mismos rasgos: un individuo que podría haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que lleva a alejarse de él cuando se lo encuentra"²⁶

Las personas estigmatizadas son aquellas que a causa de una condición física o social, son sometidas a una *situación de vulnerabilidad y esto los posiciona en el lugar de excluidos*. Un lugar que ocupan a causa de que otros los encasillan, pero en el cual se sitúan, por sentirse poseedores de esas cualidades.

²⁴ ESPÍNDOLA, Fabiana. De los procesos de integración y desintegración social, en las sociedades contemporáneas. Elementos analíticos para su consideración. Departamento sociología, Facultad de Ciencias Sociales, El colegio de México, p. 10. [PDF] <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa_2_Esp%C3%ADndola.pdf> [Consulta Mayo 2015]

²⁵ GOFFMAN, Ervin. Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina. 2006. p. 4 y 5.

²⁶ BOTTARO, Lorena. El estigma en las relaciones sociales entre "grupos divergentes". Algunas reflexiones a partir de Norbert Elias y Erving Goffman. Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales, n° 9, abril de 2012. p. 3. [PDF] <<http://ides.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/Dossier-Elias-Bottaro.pdf>> [Consulta Junio 2015]

Para continuar, se toman los aportes de Centro de Desarrollo Económico y Social en América Latina (DESAL), donde la *marginalidad* es conceptualizada desde una mirada global, como "aquella parte de la población que no solo está en el último nivel de la escala social, sino que, lo que es peor, está fuera de la escala de ella. Esto es no pertenecer a la sociedad global, ni siquiera como clase baja [...] la población marginal se caracteriza por una carencia de la participación en la sociedad global, producto de una desvinculación con ella, lo cual no le permite ser partícipe de la misma. De esta forma los marginados constituyen un grupo completamente desprovisto del sistema social"²⁷.

Las personas marginadas, en este caso los habitantes de la calle, se enfrentan a diario con el **rechazo social**. Pasan a ocupar sitios de soledad, a situarse en el olvido de la población y a quedar quebrantadas sus redes, por no cumplir con los atributos que ciertos grupos sociales consideran como necesarios. Son *estigmatizados* por sus carencias, por sus actos, por sus valores, siendo este *estigma producto del desconocimiento*.

A partir de lo expuesto, surgen como interrogantes, ¿Cuáles son las representaciones que tienen sobre habitar en la calle? ¿Sobre sí mismos y sobre los otros? ¿Se sienten ellos parte de su comunidad?

Denise Jodelet, al referirse a éstas, menciona principalmente que "*son una forma de interpretar, percibir, y situarse frente a la realidad cotidiana, es*

²⁷ JAQUE MONTESINOS, Fredy I. Marginalidad y exclusión social en osorno: el caso de la población V centenario, sector de Rahue Alto. Seminario para optar al título profesional de profesor en Enseñanza media con mención en Historia y Geografía. Profesor tutor: Marcelo Neira Navarro. Osorno, Chile. 2012. p.14 y 15.

decir frente a situaciones, acontecimientos, objetos y comunicaciones constituyéndose en una forma de conocimiento social".²⁸ Esta autora las define como: "Una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En el sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social".²⁹

Los pensamientos y acciones están delimitados por construcciones previamente formuladas en el afuera. A medida que el sujeto se relaciona y vincula con la sociedad, estos se incorporan para someterse a un proceso de transformación que da lugar a la formación de las representaciones individuales. *La representación social es entonces una construcción que está cargada de significados, de ideas, pensamientos que algunas veces se desconoce de dónde provienen, cuál es su origen, pero que se repiten y de esta manera se actúa en base a ello, generando un conocimiento específico sobre algo o alguien, creyendo que es una concepción individual, sin tener en cuenta que ya está instituido en el sujeto.*

Se concuerda en plantear que las representaciones sociales tienen la particularidad de "no sólo ser pensamiento constituido, sino también pensamiento constituyente; reflejan la realidad, pero del mismo modo la construyen. (Jodelet, D. 1986)".³⁰ Se considera que el hecho de vivir en situación de calle también *genera atributos y características particulares que*

²⁸ VALERIO LEVIANTE, Joanna. Op. Cit. p.12

²⁹ *Ibíd.* p.13

³⁰ VALERIO LEVIANTE, Joanna. Op. Cit. p.14.

los representa. Se relaciona, como se menciona anteriormente, con un contexto de exclusión, donde el individuo queda relegado de su participación e inclusión social producto de la estigmatización. Por el simple hecho de estar en la calle, las personas se consideran como parte de un grupo diferente, inferiores. Queda reflejado entonces como la exclusión, la representación social y el estigma se relacionan.

Las personas en situación de calle viven en condiciones de extrema vulnerabilidad. Son estigmatizadas e invisibles ante la mirada de la sociedad. Sus vínculos sociales, culturales, laborales, ocupacionales, se encuentran quebrantados. Es necesario, correrse de la mirada instituida de la carencia habitacional, para hacer foco en los procesos de quiebre, fragilidad o pérdida y tomarlo como punto de partida para fortalecer e intentar revertir esta situación.

Al comprender el proceso que implica estar en situación de calle y qué factores coadyuvan a que se mantenga esta condición, es que se puede pensar y re-pensar nuestras prácticas y futura acción como agentes de salud, trabajando colectivamente, implementando acciones, estrategias y herramientas que resulten reparadoras e integradoras.

PARTE II: Locus de control

No se encuentra desarrollo y tratamiento del concepto de locus de control desde la Terapia Ocupacional. Por lo cual es necesario, realizar el recorrido de esta variable consultando a otras disciplinas que, cada una desde su enfoque, han hecho su aporte al concepto. Se tendrá en cuenta, tanto la perspectiva histórica como multidimensional.

Para poder desarrollar este concepto, resulta importante comprender el significado semántico del vocablo *locus*. "Éste proviene del latín y significa *sitio*, por lo que la traducción literal de locus de control podría ser *sitio de control*".³¹

Aproximaciones teóricas al concepto de locus de control:

A lo largo de la historia se han desarrollado distintas teorías en las cuales el concepto fue ampliado y aplicado a nuevos campos de intervención.

El primer paradigma, respecto al concepto, "es el que surgió en los años 60 con Rotter, en el marco de la teoría del aprendizaje social, a partir del cual el autor desarrolló su escala de control interno-externo."³² Define al locus de control como "la identificación de *donde se origina la fuerza motivadora que lleva a los sujetos a actuar de una cierta manera y no de otra ante la misma*

³¹ MEDINA MOJENA, G. y GARCÍA UCHA, F. E. Burnout, locus de control y deportistas de alto rendimiento. *Cuadernos de Psicología del deporte*. v. 2, n°2. (2002). 31.

³² BRENLLA, M. E.; VÁZQUEZ, N. Análisis Psicométrico de la adaptación argentina de la escala de Locus de Control de Rotter. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires, Argentina, 2010. p. 6. [PDF]. <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Documento_de_Trabajo_Locus_de_Control_1.pdf>. [Julio 2015]

situación; constituye una explicación del lugar o foco en el que se ubica el núcleo que refuerza la realización de las conductas o acciones de los sujetos"³³(Rotter, J.B., 1966, citado en Durán, 2002a, p.1).

El segundo paradigma surge en la década del 70 con Seligman y su teoría de indefensión aprendida. "Planteando que las personas desarrollan estados de ánimo depresivos cuando experimentan una ausencia de contingencia entre lo que ellos hacen y el resultado que obtienen. Es decir, cuando se somete a un sujeto a situaciones repetidas en las cuales no hay contingencia entre sus acciones y los resultados, éste desarrolla respuestas de indefensión, no hace nada por modificar la situación aún cuando podría hacer algo"³⁴ (Seligman, M.,1975, en Linares, 2001).

El tercer paradigma surge en la década de 1980 con la teoría cognoscitiva social de Bandura, quien "considera que la conducta humana puede ser explicada por un determinismo recíproco que implica factores conductuales, cognoscitivos y ambientales. Aunque los estímulos ambientales influyen en la conducta, los factores personales, individuales tales como las creencias y las expectativas también influyen en la manera en que nos comportamos"³⁵. "Se centra en uno de los componentes del control, la

³³ MARIN LEAL, Luciana. Construcción y validación de un instrumento de evaluación de locus de control aplicado a pacientes obesos que buscan tratamiento médico convencional y tratamiento quirúrgico para bajar de peso. Chile. 2007. p.5. [PDF]
<http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/marin_l/sources/marin_l.pdf> [Consulta Julio 2015]

³⁴ BRENLLA, M. E.; VÁZQUEZ, N. Loc. Cit.

³⁵ ENGLER, B. Teorías de la personalidad. Ed. McGraw Hill. México. 1996

autoeficacia, la creencia personal de poseer la habilidad necesaria para realizar una acción determinada."³⁶ (Bandura, A., 1977, en Linares, 2001).

El cuarto paradigma tiene que ver con las teorías sociales de afrontamiento ante situaciones estresantes desarrollado por Folkman; entendido el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Las estrategias pueden ser activas, orientadas a afrontar la situación de estrés descritas como adaptativas; mientras que aquellas denominadas pasivas, consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evitación, estas son consideradas como desadaptativas."³⁷

Se puede observar que el concepto de locus de control desarrollado inicialmente por Rotter, fue evolucionando a través del tiempo, siendo originalmente un concepto unidimensional donde se contemplaba sólo la polaridad interna y externa.

³⁶ BRENLLA, M. E.; VÁZQUEZ, N. Loc. Cit.

³⁷ CASTAÑO, Felipe; LEON DEL BARCO, B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. En: International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2010, 10, 2, p. 245. [PDF] <<http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-dtodas-las-manifestaciones-del-ser-humano-cualesquiera-sean-sus-características-de-presentación-afrontamiento-del-estrés-ES.pdf>>[Julio 2015]

Caracterización del concepto

En la actualidad se considera **multidimensional** ya que el constructo apunta a que un sujeto no sería enteramente interno o enteramente externo en cuanto a su locus de control, sino que pueden existir variaciones: una misma persona puede ser interna en un campo y externa en otro (9). "De este modo, se entiende que el concepto locus de control no es unitario ni se trata de una tipología, sino que puede implicar creencias diferentes según el ámbito al que se refiera, prediciendo la conducta de las personas en ciertos ámbitos y situaciones. (Burón, J., 1994; Means, J.;2000)"³⁸.

El **locus de control** se define como un "*constructo de personalidad, referido a la percepción de donde se origina el dominio de la propia vida. Percepción del núcleo desde el cual son determinados causalmente los eventos de la vida desde la óptica del propio sujeto, quien los considera consecuencia de su conducta*³⁹ o resultado de factores externos y sin relación con sus actos (Rotter, J.B., 1966)." ⁴⁰

Se entiende la *percepción*, desde un punto de vista antropológico, como la forma de conducta que comprende el "proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tiene como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la

³⁸ MARIN LEAL, Luciana. Op. Cit. p.9

³⁹ Conducta: La conducta de las personas, entendida como todas las manifestaciones del ser humano, cualquiera sean sus características de presentación. implicando manifestaciones coexistentes en tres áreas mente, cuerpo y mundo externo. BLEGER, Jorge. Psicología de la conducta. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1963. p. 23.

⁴⁰ MARIAN LEAL, Luciana. Op. Cit. p.5.

producción de símbolos. A través de la vivencia, la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referencias que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad"⁴¹.

"Los grupos humanos mediante pautas culturales e ideológicas dan significado y valores a las sensaciones, estructurando de esta forma la visión de la realidad, al tiempo que conforman las evidencias sobre el mundo, de modo que la información del ambiente se recoge y elabora mediante filtros aprendidos desde la infancia y permite interactuar adecuadamente según las condiciones del medio físico y social"⁴².

El **locus de control** es entendido como un rasgo de la personalidad, que refiere a la percepción que tiene el sujeto del *lugar en el cual deposita la causalidad de lo que les acontece*, este se puede clasificar en locus de control interno o locus de control externo.

Los sujetos con un **locus de control interno** son aquellos que perciben que los resultados obtenidos son productos de su propia conducta. La percepción de control sobre sus acciones se relaciona directamente con la responsabilidad. Un sujeto que considera que tiene mayor influencia en los eventos de su vida, asume un rol activo, siendo protagonista y autor de sus

⁴¹ VARGAS MELGAREJO, Luz María. Sobre el concepto de percepción. *Revista Alteridades*, v.4. (1994) 50. [en línea] <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>>. [Agosto 2015]

⁴² VARGAS MELGAREJO, Luz María. Op. Cit. p.51.

experiencias. Las experiencias ligadas al éxito y fracaso lo sitúan al sujeto como centro más allá de las consecuencias, siendo ellos los responsables de las mismas.(9) "Estos individuos son menos vulnerables al estrés, creen más en su propia acción para conseguir los resultados que desean, para controlar su destino y para realizar cambios en su vida; tienden a ser más responsables en su comportamiento y asumir un rol más activo en la planificación de sus acciones, hallándose más en contacto con conductas de logro y experiencias de éxito".⁴³

Los sujetos con un **locus de control externo** depositan el control de las situaciones en causas externas a su conducta, ya sean éstas la acción de otros, el destino, la suerte, el estado o cualquier ente de la sociedad. De esta forma no se consideran responsables, ni visualizan la posibilidad de realizar modificaciones. Es así que el sujeto se sitúa en un lugar pasivo sin generar cambios en sus comportamientos, dado que considera que el devenir de los hechos está fuera de su alcance, debiéndose a factores externos sobre los cuales no ejerce marcado control, o por no considerarse capaz de influir en el cambio.(9) "Individuos con un locus de control externo tienen muy poca confianza en sus propias habilidades y capacidades, de tal manera que si se obtiene éxito es bueno y si se fracasa no tienen responsabilidad. Esta perspectiva es un arma de doble filo, ya que contribuye a mantener la autoestima pero lleva a experimentar también que los resultados obtenidos

⁴³ MARIN LEAL, Luciana. Op. Cit. p.7.

están fuera de ellos, generando incertidumbre y ansiedad con respecto a sí mismos"⁴⁴.

Locus de control y exclusión social

"La introyección de la desvalorización, la ausencia de experiencias que aporten matrices organizativas, la fragilidad identitaria, la ausencia de proyecto, hace difícil hablar en nombre propio aunque sea para decir no."

V. Giorgi

Víctor Giorgi plantea que el locus de control externo determina la *pasividad y resignación* de las acciones, renunciando así, al protagonismo como sujetos activos transformadores de su vida (10). Donde la producción de subjetividad, entendida como "las diferentes formas de construcción de significados de interacción con el universo simbólico cultural que nos rodea, las diversas maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar; las modalidades vinculares, los modelos de vida, los estilos de relación con el pasado y con el futuro; las formas de concebir la articulación entre el individuo (yo) y el colectivo (nosotros)"⁴⁵, estará caracterizada por este **no reconocimiento del lugar que ocupo como sujeto**, no siendo el actor principal del proceso de transformación de esta realidad. Es por eso, que se coincide con Giorgi, quien considera que una de las características de la construcción de la subjetividad en contextos de exclusión es el locus de control externo.

⁴⁴ MARIN LEAL, Luciana. Op. Cit. p.9 y 10.

⁴⁵ GIORGI, Víctor Alberto. Op. Cit. p.1.

De esta manera, se evidencia cómo vivir en situación de calle, entendida como *condición de extrema exclusión*, se relaciona con la posibilidad de desarrollar un locus de control externo. Donde puede plantearse, no como la causa de encontrarse en la misma, sino, como la *consecuencia* del desarrollo de políticas, que durante años, impactan a nivel subjetivo en sectores de la sociedad han quedado relegados al acceso de todo tipo de participación.

Montero a través de sus investigaciones en psicología comunitaria señala que *"la pasividad, la desesperanza y la externalidad* no son la causa, sino la consecuencia de ciertas condiciones sociopolíticas y económicas (...). Las personas que se encuentran ante circunstancias socioeconómicas y políticas adversas, fuera de su control, *aprenden a no confiar en sus propios esfuerzos* a través de las experiencias de fracasos socialmente establecidas". (Montero, M., 2007).⁴⁶

Giorgi plantea que este mecanismo se podría asociar al *"aprendizaje de la desesperanza* (Seligman, M., 1989) como producto de una historia de vida donde prevalece la postergación, la frustración y la reiteración de vivencias de impotencia ante realidades que avasallan las capacidades de respuesta de las personas. Esto se traduce en insatisfacción de necesidades esenciales y falta de oportunidad para realizarse plenamente como persona."⁴⁷ De esta manera el sujeto queda relegado, *no siendo el protagonista en la esfera de acción*.

⁴⁶ MONTERO, Maritza. Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo conceptos y progreso . Editorial Paidós . Buenos Aires, Argentina.2007. p. 57.

⁴⁷ GIORGI, Víctor Alberto. Op. Cit. p.7.

Factores que sostienen el locus de control externo

La pasividad, resignación y externalidad que caracteriza al sujeto excluido, en este caso, las personas que viven en situación de calle, están determinadas por diversos *factores que sostienen* ese locus de control externo. A modo explicativo serán clasificados en factores estructurales y factores personales, no siendo excluyente una categoría de la otra.

A. Estructurales

A lo largo de la historia, nuestro país ha estado atravesado por diversas condiciones sociopolíticas y económicas, que han llevado al Estado neoliberal a la adopción de políticas sociales, de tipo **asistencialistas**, en las cuales se enfatizó la *condición pasiva e individualista del ser humano*.

Las acciones políticas sociales adoptadas en la actualidad, anuncian en sus discursos la necesidad de contribuir hacia la construcción de la ciudadanía plena, al entender la misma como "una condición voluntaria que no puede imponerse a ninguna persona. Para que tal condición se dé, es preciso que se garantice un orden político democrático que permita el ejercicio de las libertades".⁴⁸ Sin embargo, tienen como denominador común "*la pasividad, la*

⁴⁸ PÉREZ LUÑO, Antonio-Enrique. Ciudadanía y definiciones. En: Cuadernos de filosofía del derecho. p.23.[PDF] <<http://publicaciones.ua.es/filespubli/pdf/02148676RD34580943.pdf>> [Julio 2015]

recreación de un tipo de subjetividad que se rige desde la lógica del instante y de las expectativas recortadas" (Cardarelli, G. y Ronsenfeld, M.; 2005).⁴⁹

Los discursos que presentan la mayor parte de los programas sociales, aparecen sostenidos en teoría por conceptos tales como la ciudadanía, la participación comunitaria y el empoderamiento social.

El Empoderamiento requiere de protagonismo, Iacub, lo define como "sensación de capacidad para promover cambios (Iacub, R., 2011)"⁵⁰. Ser el responsable del propio hacer implica realizarlo con un *otro significativo*, donde prime la igualdad en cuanto las herramientas que se disponen.

Sin embargo, al momento de ponerlos en práctica, se evidencia la asistencia a los sectores marginados en su desarrollo. Si bien estas prácticas intentan generar mayores habilidades, *no logran desligarse de la inmediatez y la beneficencia*. De esta manera el asistencialismo actuaría como un fenómeno inverso al proceso de empoderamiento.

Este asistencialismo se transmite desde discursos y prácticas, con un modelo de acción basado en la caridad y ésta característica, se podría ubicar como opuesta al Derecho. "El concepto de bien o servicio producido es una regalía, y la concepción de la estrategia de intervención es no participativa del sujeto *problematizado*".⁵¹

⁴⁹ COMES, Y. STOLKINER, A. Representaciones sociales del derecho a la atención de la salud de un grupo de mujeres pobres. [PDF]. <<http://www.aacademica.com/000-073/171.pdf>>. [Julio 2015]

⁵⁰ IACUB R. Identidad y envejecimiento. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2011. p. 78-79.

⁵¹ MOLINA, M. Lorena; M. SAINT BONNET, C. R. Modelos de intervención asistencial; socioeducativo y terapéutico en trabajo social. Editorial de la universidad. Costa Rica. 2004. p. 86

A su vez como práctica es estigmatizada, ya que atribuye la capacidad de *generar dependencia* a un grupo de personas que se consideran que no tienen la capacidad de poder participar, ni ser mínimamente escuchados ni respetados. (11)

Cuando desde afuera se impone *un freno a la participación*, su carácter democrático se reduce al mínimo. **Participación** “entendida como un proceso que reúne al mismo tiempo aprendizaje y enseñanza, pues todos los participantes tienen algo que aportar y algo que recibir (Montero, M., 1993)”⁵²

Los efectos más evidentes de este tipo de relación es el estímulo a la *dependencia de organismos ajenos a la comunidad*. “Con formas populistas de autoritarismo que asumen la excusa de la ayuda a los pobres para satisfacer intereses ajenos al grupo o comunidad sobre el cual se actúa, o a efectuar lo que se puede llamar asistencialismo o trabajo en comunidad, pero no comunitario, no participativo”⁵³. Diferenciación que se realizará en posteriores capítulos.

Si bien existen instituciones y organizaciones que de alguna manera intentan solventar las falencias del Estado, estas no cuentan con *las herramientas necesarias para generar verdaderas políticas comunitarias*. En la práctica continúan promoviendo el asistencialismo y ante la necesidad de cubrir una necesidad básica insatisfecha, se actúa de manera rápida sin tener en cuenta que esto *no genera cambios a largo plazo*.

⁵² MONTERO, Maritza. La participación: significado, alcances y límites. En: Hernández, E. (comp) Participación, ámbitos, retos y perspectivas. Ediciones CESAP. Caracas, Venezuela. 1996. p.8.

⁵³ *Ibíd.*, p. 12

Giorgi plantea que “la introyección de la desvalorización, la ausencia de experiencias que aporten matrices organizativas, la fragilidad identitaria, la ausencia de proyecto hace difícil hablar en nombre propio aunque sea para decir no.”⁵⁴. Se coincide con el autor, a través de este tipo de políticas adoptadas el *sujeto pierde su capacidad para elegir, tomar decisiones, y actuar en función a sus intereses y valores*. La participación en lo social se le es expropiada.

“El impacto subjetivo se traduce en la **sensación de ajenidad** de las *decisiones en torno a su propia vida*, que se cree dependen de factores externos a su esfera de acción y que no pueden controlar. Esta convicción refuerza el sometimiento y la renuncia a la participación social y política. Así es como se van gestando *los procesos de desempoderamiento de los sujetos en la exclusión.*”⁵⁵

B. Personales

Para que en un sujeto en *situación de exclusión, prime el locus de control externo*, debemos pensar que no es algo que se instale de un momento a otro, sino que es *producto de un proceso*, en el cual interfieren diversos

⁵⁴ GIORGI, Víctor Alberto. Op. Cit. p.2.

⁵⁵ ALVAREZ A. C.; CRESPO C.; DRAGO; M. El Taller de Capacitación en Técnicas Radiales. Un Contexto Empoderador. Tesis de grado para optar el título de Lic. en Terapia Ocupacional. Directora: Tejón, María Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Salud y Trabajo Social. Mar de Plata, 2013. p. 71.

factores, que simultáneamente actúan como los sostenedores de este constructo.

El sujeto crece, se conoce y reconoce en sociedad. Existen estructuras grupales sostenedores que posibilitan su crecimiento y su realización, siendo estas los vínculos primarios: familia, y posteriormente el trabajo, el cual generará la conexión con el ámbito social.

En las personas en situación de calle, estas *estructuras son inestables*. Los vínculos internos y externos están ausentes, y/o débiles en aquellos que los hay. Existe una dificultad para reconocer y respetar al otro. Se enfrentan a diario con experiencias de desamparo. Sobre estos vínculos inestables, pueden aparecer personas caracterizadas por una baja autoestima, a causa de la introyección de una imagen desvalorizada por su condición de excluidos. "Ante esto suelen manejarse defensas omnipotentes, mecanismos compensatorios de la desvalorización, actitudes transgresoras como respuesta a una sociedad que los agrede."⁵⁶

En este marco, el *proceso identitario*, que supone el pasaje de la persona de su grupo primario al mundo social, mediante su integración activa, y a través de un proceso de individuación, está perturbado; producto de las políticas asistencialistas. Según Giorgi, esto interfiere en el sujeto generando un sentimiento de vacío, no se considera capaz de modificar su situación, no se percibe como poseedor de las herramientas y los recursos para poder realizarlo.

⁵⁶ GIORGI, Víctor Alberto. Op. Cit. p.6.

Al encontrarse en esta situación de extrema exclusión, algunas personas pueden encontrar dificultades para organizar su percepción de la realidad, produciendo esto un gran monto de angustia, y en consecuencia, se *buscan alternativas* para salir de él.

Moffat, en su libro *Terapia de Crisis* alude a la "*Solución química-tecnológica* como un procedimiento artificial para sentir que todo vuelve a moverse, lo que asegura la corriente de conciencia por la estimulación farmacológica, (...) la misma sociedad produce la enfermedad: el anonimato angustiante, y la pseudo-solución: las drogas legales e ilegales". (Moffat, A., 2007)⁵⁷.

El consumo de sustancias, es una de las estrategias del *atontamiento químico* para no enfrentar su devenir actual. De esta manera, algunas personas que viven en la calle "no hacen sino llevar más lejos una opción negadora de la problemática psicológica y existencial, donde una pastilla, un psicofármaco, sustituye un diálogo con otro"⁵⁸

Entonces, producto de vínculos inestables, de la falta de oportunidades culturales, sociales y laborales que permitan integrarse, de la falta de reconocimiento social, el consumo de drogas se puede convertir en un acto impulsivo. Así "se observa ausencia de mediatización entre afecto y acto. Los sentimientos y afectos se expresan a través de la acción. (...) La desvalorización personal llega al extremo de desconocer las consecuencias de

⁵⁷ MOFFATT, Alfredo. *Terapia de Crisis: la emergencia psicológica*. R. S. Talleres gráficos. Buenos Aires, 2007. p.107

⁵⁸ MOFFATT, Alfredo. Op. Cit. p. 105

sus acciones, generando actitudes de irresponsabilidad social. En este contexto no existe momento ni lugar para la expresión de afectos. Todo está marcado por las necesidades inmediatas y la búsqueda de la sobrevivencia"⁵⁹

Otros de los factores que sostienen el locus de control externo y lo potencia es el **empobrecimiento y la desocupación** dando lugar así a nuevos elementos. "Uno, el no-proyecto individual, familiar y nacional que condiciona la inseguridad económica; otro, la destrucción familiar que produce la desocupación, especialmente en las clases marginadas. Y finalmente, las formas marginales de combatir el hambre, que son el robo, la prostitución, y la mendicidad"⁶⁰.

Moffat, lo define como *psicopatología mutante*, es decir, cuadros nuevos que no son categorizables desde la psicopatología clásica (histerias, neurosis, melancolías, etc.) y que se emparentan con los antiguos cuadros borderline (los trastornos narcisísticos), pero que tienen características distintas. Los llama *síndrome de la vida vacía*, donde se vivencia una paralización del sentimiento de existencia, plantea que muchas adicciones graves son un intento de salir de este estado de psiquismo. (12)

De esta forma, un sujeto que se encuentra en un contexto de exclusión, experimenta sentimientos de resignación, frustración, poca confianza en sí mismo y en los otros. *Se potencia así una actitud pasiva en cuanto a la identificación de los problemas, las posibles soluciones, y la toma de decisiones en relación a su proyecto de vida.*

⁵⁹ GIORGI, Víctor Alberto. Op. Cit. p.6.

⁶⁰ MOFFATT, Alfredo. Op.cit. p. 108

Locus de control y proyecto de vida

“Los **proyectos de vida** son el conjunto de planes abordados cognitivamente, emocionalmente, ubicados en un contexto social determinado, cuyos contenidos esenciales incluyen acciones conducentes a metas, que son manifiestas a través de las comunicaciones verbales y no verbales⁶¹.

Moffat plantea que la cultura en la que el sujeto está inmerso, determinará los sistemas de sostén fundamentales para la planificación de un proyecto de vida. Entre los sistemas de sostén fundamentales se encuentran: los vínculos y las estructuras. Cada una de estas dos funciones, la de vincularse y la de estructura, dependen una de la otra, siendo ambas el mismo hecho visto desde dos ángulos diferentes. El vínculo es la relación del yo con el tú, y la estructura es la relación del yo con el mundo. *Éstas permitirán saltar el vacío del presente, pasando de un pasado a un futuro.* (12)

Dentro de las **estructuras grupales sostenedoras** con las cuales el sujeto arma la realidad y se planifican los proyectos de vida están, por un lado **la familia que sostiene la intimidad, los vínculos internos,** y por otro lado **el trabajo** que organiza el mundo social. Ambas posibilitan imaginar, planificar y proyectar una vida con sentimiento de realización. (12)

Según Meerten el proyecto de vida, es entendido como un **propósito** del sujeto a corto, mediano y largo plazo, al cual orienta sus esfuerzos y sus

⁶¹ RODRIGUEZ GOMEZ, J. Estudio sobre los proyectos de vida en jóvenes con VIH, del hospital del día Samuel Ratinoff de la ciudad de Guayaquil. Ecuador, 2012. p. 12. [PDF]
<<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5890/1/TESIS%20PROYECTOS%20DE%20VIDA%20JESSICA%20RODRIGUEZ.pdf>> [Consultado Julio 2015]

actividades. Incluye las dimensiones de la experiencia, la identidad y las percepciones. Involucrar las experiencias de vida, le permite vincular el pasado con el presente y *proyectarse a futuro*, mediante la planificación de distintas propuestas articuladas entre sí y la vinculación con los otros. Involucrando en ellas la voluntad de superación, en términos de propósitos, y la capacidad de control sobre la propia vida cotidiana.(Meerten . (13)

Un **sujeto en situación de exclusión**, que ya sea por factores estructurales o personales, pierde su capacidad de elegir, tomar decisiones, involucrarse, participar como ciudadano. Orienta sus acciones a la resolución de satisfacciones inmediatas, encontrando quebrantadas sus redes vinculares y sociales, no siendo sujetos autónomos.

El locus de control externo interfiere directamente en la planificación del proyecto de vida. La actitud pasiva, la pérdida de protagonismo social y político, y la convicción de que sus acciones no influyen en el proceso y resultado, impiden la futurización.

Al decir de Giorgi, el manejo del tiempo en el sujeto excluido se encuentra anclado en el presente, sin la posibilidad de proyectarse en el futuro ni identificarse en el pasado. Este *"presentismo"* lleva a percibir el tiempo como algo que no pasa, en estado estático, que está allí detenido. Por ende las acciones están orientadas a resolver demandas inmediatas, con dificultad para involucrarse en proyectos tanto individuales como colectivos, a mediano y largo plazo.

“El futuro se hace con lo que nos pasó, no tenemos otra cosa que un conjunto de recuerdos, de vínculos, de anhelos, de vacíos, de fracasos, de esperanzas y con eso armamos nuestro proyecto de vida. Lo arrojamos hacia adelante y decimos yo quiero *hacer eso*, que en realidad es *ser eso*”⁶². Pero cuando los vínculos que actuarían como estructuras de sostén están asediadas, cuando las experiencias de vida no son capitalizadas y organizativas, cuando el Estado y demás Instituciones adoptan medidas que refuerzan el sometimiento del sujeto, el querer “*ser eso*” y entonces “*hacer esto*” está anulado.

Es por ello que resulta relevante detectar *sobre cómo interfiere el locus de control externo en la planificación del proyecto de vida en las personas que viven en situación de calle*. Conocer qué características tiene el locus de control, el lugar que los sujetos consideran ocupar y de la manera que lo hacen, dado que permitirá pensar como futuros profesionales de salud, en posibles estrategias de intervención buscando que ellos sean los protagonistas de su propio proyecto de vida.

⁶² MOFFATT, Alfredo. Op. Cit. p. 27.

PARTE III: Promoción de Salud e

Intervención Comunitaria

Concepción de la Promoción de la Salud desde Terapia Ocupacional

El avance de la disciplina requiere abordar las distintas problemáticas sociales desde un abordaje colectivo donde cada uno de los sujetos es el protagonista de su propio proceso de salud. Actualmente, el rol de la Terapia Ocupacional (TO) encuadra dentro del primer nivel de salud, que incluye la Promoción de Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La promoción de la salud es el *proceso* que permite a las personas incrementar el *control sobre su salud* para mejorarla."⁶³ "Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual."⁶⁴

En la carta de Ottawa se enuncia que "para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser

⁶³ DON NUTBEAM. Glosario de Promoción de Salud. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Ginebra, 1998. p. 10 [PDF] <http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf#p.10> [Consulta Agosto 2015].

⁶⁴ *Ibíd.* p. 10 y 11.

capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana.”⁶⁵

Así mismo, en la carta de Ottawa “se identifican tres estrategias básicas para la promoción de la salud: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- Establecer una política pública saludable.
- Crear entornos que apoyen la salud.
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud.
- Desarrollar las habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.”⁶⁶

Se concibe como **Promoción de la Salud**, al proceso que dirige sus acciones para alcanzar el bienestar de los sujetos. Implica un compromiso activo por parte de los mismos, en lo que refiere a identificar sus propias necesidades y gestionar estrategias que las satisfagan. Las acciones de promoción de salud requieren de la participación conjunta por parte del Estado,

⁶⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986. [PDF] <<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> > [Agosto 2015]

⁶⁶ DON NUTBEAM.. Op. Cit. p.11.

instituciones y comunidad, mediante la creación de programas y proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de esa sociedad. Se entiende a la **calidad de vida** como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno”⁶⁷

Supone maximizar las capacidades individuales, sostener el rol protagónico de los sujetos, así como también intervenir sobre las distintas esferas que impactan sobre su salud.

Para ello resulta fundamental propiciar la participación de los individuos y la comunidad, al respecto Alva Díaz refiere: “Lo que se propone es que la promoción de la salud *rompa con el paradigma biomédico* y se acerque a un nuevo paradigma emergente, en el cual se confiera poder a la ciudadanía para mejorar y ejercer control sobre su propia salud, enmarcado en un enfoque de desarrollo y de derechos humanos”⁶⁸.

Los profesionales del área, deben poder identificar cuáles son las necesidades de cada comunidad en particular, y no sólo facilitar herramientas para satisfacerlas, sino también, orientar a los sujetos para que ellos sean los *verdaderos protagonistas*. Esto es viable a través de intervenciones que

⁶⁷ *Ibíd.* p.28.

⁶⁸ DIAZ MARTIN, Alva. Promoción de la Salud y el Proceso Salud-Enfermedad. p. 2. [en línea] <<http://es.calameo.com/read/000955139d24dab92192a>> [Consulta Julio 2015]

sostengan y acompañen a los individuos en su proceso. Mediante la creación e implementación de dispositivos que refuercen la participación social.

En este sentido, **la participación** se concibe como un valor de salud. En tanto es una estrategia para generar cambios, le permite al sujeto, y a la comunidad "ser parte de", actuar y decidir sobre, creando y generando modificaciones en uno mismo y el contexto. (14)

Se propicia de esta manera, que los sujetos sean autónomos en este proceso, de manera que puedan evaluar, construir, reflexionar y ser responsables sobre su accionar.

Como Terapistas Ocupacionales enmarcadas en la Promoción de la Salud la intervención se fundamenta, *en brindar diferentes estrategias* para que las personas en situación de calle asuman un rol protagónico en la toma de decisiones y en el control sobre su proyecto de vida. Para ello es necesario generar un compromiso, involucrándolos en el proceso, asumiendo sus responsabilidades; siendo parte activa de la comunidad.

Intervención Comunitaria desde Terapia Ocupacional

La intervención desde Terapia Ocupacional en Promoción de la Salud, tiene como eje central al sujeto y a la relación de este con el entorno. El abordaje en el área comunitaria resulta de gran importancia e implica una alternativa diferente del quehacer profesional.

El trabajo con la **comunidad** requiere un conocimiento y una lectura crítica, donde el eje está centrado en la acción conjunta con la misma. Se

entiende a la comunidad como un “grupo en constante transformación y evolución que en su interrelación generan sentido de pertenencia e identidad social”⁶⁹. “**El sentido de pertenencia** se basa en la necesidad de estar incluido en un vínculo (...) La pertenencia tiene que ver con una apropiación del sujeto de un espacio teóricamente existente, de un lugar, y es dado o confirmado por un otro o un conjunto”⁷⁰. En las personas de situación de calle, este sentido de pertenecer, ya sea a un grupo, institución o comunidad, está ausente. Al abordar desde la intervención comunitaria, es fundamental reeditar o despertar este sentimiento para que se apropien de su entorno y su comunidad.

El trabajo comunitario, desde la promoción de la salud, implica, que los integrantes de la misma sean los responsables y protagonistas de sus acciones y decisiones en el devenir de su proceso de salud, al operar desde el sentido de pertenencia y reciprocidad a su comunidad. Este se diferencia de un trabajo en la comunidad, donde prima la acción asistencialista, en la cual el enfoque no está orientado a potencializar y generar conciencia de grupo, no actuando los sujetos, de manera participativa en este proceso de cambio.

Para lograr la **pertenencia del sujeto** en el acontecer grupal, se deben dar una sumatoria de experiencias significativas, en términos de espiral dialéctica, en las cuales el sujeto perciba y realice el pasaje del “yo” al “nosotros”. Dejando de lado la individualidad, construyendo en post del grupo.

⁶⁹ MONTERO, Maritza. Op. Cit. p. 100

⁷⁰ OSWALD, Luis. La pertenencia. En: MOISE, Cecilia. Psicoanálisis y sociedad: teorías y prácticas. Ed. Continente. Buenos Aires, 2007. p. 89.

Según Paolini, E., otros vectores que intervienen en el acontecer grupal, son la **cooperación**, entendido como el aporte que propone cada sujeto desde su lugar de acción. La **pertinencia** generada por la adecuación del sujeto a la tarea previamente acordada en el grupo. La **comunicación** que se debe generar entre ellos, siendo este un requisito fundamental para poder consensuar. Y por último el **aprendizaje**, dado por la verdadera transformación del sujeto y grupo, mediante la instrumentalización de los mismos. (15)

Acorde a lo expresado por Carballada, A. se trabaja en conjunto con la *comunidad*, considerando a los espacios *microsociales* como un lugar de *transformaciones*, respetando las *singularidades* de cada sujeto, siendo estos los-responsables de sus cambios. Los individuos dejan de ser sujetos pasivos, para comenzar a ser actores y protagonistas, y ser quienes se modifiquen e impliquen en su realidad. El acceso a lo macrosocial se construye, desde ese otro que deja de ser simplemente un objeto de intervención y se transforma en un sujeto de conocimiento. (16)

Montero M. tras sus investigaciones en psicología comunitaria, plantea que "lo comunitario incluye el rol activo de la comunidad, su participación. Y no sólo como invitada, o como espectadora aceptada o receptora de beneficios, sino como agente activo con voz, voto y veto"⁷¹. Se considera a los sujetos como actores sociales, portadores de conocimientos, con la capacidad de pensar, reflexionar, actuar, criticar, e intervenir en su proceso de salud.

⁷¹ MONTERO, Maritza. Op. Cit. p. 31.

Cada grupo/comunidad tiene sus propias particularidades, están atravesadas por diversos sucesos socioeconómicos, políticos y culturales que las conforman y configuran su historia. *La intervención comunitaria implica poder accionar en conjunto con la comunidad*, donde se respete la individualidad de cada sujeto, a partir del contexto cultural y su sistema de valores; respecto a metas, expectativas, normas y preocupaciones individuales. Y así, construir para el conjunto del cual forma parte.

Al seguir esta línea se plantea que "la intervención comunitaria es el conjunto de acciones que, desde un enfoque metodológico integrador y globalizador, las personas que integran una comunidad con distintos recursos personales, técnicos o no, ponen en marcha para lograr la toma de conciencia y comprensión de su propia realidad y la promoción del desarrollo global en todos los sectores y áreas de la vida laboral, social.⁷²"

Se define a la **Terapia Ocupacional Comunitaria**, *enmarcada en la promoción de salud*, como aquella que busca orientar sus acciones a través de la participación del sujeto en la comunidad, utilizando como estrategia la instrumentalización del mismo para la identificación de las necesidades y la toma de decisiones respecto a su proyecto de vida, asumiendo el control y protagonismo en su futurización.

Desde Terapia Ocupacional, las intervenciones deben estar orientadas a *disminuir la condición pasiva* instalada en las comunidades, y potenciar el

⁷² MUSITO, G.; BUELGA, S.; et. al. Psicología social comunitaria. Trillas. Distrito Federal, Mexico. 2009. p. 129

compromiso e involucramiento social. Se considera que al promover la participación activa, a través de acciones significativas para el grupo, es que se alcanza un marcado impacto que posibilita la transformación social.

Para que el trabajo comunitario tenga tal alcance, es necesario un abordaje que implique concebir al sujeto, *como sujeto con derechos*. Respaldo las acciones en el respeto por el otro, por la diversidad, y en la igualdad de oportunidades. Como así también que asuman las obligaciones y responsabilidades que el derecho les otorga.

Si bien, se ha realizado un desarrollo desde la perspectiva de abordaje de Terapia Ocupacional en comunidad, ésta no es suficiente para alcanzar a comprender la totalidad de las problemáticas sociales y abordar la integridad del sujeto. Es necesario para poder realizar un *abordaje integral y holístico*, un hacer interdisciplinario.

"Inter: *lo que se da entre* y disciplinariedad: expresa la calidad de disciplina. **La interdisciplina** es un intercambio de métodos, conceptualizaciones códigos lingüísticos, técnicas, de cada uno de los que intervienen en el abordaje, que exigen competencias en la suya propia, y otras condiciones para su desarrollo. Para que se dé un verdadero trabajo interdisciplinario se requiere además de un dominio de saberes de las correspondientes disciplinas participantes, que conozcan los modos propios del

lenguaje de los otros, con el fin de lograr un adecuado proceso comunicacional"⁷³.

Es un trabajo en equipo que propone en su tarea escenarios complejos. Para ello, es necesario *habilitar espacios democráticos*, donde se respete el intercambio de manera horizontal, donde cada profesional y la comunidad tendrá su saber particular.

Es necesario "resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente. En lo individual, la participación en un equipo de esta índole implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema. Reconocer su incompletud."⁷⁴

Un equipo interdisciplinario, implica entonces, *un gran desafío*, se es facilitador y generador de herramientas para poder abordar los diferentes escenarios que se presentan desde lo social. Identificando en conjunto las necesidades particulares, complementando los diferentes saberes.

Por ello, es necesario una plasticidad y postura abierta, dispuesta al trabajo en equipo, donde ninguna disciplina es portadora de la verdad. Conlleva una renuncia narcisista del saber único, en pos de mejorar la calidad de vida de

⁷³ LÓPEZ, G. LAJE, C. La interdisciplina como práctica en salud. p. 3. [PDF]

<<https://integral2012.files.wordpress.com/2012/03/interdisciplinariedad-en-practicas-en-salud.pdf>>
[Consulta Agosto 2015]

⁷⁴ *Ibíd.* p. 77.

la comunidad, respetando y completando el saber de cada disciplina, sin perder de vista el objetivo en común.

Sustentadas en el marco teórico de Promoción de la Salud, la intervención es un abordaje integral comunitario. Considerando al sujeto que vive en situación de calle, como **sujeto con derechos**, implica reconocerlos en la *condición humana compartida*, con identidad y voz propia, con necesidades y demandas específicas que derivan de este complejo proceso de encontrarse en esta situación extrema de exclusión.

Ahora bien nos preguntamos ¿De qué manera, esta población puede ser incluida socialmente? ¿Se pueden modificar las prácticas asistencialistas que perpetúan la condición de pasividad? ¿Cuáles serán las acciones como terapeutas ocupacionales que se puedan implementar para comprometer al sujeto con su realidad, incrementando el control sobre su proceso de salud y por ende, siendo el protagonista de su propio proyecto de vida?

PARTE IV

El despertar en *nuestro hacer* como

Terapistas Ocupacionales

“Ojalá podamos ser tan porfiados para seguir creyendo, contra toda evidencia, que la condición humana vale la pena, porque hemos sido mal hechos, pero no estamos terminados.”

E. Galeano

A partir de ser voluntarias en la ONG en trámite “Nada es Imposible”, es que comenzamos a relacionarnos e involucramos con la problemática de las personas en situación de calle. Si bien, desde el lugar de voluntarias cumplíamos funciones, como por ejemplo repartir un vaso de sopa, distribuir ropa, realizar los trámites para obtener el DNI, comenzamos a identificar que estas prácticas no se desligan de la lógica asistencialista y perpetúan la pasividad de los sujetos.

Detectamos que las acciones llevadas a cabo generaban relaciones paternalistas, las cuales sitúan a los sujetos en posición de dependencia e invalidez. Desde nuestro posicionamiento ideológico, ético y profesional y como estudiantes avanzadas de la Lic. de Terapia Ocupacional, surgió una contradicción entre el rol de voluntarias que estábamos desarrollando y el rol

como futuras profesionales. Las prácticas realizadas no satisfacían los *modos de sentir, pensar y por ende actuar*.

A partir de esta perspectiva, y siendo conscientes de la importancia de cubrir las necesidades básicas e inmediatas tales como la alimentación, vestido e higiene, es que repensamos nuestras formas de intervención en esta problemática, desde el lugar de futuras terapeutas ocupacionales.

El quehacer de la Terapia Ocupacional, se orienta a promover el reconocimiento de las necesidades y recursos de la comunidad, apelando a la construcción junto a ese otro, de un *hacer significativo*. Intervención destinada en contrapartida a la pasividad, potenciando las capacidades de cada sujeto implicándolos en su proceso de salud. (17)

El Terapeuta Ocupacional interviene en la comunidad desempeñando diferentes funciones: "Fomenta la *reflexión* acerca de la realidad particular de cada comunidad. Promueve la *participación* activa de los sujetos en los diferentes procesos de transformación, siendo ellos mismos quienes toman un rol protagónico a través del desempeño de la acción participativa. Favorece el *intercambio, el debate*, contribuyendo a la construcción de una mirada crítica basada en el consenso y el disenso. Aboga para que la *comunidad, logre una construcción creadora de su propia realidad*. Acompaña a la comunidad en el *proceso de autogestión* de los recursos que son necesarios para instrumentar los cambios. Adopta una perspectiva integral de la situación y de los grupos con los que interviene, incluyendo los factores sociales, culturales, históricos,

políticos, económicos, afectivos y motivacionales como parte de su análisis. Sus intervenciones promueven el cambio social."⁷⁵

Se busca de esta manera, la continua participación de la comunidad como *acción participativa*, ya que "apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio con el fin de lograr la transformación social."⁷⁶

De este modo, resulta necesario repensar estrategias que busquen complementar y orientar las prácticas a acciones que consideren las individualidades, las expectativas, intereses y necesidades propias, remarcando el protagonismo de los sujetos implicados, y profundizando en la creación de proyectos personales a largo plazo.

Así mismo, crear espacios que le permitan al sujeto identificar posibles aspiraciones y metas, que posibiliten reflexiones en torno a su proyecto de vida. De manera que, puedan diferenciar las oportunidades que implican no sólo pensar en el día a día, sino, pensarse en relación a un proyecto, y desde esta base poder elegir qué consideran mejor para su vida.

⁷⁵ CANEPA, D; GONZÁLEZ, A; PONCE, G. El Taller de Capacitación en Técnicas Radiales como dispositivos facilitador de Fortalecimiento en personas privadas de libertad. Tesis de grado para optar el título de Lic. en Terapia Ocupacional. Directora: Tejón, María Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Salud y Trabajo Social. Mar del Plata, 2014. p 77,78

⁷⁶ Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. Foro Latinoamérica. La investigación acción participativa. [PDF]
<<http://forolatinoamerica.desarrollosocial.gov.ar/galardon/docs/Investigaci%C3%B3n%20Acci%C3%B3n%20Participativa.pdf>> [Consulta Agosto 2015]

De esta manera, como futuras agentes de salud proponemos la implementación de **talleres reflexivos**, donde los sujetos comiencen a centrarse en una tarea o tema en común, y desde cada individualidad poder construir en conjunto con un otro. En este hacer compartido se buscará que a partir del encuentro entre y con el grupo, se genere un proyecto que responda a las demandas particulares de cada sujeto.

Como plantea Dora García, el **taller** "se constituye en una experiencia social, en la medida que, los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica. Dicha experiencia modifica el rol del sujeto, de un rol pasivo a un rol protagónico en el aprendizaje. *Participa del grupo para vivir un proceso colectivo de conocimientos tendientes a la comprensión global de la realidad. De esta manera, el proceso de conocimiento es asumido por el grupo el cual cuenta con una coordinación de carácter cooperativo y que favorece la democracia grupal*"⁷⁷. "El grupo precede al individuo singular y le va dando señales de reconocimiento, asigna lugares, ofrece medios de protección, marca límites, establece prohibiciones (...) El grupo es mediador de la transmisión de identidad, mitos, ideologías, ritos, lengua, etc."⁷⁸ Esto se traduce en un espacio de contención e interacción, donde los sujetos transforman parte de su tiempo en un hacer significativo.

Se considera que el taller posibilita "redescubrirse y saberse reflexivamente responsable de su historia, y actor de su propio devenir. Así el

⁷⁷ GARCÍA, Dora. El grupo, métodos y técnicas participativas. Buenos Aires, Espacio. 2007.

⁷⁸ OSWALD, Luis. Loc. Cit.

sujeto se descubre y redescubre operativo sobre su realidad cotidiana y en vínculo con otros, se reconoce autónomo, construyendo y reconstruyendo su propia identidad crítica, reflexiva, pudiendo operar cambios sobre la misma"⁷⁹. Se busca generar un compromiso del sujeto con su situación, espacio y *lugar de encuentro* de experiencia social. Propiciar la práctica, el aprendizaje y la re-significación de roles, a partir de ese encuentro con un otro que reafirma la condición de ser, es que se pueden pensar las verdaderas transformaciones.

Las intervenciones van a apuntar a que los sujetos perciban donde depositan el control de lo que les acontece, y puedan apropiarse del mismo. Al pasar de un locus de control externo a un locus de control interno, es donde se produce un cambio en su posicionamiento, a partir de este proceso es que podrán apropiarse e intervenir en esta situación. A través del locus de control interno, se reforzará el verse y sentirse autores de sus propias experiencias, ya sean las mismas positivas o negativas, aumentando la influencia en los eventos de su vida, fortaleciendo el sentimiento de creerse capaces de influir en el cambio, y así proyectarse a futuro. Para esto, se debe considerar al "otro" como portador de la herramienta para su propio cambio.

Las personas en situación de calle, son sujetos vulnerables, emergentes de un contexto de exclusión y de desafiliación social. Sus lazos familiares, sociales, laborales e institucionales son frágiles, ausentes o insuficientes, y por

⁷⁹ ALVAREZ, A. C ; CRESPO, C.; DRAGO, M. Op. Cit. p. 39

ende, la participación y el desempeño de roles, entre otras cosas, presentan dificultad para llevarse a cabo.

Al pensarlo en términos de proceso, hacia la ***inclusión social***, a través de la sumatoria de experiencias significativas, en distintas formas de participación, es que el sujeto podrá crear, recuperar o construir las herramientas para modificar su realidad. Al ser parte, con un rol activo y protagónico, el sujeto potencia las acciones de cambio, emerge como responsable y capaz de intervenir en su acontecer cotidiano. Se pretende instrumentalizar al sujeto de manera que le permita posicionarse frente a su vida con actitud.

Otra acción, enfocada en la promoción de la salud, es generar la concientización de esta problemática en la comunidad, con el objetivo de adquirir un compromiso social y producir cambios en las representaciones sociales, posibilitando una mayor aceptación del sujeto que se encuentra en situación de calle.

A partir de este cambio en nuestro posicionamiento, y corrernos del lugar de voluntarios el cual opera desde el "sentido común". Dentro de la ONG se desarrollaron diversas intervenciones, de las cuales fuimos parte. Una de ellas fue participar en la organización de la 1ra Jornada de Concientización sobre las personas en situación de calle en la ciudad de Mar del Plata. Planificada por la ONG Nada es Imposible, el 01 de Agosto del 2015. La misma se realizó con el objetivo de sensibilizar a la población en general sobre

lo que comprende estar en situación de calle, conocer los factores que la componen, e intercambiar distintas opiniones al respecto. Así mismo, tuvo como fin el encuentro de todas las instituciones de la ciudad, sean gubernamentales, católicas o sin fines de lucro, población en general y personas que actualmente se encuentran en situación de calle. La finalidad fue conocer las actividades que cada uno desempeña, y pensar el modo de potencializar las intervenciones articulando y trabajando en red. Entendido el trabajo en red como "todas aquellas conversaciones/ acciones que implican un contacto directo de un equipo especializado de intervención con el sujeto (persona, pareja, familia, grupo). La estrategia pasa por una intervención en la red del sujeto con el propósito de desarrollarla operativamente en función de los problemas y necesidades de éste, reconstruirla o sustituirla en caso de disfuncionamiento y de construirla cuando no existe"⁸⁰.

Surgieron de la misma, distintas propuestas, y principalmente abrió el acceso al diálogo y la reflexión. Como consecuencia se pusieron en contacto de la Defensoría del Pueblo de la ciudad del partido de General Pueyrredón, con la intención de divulgar nuestro trabajo y de esta manera poder crear políticas públicas pensadas para y con este sector de la comunidad.

⁸⁰ ALVAREZ, B. N.; ÁLVAREZ, I. K.; MIRANDA, C. M. OLIVARES A. D. Rol del los Terapeutas Ocupacionales en el trabajo con personas en situación de calle en Chile: aportes y dificultades desde la disciplina. Una revisión Bibliográfica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. v. 15. Nº. 1. (2015) 123 - 134. [en línea] <<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/37137/38713>> [Consultada Agosto 2015]

Esta iniciativa generó la posibilidad de reflexionar sobre la realidad actual de la situación de calle. El intercambio es el que favorece construir una mirada crítica acerca del abordaje y prácticas que son implementadas. Como futuras terapistas ocupaciones adoptamos una mirada integral, donde además de focalizar en los distintos factores que hacen a la permanencia de esta problemática, pensamos en la interdisciplina trabajando en red como necesaria para promover un cambio social.

Al trabajar con personas en situación de calle, no se puede dejar de considerar las carencias habitacionales y sociales. La realidad muestra dificultades para desligarse completamente de las prácticas asistencialistas, que si bien éstas, buscan satisfacer las necesidades inmediatas, tales prácticas prolongadas en el tiempo y sin un dispositivo pensado para y con las personas que atraviesan esta situación, reafirman a diario la condición de pasividad del sujeto.

Se busca, a través de esta perspectiva despertar en el sujeto un **sentimiento de cambio**, donde estén comprometidos en el proceso, es decir que sus acciones y esfuerzos dependan de ellos para poder alcanzarlo. Reafirmandose en sujetos poseedores de derechos y como tal, de responsabilidades y compromiso en relación a su propia transformación y proyecto de vida.

CAPITULO II

ESTADO ACTUAL DE LA

CUESTIÓN

En los últimos años, el número de personas que viven en situación de calle ha aumentado, volviéndose ésta problemática un tema de marcada relevancia social. La misma existe desde hace tiempo, y afecta a varios países del mundo. Por lo tanto, las investigaciones para poder comprenderla y abarcarla en su totalidad se han incrementado, tanto a nivel mundial como nacional.

A través de la búsqueda de investigaciones referidas al tema en cuestión, se evidencian puntos de encuentro con la presente investigación. Excepto en lo que respecta a estudiar específicamente, el impacto del locus de control externo en la planificación del proyecto de vida de las personas que se encuentran en situación de calle, desde una perspectiva de Terapia Ocupacional en promoción de salud.

A continuación se realiza un recorrido teórico sobre el estado actual de investigaciones en personas en situación de calle; situación de calle y proyecto de vida; Terapia Ocupacional en promoción de salud y situación de calle; y por último locus de control. Las investigaciones están organizadas según el lugar de origen, citadas siguiendo un orden temporal.

Investigaciones sobre situación de calle

A nivel mundial, en **Londres**, Inglaterra, se realizó el informe de investigación titulado **“Homelessness: A silent killer”**, en el año 2011 por Bethan Thomas del Departamento de Geografía de la Universidad de Sheffield.

Los autores asignan un rol importante a la situación de calle como factor de muerte entre las personas que se encuentran en esa situación en Inglaterra. El promedio de edad de muerte es de 47 años, muy por debajo de la media de 77 años. El abuso de alcohol y drogas son las causas más comunes. Los sin techo tienen 9 veces más posibilidades de cometer suicidio que la población general. Las principales causas son accidentes de tránsito e infecciones. Ser un sin techo es mucho más difícil para personas con enfermedades mentales o dificultades físicas. Por ello concluyen que la situación de calle mata.

En la misma destacan las causas de esta mortalidad y recomiendan modificaciones en los servicios de salud, para favorecer su acceso a las personas en situación de calle. Se coincide con esa investigación en considerar los riesgos externos e internos que atraviesa la situación de calle, desde un enfoque holístico.

En **España**, la tesis de grado en Trabajo Social **“Estudio de las necesidades de las personas sin hogar de Valladolid”** realizado por Enrique A. Trejo López, en julio de 2014, tiene como objetivo dar a conocer las necesidades que tienen las personas sin hogar, así como cuál es la satisfacción de éstas a través de los recursos sociales existentes en **Valladolid**.

Se profundiza en la definición y las tipologías de las necesidades, en qué es la exclusión social y cuáles son sus características; así mismo se pretende constatar la realidad de las personas sin hogar como fenómeno de exclusión social grave. Además se recoge cuál es la respuesta pública y de

entidades sociales, a través de la normativa existente, de las políticas sociales y de los programas y servicios que ofrecen las diferentes entidades en Valladolid.

Como recurso o instrumento utilizaron una encuesta que, aplicada a 25 personas que sufren exclusión residencial, busca conocer su opinión sobre sus necesidades, y cómo los diferentes sistemas de protección social les ayudan a satisfacerlas.

Concluyen que las personas sin hogar son todas aquellas personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente, y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas y otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma. Incluyendo las tres dimensiones principales que afectan a la exclusión social: la económica, la social y la personal. El perfil de las personas sin hogar entrevistadas es similar a la media nacional en lo que se refiere a sexo y edad, existiendo un gran número de personas inmigrantes en situación de calle. Destacan que los motivos de su situación de exclusión son diversos sin encontrar uno que destaque sobre el resto: problemas laborales, legales, económicos, consumo de sustancias, salud, etc. Siendo también diversas las barreras que encuentran en su situación: económicas, políticas y sociales.

Para el autor, la principal necesidad de esta población, son las necesidades de vivienda y protección. A ella van asociadas otras como la protección de sus posesiones, la necesidad de salud, fruto de las condiciones

en las que viven y de la desprotección de vivir a la intemperie. Las necesidades básicas de alimentarse, vestirse, dormir las tienen en buena medida cubiertas a través de la red de protección existente en la ciudad.

En Valladolid se ofrece un amplio y variado servicio de programas que buscan dar una cobertura integral a las necesidades de las personas sin hogar cubriendo necesidades de subsistencia como comedores, alojamientos fundamentalmente de forma temporal, de información y defensa de sus derechos, de participación social, etc.

Al igual que en nuestra investigación, coincide en plantear que la situación de calle es un *fenómeno de exclusión social grave*, que impacta tanto en la esfera social, económica, como personal. Si bien, no es objetivo de nuestra investigación indagar sobre la manera en que las personas satisfacen sus necesidades, es de nuestro conocimiento, que en la ciudad de Mar del Plata existen instituciones y organismos que intentar solventar las falencias del estado. Pero, éstas terminan resolviendo la necesidad básica inmediata, sin encontrar soluciones a largo plazo.

La investigación titulada **"Exclusión, aislamiento social y personas sin hogar. Aportes desde el método etnográfico"** de Santiago Bachiller, también se realizó en **España**, en la ciudad de **Madrid** en el año 2010. Ésta, se basa en un trabajo etnográfico realizado con personas sin hogar que residen en dicha ciudad. Toma las teorías sobre la exclusión social, y específicamente la *noción de desafiliación*, como eje estructurador. El objetivo de esta

investigación consiste en analizar críticamente las visiones que equiparan al sinhogarismo⁸¹ con el aislamiento social. El trabajo de campo con personas sin hogar, lleva a definir a la exclusión, no en términos de aislamiento, sino, de acuerdo a la socialización cotidiana en un contexto de precariedad extrema. El tipo de redes y arraigo territorial, marcan el modo de exclusión que día tras día experimentan los homeless. La primer variable básica de la investigación, consiste en las denominadas teorías sobre la exclusión social. La exclusión, en tanto, sinónimo de desafiliación. Plantean que las teorías sobre la exclusión social y gran parte de los modelos de interpretación del sinhogarismo coinciden en un punto: ambos parten del supuesto del aislamiento social.

La tesis supone un intento por complementar los datos existentes a partir de las metodologías cuantitativas, con un enfoque cualitativo centrado en la observación participante.

Algunos de los resultados que arroja la investigación son: la época en que la persona pernocta en la vía pública equivale a la mayor distancia familiar; por el contrario, cuando encuentra un techo bajo el cual refugiarse, las relaciones son más próximas. Hacen énfasis en que es en el barrio, y gracias a la interacción con quienes disfrutan de un hogar, que muchas de estas personas logran la subsistencia.

El sinhogarismo, es sinónimo de una enorme *dificultad para planificar*, no sólo por la escasez de recursos y porque los apoyos con los que se cuenta

⁸¹ 'Sinhogarismo' supone una traducción literal del término homelessness, frecuentemente utilizado en el inglés. Considerando que la mayor producción académica sobre el tema se ha generado en Estados Unidos, los especialistas de la materia de habla castellana incorporaron dicho término como propio.

son insuficientes, sino también, por las características del territorio en el que residen: el espacio público, siempre abierto al cambio y a la circulación, aporta una fuerte sensación de inestabilidad. La calle enseña a vivir el presente, a despreocuparse de un futuro sobre el cual el sujeto no parece poder incidir. Se plantea, que cada propuesta de intervención debe amoldarse a cada situación en concreto. Esta investigación, plantea en primer lugar, al igual que en nuestro trabajo, que la situación de calle si bien es un proceso de exclusión, incorpora la *desafiliación* como un concepto extremo de la misma, en un contexto de máxima precariedad. Así mismo, se coincide en que los sujetos en situación de calle viven del presente, *no planifican su futuro*, dirigiendo sus esfuerzos a satisfacer necesidades básicas en el aquí y ahora. Futuro, sobre el cual parecería que el sujeto no se siente capaz de influir, o ni siquiera lo imagina. En tercer lugar, se adhiere a pensar estrategias de *intervención pensadas para la población*, respetando las particularidades e individualidades de la misma, y que responda a las demandas del sujeto en particular.

En *América Latina* existen investigaciones al respecto, la mayor parte son trabajos descriptivos, que buscan comprender esta problemática para abordarla en su totalidad. Chile se encuentra entre los países con mayor avance en lo que respecta a la teoría y a la implementación de estrategias para hacer frente a esta situación, incluso existen investigaciones desde la Terapia Ocupacional. En la actualidad, este fenómeno se reconoce como un problema social que forma parte de la agenda política de muchos gobiernos.

El siguiente artículo pertenece a **Colombia**, ciudad de **Bogotá**. Es una de las escasas investigaciones encontradas donde se implica la Terapia Ocupacional en el abordaje a personas en situación de calle. Se titula **“Construcción de una red institucional de apoyo para la población habitante de la calle: Tejiendo redes.”** Realizado por las Lic. en Terapia Ocupacional Zulma Giraldo Rátiva, Consuelo Loiza Rojas, Claudia Téllez Reina, Olga Luz Peñas Felizzola. En el año 2007.

Habitar en la calle es una condición que genera alta vulnerabilidad, ruptura de las redes sociales, familiares y afectivas. Además de ser una población excluida de los servicios sociales básicos, dado que la igualdad de oportunidades es poca, en ámbitos como salud, educación, vivienda, trabajo y participación ciudadana. Es importante resaltar, que el desarrollo integral de esta población se ve afectado, en cuanto al desequilibrio que presenta su desempeño ocupacional, y por ende el deterioro en su calidad de vida.

Desde sus orígenes, la Terapia Ocupacional ha centrado sus esfuerzos en estudiar la población en situación de discapacidad y, más recientemente, la población en situación de vulnerabilidad social, entre éstas, la población de los habitantes de la calle. Por ello, desde la intervención de Terapia Ocupacional se pretende generar estrategias orientadas a mejorar el desempeño ocupacional y la calidad de vida, a través de la construcción de un proceso de inclusión social. Para el presente trabajo dichas estrategias, comprenden entre otras acciones el establecimiento de vínculos interinstitucionales, que permitan

el fortalecimiento de la red de apoyo para la población habitante de calle, favoreciendo así su inclusión social.

Por medio de un ejercicio exploratorio, de trabajo de campo, disponen estrategias para identificar y vincular a redes institucionales en torno a la población habitante y ex-habitante de calle, como mecanismo de inclusión social, haciendo a cada individuo protagonista activo de su propio proceso.

Se rescata del trabajo la necesidad de *articular* con los organismos gubernamentales, así como otras instituciones para, a través de la formación de *redes*, poder abordar la problemática en cuestión. Maximizando la importancia de un trabajo *interdisciplinario*, en y con la comunidad, que propicie la revinculación del sujeto, y mejore la calidad de vida del sujeto excluido.

Asimismo en Colombia, en la ciudad de Medellín en el año 2009, se desarrolla un artículo vinculado a la temática denominado **“Las representaciones sociales del habitante de la calle”**. Los autores Navarro Carrascal, O. y Gaviria Londoño, M. investigan acerca de las representaciones sociales existentes de objetos socialmente importantes, como es el caso de la vulnerabilidad. A través de este enfoque buscaron entender cómo las personas conciben y explican los diferentes aspectos del vivir en la calle. Para ello, se entrevistaron 100 personas y su producción semántica fue analizada a través de un análisis estructural de representación social. Esta investigación arroja como resultado la existencia de por lo menos dos tipos de representación social del habitante de la calle: una “compasiva” y otra “temerosa”. La

compasiva dada por la percepción de las dificultades que implica el vivir en la calle (frío, hambre), pero por otro lado la temerosa, el sentimiento de inseguridad que genera la percepción de personas sucias y desarregladas que consumen drogas todo el tiempo y que pueden constituir una amenaza.

En la ciudad de **Santiago de Chile** en el año 2006, también se realizó una investigación vinculada a las representaciones sociales que se titula ***"Las representaciones sociales de la calidad de vida en personas en Situación de Calle de la región metropolitana"***. Realizada en el grado de Psicología por la autora Valerio Levante J. La misma, tuvo como objetivos explorar las representaciones sociales que las personas en situación de calle de la Región Metropolitana, poseen respecto a su calidad de vida, y contribuir a mejorar la comprensión de la situación de calle, para aportar con elementos, al desarrollo de políticas sociales para la superación de la pobreza.

La autora concluye, que existen una serie de diferencias respecto a múltiples ámbitos entre las personas que se encuentran en situación de calle; lo cual los define como una población realmente diversa.

A su vez, caracteriza a las personas que viven en situación de calle en un constante transitar, entre la exclusión social y una precaria integración en base a ciertos mecanismos que proporcionan la ilusión de encontrarse dentro del engranaje social. Sin embargo, los intentos por insertarse en la vida convencional a través de la familia, el trabajo o por medio de esconder la situación en la que viven, los enfrenta a las dificultades que en algún momento

hicieron que se desvinculen de la vida social, sumiéndolos una y otra vez en la marginalidad. Se presentan como seres excluidos de la vida social, restringidos de la vida ciudadana, se vuelven sujetos invisibles ante la mirada de la sociedad tornándose parte de lo cotidiano, reproduciendo la vida convencional en la calle, y en otros casos viviendo el momento a momento. En lo que respecta al ámbito afectivo, la autora plantea, que la calle resulta una vía escapatoria a los múltiples conflictos que éstas personas han vivenciado en el interior de las vidas familiares.

Así mismo, por parte del Estado, se evidencian las falencias de políticas sociales gubernamentales orientadas a la superación de la pobreza, apareciendo en contraposición acciones de beneficencia desde diversas instituciones privadas, que posibilitan cubrir las necesidades básicas. Se realizan estrategias que han seguido el modelo asistencialista, por lo cual terminan reproduciendo la dinámica de mercado, en que hay un sector reducido que mantiene el poder, del cual el grupo en situación de desventaja social, económica y política mantiene un vínculo de dependencia para su subsistencia. En este sentido, las personas en situación de calle, al depender de una ayuda que sólo aporta a la sobrevivencia diaria, no tienen perspectivas reales de cambiar su condición de vida o simplemente mejorar la que poseen. El vínculo entre las instituciones de beneficencia o los particulares que se encargan de entregar ayuda a los que viven en calle, perpetúa la dinámica en donde "los pobres" pueden satisfacer las necesidades básicas más inmediatas momentáneamente sólo con la ayuda de terceros; sin embargo, su real

situación de vida sigue siendo la misma en el largo plazo, sin existir mejoras o cambios perdurables en el tiempo. Concluye su investigación con propuestas de acción respecto a la situación de calle para el mejoramiento de la calidad de vida de este sector.

Si bien, nuestro análisis no profundiza en las *representaciones sociales* del habitante de la calle, se reconoce la importancia de su desarrollo para comprender el significado de vivir en situación de calle, *el impacto que tiene en el sujeto* y cómo los individuos responden a ello. Se coincide en plantear que las personas en situación de calle *dependen de una ayuda externa para sobrevivir* el día a día, no teniendo perspectivas personales, reales de cambio para mejorar su calidad de vida.

Otras de las investigaciones realizadas por Weason Núñez M,A. en el mismo año en **Santiago de Chile**, es una tesis con un enfoque sociológico. Se titula ***"Personas en Situación De Calle: Reconocimiento e Identidad en Contexto de Exclusión Social"***. La misma tuvo como objetivo general establecer el rol que las relaciones de reconocimiento tienen en la construcción de identidad de personas en situación de calle de la ciudad de Santiago.

Tras la investigación, se concluye que el reconocimiento se establece como un factor fundamental en la construcción de identidad. Respondiendo a la pregunta de cómo afecta la falta de reconocimiento - por parte de la sociedad, personas significativas, y el Estado - en la construcción de identidad de personas en situación de calle. El estudio concluye que ésta no permite el

desarrollo de una identidad de miembro legítimo de la sociedad – sentir el amor, respeto y valoración de ésta – por lo que se dificulta una mirada positiva de sí mismo. En consecuencia se construye una identidad basada en: la percepción de rechazo de su modo de vida, desvinculación social y afectiva, visión negativa de su historia personal, ser víctimas de un destino injusto y desafortunado, distinción del resto de la sociedad, diferenciación de las personas en situación de calle, y la valoración de la libertad de la calle. El contenido de la identidad del grupo estudiado pone en evidencia la dificultad del desarrollo identitario en contextos de exclusión social.

Se concuerda en plantear la falta de reconocimiento por parte de la sociedad, *la mirada negativa que esta le devuelve*, la fragilidad de los vínculos primarios impactan negativamente en *la construcción de la identidad*. Si bien la identidad no es una de las variables fundamentales de nuestra investigación, es parte indispensable de nuestro recorrido teórico.

La siguiente investigación realizada en **Chile** en el año 2015, incorpora el rol de la Terapia Ocupacional en el trabajo con personas en situación de calle, realizado por las autoras Nataly Álvarez B., Konny Álvarez S. Catalina Berrocal, María Miranda C., Daniela Olivares A. El trabajo se titula ***“Rol del los Terapeutas Ocupacionales en el trabajo con personas en situación de calle en Chile: aportes y dificultades desde la disciplina, Una revisión Bibliográfica”***

Esta investigación tiene por objetivo establecer el rol de los Terapeutas Ocupacionales (T.O) dentro de políticas y programas de carácter público y privado, destinados a personas en situación de calle (PsC) en Chile. Este estudio cualitativo se basa en el enfoque de la Teoría Fundamentada, utilizando como estrategia de investigación, el análisis de artículos desde la disciplina que aborda el trabajo de la T.O con PsC en el extranjero, a través una revisión bibliográfica.

Como resultados se obtuvieron siete categorías emergentes: comprensión del fenómeno, las causas que provocan esta realidad, el impacto de la intervención basada en la ocupación, los modelos teóricos utilizados desde la disciplina que respaldan la intervención, las capacidades, herramientas, funciones y dificultades de los TO en el trabajo con esta población. Finalmente, se concluye que el rol del Terapeuta Ocupacional se orienta al desarrollo de habilidades necesarias para estos individuos considerando sus motivaciones e intereses, favoreciendo su inclusión social.

Realizan un recorrido temporal sobre las políticas públicas destinadas a esta población, de los últimos gobiernos de ese país, y analizan las definiciones propuestas tanto por las distintas ONGs que trabajan con la temática así como de las entidades públicas. Plantean que para que existan personas que vivan bajo estas circunstancias se deben dar una serie de factores, tanto personales como contextuales que dan como resultado esa realidad. El trabajo se basa en el modelo de Ocupación Humana, incorporan como característica de la situación de calle el apartheid ocupacional el cual se define como "la

segregación de grupos de personas, al acceso de participación digna y significativa de ocupaciones de la vida diaria, poniendo en peligro su salud y bienestar" (Kronenberg et al., 2007).

Las autoras consideran que si bien existen distintas organizaciones que se ocupan de la temática, estas son principalmente de carácter asistencialista. Concuerdan con Paulo Freire en relación a que las personas se hagan agentes de su propia recuperación, posicionándose de forma crítica frente a sus problemas.

La investigación fue elaborada a través de un enfoque cualitativo, el cual se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica y sin conteo. Encontraron a través de la búsqueda de investigaciones que no existían artículos relacionados con las personas en situación de calle y el rol de la Terapia Ocupacional con este grupo en particular.

Si bien esta investigación se centra en el modelo de Ocupación Humana, añade el *rol de la Terapia Ocupacional* en el trabajo con personas en situación de calle. Se coincide en plantear que es el propio sujeto quien debe ser el responsable de su propia situación, y que al igual que en Chile, en nuestro país existen diferentes organizaciones que realizan *políticas asistencialistas* al momento de intentar modificar esta realidad.

Otro punto en común con la investigación, es la dificultad de encontrar trabajos en relación al rol de Terapia Ocupacional con este grupo de personas. Resulta entonces, *un gran desafío* para nuestra investigación poder abrir camino en este campo de acción, en la ciudad de Mar del Plata.

Las investigaciones anteriores caracterizan a la situación de calle y se enfocan en las representaciones sociales y la construcción de la identidad en éste contexto de exclusión, y el rol de Terapia Ocupacional con esta población.

En la siguiente investigación de Varanda W; Ferreira Adorno R, se incorpora la complejidad y el desafío que supone para las políticas públicas la situación de calle. La misma es realizada en **San Pablo, Brasil** en el año 2004 y se titula ***"Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Urbanos descartados: discutir la complejidad de la población sin hogar y el desafío para las políticas de salud"***. Profundiza en la complejidad de la población sin hogar, teniendo en cuenta que tal situación es un signo que *emerge de los cambios sociales, políticos y económicos* de las últimas décadas y como un problema global inherente a las grandes ciudades. Se trata de presentar la complejidad de esa categoría social y el *desafío para las políticas públicas*.

El tema central se desarrolla teniendo en cuenta el proceso dinámico de lo que se llama el *"aumento de la vulnerabilidad"* de esta población, o su categorización como vulnerables. Un proceso que se da incluso antes de llegar a las calles, dentro del universo de las clases populares de las redes de relaciones. La investigación identifica también, los factores que contribuyen al debilitamiento de la salud de las personas sin hogar, con el fin de subsidiar la articulación entre las acciones en el campo de la salud pública y otras medidas sociales y de implementar políticas públicas para esta población. Vincular el tema población sin hogar a la salud pública resulta evidente y necesario, no

sólo debido a las malas condiciones sanitarias en que viven estas personas, sino en cuanto a la articulación de las políticas públicas inclusivas de las personas con otras necesidades en base a los principios universales, la equidad y la integridad. Al formar la población de la calle parte del paisaje urbano, es que se requieren intervenciones que tengan en cuenta cómo se formaron y desarrollaron allí formas de supervivencias.

De acuerdo con el principio de equidad (SUS, 2003) los "servicios de salud deben tener en cuenta que en cada población hay grupos que viven de manera diferente, es decir, cada grupo o clase social o región tiene sus problemas específicos, tienen diferencias en el modo de abordar al enfermo y brindar oportunidades para satisfacer las necesidades de vida ". "Así que la atención de salud debe saber cuáles son las diferencias de los grupos de población y el trabajo para cada necesidad, reduciendo las desigualdades". Esto implica, en primer lugar, la realización de estudios epidemiológicos de la población sin hogar y definir las estrategias y los medios específicos que proporcionen el acceso de esta población a los recursos de salud disponibles. Establecer políticas públicas universales, teniendo en cuenta el principio de equidad, significa el establecimiento de procedimientos, y formas flexibles de atención y diagnóstico que consideren la inclusión de la atención extramural o a medios abiertos extendiendo un servicio de salud a esa población.

Resulta de suma relevancia *incluir a la situación de calle* dentro de las políticas públicas mediante prácticas inclusivas, que respeten las

individualidades de cada comunidad, y que promuevan el protagonismo de los sujetos implicados.

Investigaciones sobre situación de calle y proyecto de vida

La siguiente tesis, además del recorrido descriptivo de la situación de calle, incorpora otro concepto desarrollado en nuestra investigación, como es el *proyecto de vida*.

El trabajo de Herrera Muñoz **“Vida en Calle: Crisis o Proyecto de Vida”** de **Santiago de Chile**, llevada a cabo en el año 2010, realiza un estudio social de carácter descriptivo, sobre la gente en situación de calle. Tiene como objetivos caracterizar las crisis psicosociales generadoras de la vida en calle, y determinar la existencia de un proyecto de vida de las personas en ésta situación. Para esto, se realizó un estudio cualitativo basado en catorce personas de ambos sexos, entre 18 y 70 años, que se encuentran en situación de calle. A través del estudio se investigó qué circunstancias llevaron a las personas a vivir en esta situación y de qué manera estas circunstancias pueden estar presentes e interferir a la hora de establecer un proyecto de vida.

La investigación concluye que: la calle se constituye como un espacio de evasión social a las crisis psicosociales. La gran parte de estas personas provienen de familias disfuncionales que no lograron realizar su rol socializador para ayudarles a enfrentar las eventualidades que todos los seres humanos atraviesan en algún momento de su vida. En algunas personas es producto, de

la dependencia a drogas o alcohol, por lo cual recurren a la calle en búsqueda de libertad para vivir sin limitaciones sus dependencias, ya que al estar insertado en la familia o sociedad, el sujeto es etiquetado de forma negativa, siendo presionado, llevándolo esto a un patrón de autoexclusión social. En síntesis, la gran mayoría proyecta salir de la calle desde el discurso, pero no orientan sus acciones a conseguir este objetivo. Encuentran anulada su capacidad de proyectarse más allá de tener una vida en la calle. Consecuencia de las crisis psicosociales sufridas, que trae aparejada una carencia emocional derivada de una infancia carente de afectos, y la ausencia de una familia y/o algún adulto responsable que entregará afecto y protección. Si bien, para el común de la sociedad, se presenta como un escenario de vida negativo, para muchas de estas personas, vivir en esta situación pasa a ser su proyecto de vida, esta vida callejera libre de reglas e imposiciones se les presenta como la mejor opción. Se caracteriza ésta como una etapa transitoria de su vida, la cual fue la única vía de escape que encontraron para superar la crisis que los afectaba.

Es inherente en el trabajo con esta población conocer y pensar las causas por las que una persona llega y vive en esta situación. El autor plantea que por diferentes motivos y escenarios negativos el proyecto de vida de un sujeto en estas condiciones pasa a ser vivir en la calle. En nuestra investigación nos proponemos en cambio indagar sobre los proyectos de vida que tienen las personas, buscando a través de diferentes intervenciones despertar en el sujeto un sentimiento de cambio.

En la **Argentina**, existen limitadas investigaciones respecto a esta problemática. En **Córdoba Capital** Argentina, en el año 2011, Decara M. A., realizó el trabajo ***“Investigación diagnóstica de personas que viven en situación de calle”*** El objetivo general de la investigación fue conocer la cantidad de personas que en ese periodo se encontraban en situación de calle. Entre los objetivos específicos se encontraban: Conocer la cantidad de personas en situación de calle que eran asistidos en Refugios y en Hogares provistos por el Estado y por ONG. Conocer la calidad de las respuestas brindadas por parte del Estado a la problemática en cuestión. Conocer la cantidad de personas en situación de calle que no recibían asistencia. Conocer las trayectorias de vida y las estrategias de sobrevivencia que desarrollan aquellas personas que diariamente viven en la calle. Comparar la situación de esa población, con la dada a conocer por la Investigación Diagnóstica realizada desde la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba, en los años 2009 y 2010. Generar estrategias de intervención que permitan construir nuevas líneas de acción para afrontar esta problemática.

Los resultados de la investigación resultaron de marcada relevancia, dado que también han tenido un objetivo transversal que fue el de problematizar y de-construir ciertos prejuicios, creencias, mitos que recaen sobre la gente en situación de calle y genera un “etiquetamiento”, es decir, la atribución estática de características culpabilizantes a esta población. Ante cada resultado, se contrapusieron aquellos mitos y creencias, como los de la vagancia, los de la falta de educación, etc. Los datos obtenidos no condicen

con estos mitos y creencias, y revelan los sentidos que tienen estos prejuicios: el ocultar el carácter estructural de la problemática, y de este modo la individualizan y la culpabilizan.

Concluyen que la problemática habitacional es tan sólo una de estas dimensiones, pero no menos importante. No se resuelve tan sólo con un lugar donde permanecer sino un lugar del cual poder apropiarse, que interrumpa con el circuito generado en la calle y que represente una verdadera alternativa. A su vez, los recursos disponibles por parte del Estado se repiten como opción para la gente en situación de calle, convirtiéndose en estrategias agotadas para esta población.

De las personas entrevistadas, muchas manifestaron no considerar a estos Refugios como una forma de revertir su situación. Las personas que se encuentran en esta situación ven diariamente vulnerados sus derechos sociales, políticos, económicos. Plantean que debe ampliarse la oferta estatal y brindar respuestas más integradas, no sólo en la lógica de la emergencia. Esto no depende de voluntades personales sino que forma parte de una decisión política, económica y social de revertir y dar respuesta a esta situación.

Siguiendo esta línea, estar en situación de calle *no implica sólo una carencia habitacional*, no sólo la condición o no de poseer una vivienda propia, sino que es en este espacio donde desarrollan todas sus actividades de la vida cotidiana. Es necesario *generar espacios de los cuales puedan apropiarse*, remarcando la insuficiencia de las políticas públicas para revertir esta situación.

En **Argentina**, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es la más avanzada y desarrollada en lo que respecta a investigaciones y a la implementación de proyectos con las personas en situación de calle. Los proyectos deben estar sustentados en investigaciones que permitan ahondar en los fenómenos, para dar respuestas acordes a la problemática contextualizada.

La siguiente investigación pertenece al área del **Gran Buenos Aires** se titula: ***"Personas sin techo. Algunas consideraciones psicológicas preliminares en el abordaje del trabajo de calle"***. de la Lic. Patricia Malanca del Centro de Documentación en Políticas Sociales. Documento/28. Secretaria de Promoción Social de la CABA, 2003, edición actualizada.

Este trabajo pertenece al programa Buenos Aires Presente que consiste en la atención de la población sin techo (homeless) que pernocta en las plazas, calles y espacios públicos de la ciudad. A fines del 2002 por la Secretaría de Desarrollo Social, en la Ciudad de Buenos Aires pernoctaban 1124 personas en la vía pública, de las cuales y de acuerdo al sucesivo registro de datos y al trabajo de calle que realizaron el equipo de profesionales del Programa, se desprende que aumentó el porcentaje de casos que corresponde a personas con un diagnóstico de alto nivel de cronicidad. Se entiende por "crónico" a aquella persona con largos períodos o lapsos de permanencia en la vía pública, ruptura de lazos primarios con las redes sociales o institucionales, largos

períodos de desvinculación familiar, y confección de un circuito de supervivencia que lo liga y arraiga fuertemente al lugar o zona de pernocte. Respecto a estos casos se observó un gran apego al lugar de pernocte y una persistente negativa a incorporarse a los programas de alojamiento que brindaban las diferentes instituciones, así como un progresivo proceso de deterioro psicofísico y una renuencia creciente a la situación de entrevista, que condicionaban negativamente la elección de la opción de pernocte bajo techo.

Esta investigación plantea que un porcentaje significativo de personas en ese año, elige la calle para vivir. En este sentido, una primera diferenciación que establecen es entre aquellos que se encuentran en situación de calle por propia voluntad y no aceptan bajo ninguna circunstancia ingresar al programa- y por ende tener la oportunidad de reinserción social-, de aquellos que por determinadas circunstancias coyunturales de - crisis graves en situaciones familiares o de la vida, víctimas de circunstancias macroeconómicas desfavorables como el desempleo- no han tenido otra opción que ésta. Lo que de por sí, marca estrategias de abordaje diversas y distintos límites al trabajo.

Dentro de la casuística de los casos evaluados se destacan la preeminencia de casos de: - alcoholismo crónico - de intoxicaciones alcohólicas agudas - trastorno psicóticos severos, en particular, los trastornos delirante – alucinatorios - los trastornos límites de la personalidad - melancolías - síndromes demenciales orgánicos con sintomatología psicótica, producto de la avanzada edad de las personas que viven en la calle. En la particularidad de cada caso se determinó si estas patologías son efecto de la situación de calle o

ellas mismas fueron factores que cooperaron en la producción de dicha situación.

En cuanto a la estrategia de abordaje, la propuesta fue propiciar un espacio que permita la creación de un vínculo personalizado entre el psicólogo y el sujeto en situación de calle, que se constituya en el punto de partida para la vuelta de la libido hacia nuevos objetos y cosas. Espacio que implica un desafío profesional y un trabajo continuo de oferta, de escucha, que contribuya y favorezca un lugar de circulación de la palabra. El sujeto que vive en calle es un sujeto lleno de dolor, y ese dolor es aquel de haber quedado sometido a la determinación del significante, de la repetición, incluso del destino. Nada más intolerable que la existencia reducida a sí misma, a un encadenamiento de acontecimientos que se suceden, dominan y extrañan. Es allí donde flaquea el deseo de vivir.

Si bien es una investigación que tiene un enfoque principalmente psicológico, se rescata la importancia de un abordaje donde *circule la palabra*, propiciando un espacio *generador de vínculos significativos* para el sujeto generando *sentido de pertenencia* a través de la participación en el taller.

El artículo desarrollado en **CABA**, en el año 2013 se titula ***"¿Cuántos son, quiénes son los habitantes de la calle? Acercamientos a las cifras"*** realizado por Paula Rosa, el cual forma parte de lo trabajado en sus reflexiones, en su tesis doctoral: "Entramado de relaciones: Organizaciones de

la Sociedad Civil y la asistencia a los habitantes de la calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Esta investigación se centra en la temática de los habitantes de la calle, es decir, personas y familias que habitan y residen en las calles, plazas y veredas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la actualidad. Pretende ahondar en la cuantificación del fenómeno.

Realiza un acercamiento a los principales abordajes llevados a cabo para cuantificar y caracterizar esta población. Entre los interrogantes se desprenden preguntas tales como *¿quiénes son? ¿Qué características tienen? ¿Hace cuánto viven en la calle? ¿Trabajan?* Este tipo de preguntas y la necesidad de definiciones metodológicas al respecto, acompaña al tratamiento y al entendimiento de la temática de modo nacional como internacional. Realiza un recorrido sobre los primeros conteos que se hicieron en la ciudad, los cuales caracterizan a la población como "sin techo".

Se diagramaron dieciocho circuitos, los cuales fueron recorridos por dieciocho equipos de profesionales integrados por trabajadores sociales, psicólogos, psicólogos sociales y operadores de calle con el objetivo de abarcar todo el ámbito geográfico de la Ciudad de Buenos Aires. Estos datos permitieron obtener referencias en cuanto al sexo de las personas que habitan la calle, la edad, las zonas, niveles de cronicidad, modalidad del asentamiento etc.

Algunas de las conclusiones que arroja la investigación son: la mayor parte de la población que "habita en la calle", son varones adultos y solteros. Con el correr del tiempo se ha detectado un aumento de las mujeres que atraviesan esta situación junto a núcleos familiares completos. En cuanto a la edad, la más representativa es la adultez que va desde los 40 hasta los 50 años, según el relevamiento. Asimismo, se detecta que la mayoría son argentinos, esto vale tanto para los albergados en los dispositivos como los que se encuentran habitando en la calle. La mayoría de las personas que se hallan atravesando esta experiencia poseen familiares cercanos (hijos, hermanos, sobrinos, etc.) o amigos, sin embargo, muchos no poseen contacto asiduo con ellos. Destacan que han iniciado su ingreso en la calle a partir de problemas familiares y/o de maltrato, como así también por la pérdida del trabajo. Muchos poseen un oficio (vinculado, especialmente, a la albañilería y la construcción) y realizan changas como medio de vida actual. En cuanto al nivel educativo, la mayoría alcanza el nivel primario completo llegando a tener un secundario incompleto. La población adulta tiene, principalmente, enfermedades crónicas y motrices que les impide valerse por sí mismo, por ejemplo, para hallar un trabajo y sostenerse en él.

Las reflexiones finales de esta investigación son que en el caso de Argentina, lo más alarmante es la falta de datos estadísticos sobre el fenómeno, salvo algunos informes, no se cuenta con la información relevada ni con los procedimientos metodológicos utilizados para obtenerlos. De este modo, se dificulta tener un profundo conocimiento de la temática como de la

posibilidad de hacer reales comparaciones. No existe actualmente una cifra de la totalidad de las personas que atraviesan esta situación, dado que se cambian las unidades de análisis utilizadas sin mayores justificaciones, como también, no existe un número consensuado en torno a la cantidad de vacantes disponibles en los diferentes dispositivos de atención.

Al momento de buscar estadísticas confiables, fue notoria la dificultad existente a nivel nacional, *para encontrar datos oficiales* sobre la cantidad de personas que habitan en la calle, situación que *interfiere en el análisis* de la temática, y dificulta la profundización de la misma.

Situación de calle y Terapia Ocupacional en promoción de salud

El siguiente trabajo es relevante a nuestra investigación, dado que es el único trabajo que encontramos de Terapia Ocupacional en Promoción de Salud, que hace un abordaje con personas en situación de calle. Es desarrollado por la Terapeuta Ocupacional Cañete Luciana, en **Buenos Aires, Quilmes**, se titula **“Chicos en Situación de Calle. Aprendiendo de su realidad. Concepciones, representaciones, prácticas y participación social. Reflexiones en Terapia Ocupacional.”** Fue presentado en el III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología , Facultad de Psicología - Universidad de Buenos en el año 2011. La investigación nace a partir de la experiencia de Terapia Ocupacional dentro de un equipo multidisciplinario con chicos en situación de calle.

Este proyecto se desarrolla a través del programa “Quilmes mi casa, de la Fundación Hechos” una organización sin fines de lucro de Quilmes que ofrece accesos de sociabilización y participación social. Al mismo tiempo que fomenta conductas comprometidas entre los profesionales, empresarios y vecinos de la ciudad. Es un espacio de promoción social y de salud, integral e inclusiva, tendiente a dar respuestas a las necesidades locales. El marco teórico en la que se basa el proyecto está constituido por la Terapia Ocupacional Comunitaria, Salud Pública y Ocupacional, Psicología Comunitaria y Educación Participativa.

Se interviene, mediante la ocupación, desarrollando talleres de promoción de salud y pre-ocupacionales. En este espacio, se abandona el tradicional esquema de división entre trabajo intelectual y de campo, para adoptar la perspectiva de la praxis, donde el conocimiento, la producción simbólica y la acción se relacionan dialécticamente en una mutua retroalimentación.

El objetivo general apunta a que el mayor número de niños/as y adolescentes que trabajan, viven en la calle, o deambulan, encuentren un espacio a partir del cual puedan ir elaborando estrategias que contribuyan a su alejamiento paulatino de la calle.

La metodología utilizada fue de corte cualitativo, lo que implica una mayor profundización de los procesos sociales. Se utiliza el diagnóstico comunitario, talleres, gestión asociada y planificación participativa. Desde

Terapia Ocupacional el desempeño ocupacional del niño abarca principalmente las actividades pertenecientes a dos áreas: Juego y Educación.

Desde Terapia Ocupacional, se propone que mediante un quehacer profesional interdisciplinario, se puede superar la marginación, tendiendo a incorporar la diferencia, la tolerancia y la equidad, prestando atención al desempeño que tienen los sujetos que por su condición social se encuentra en posición de subordinación, para lograr una mejor calidad de vida para los habitantes en situación de calle. Aspirando a que los mismos se apropien de las herramientas necesarias para sustentar o mantener las metas alcanzadas, actuando como multiplicadores en su entorno. La apertura de un espacio para acoger, monitorear, apoyar y contribuir a la denuncia de la violación de los derechos de la infancia y juventud contribuye a mejorar la situación de niños y niñas. La metodología de la atención directa desarrolla el protagonismo, la autoestima e iniciativa, la ciudadanía y la defensa de sus derechos.

Si bien esta investigación se orienta a chicos en situación de calle, se coincide en plantear la modalidad de intervención desde la *Promoción de Salud*, donde el sujeto es el protagonista de su propio proceso de transformación, siendo *el taller* el espacio indicado que posibilita apropiarse de las herramientas necesarias, mediante un hacer *interdisciplinario*.

En la ciudad de **Mar del Plata**, *no se encontraron investigaciones* relacionadas con nuestra temática. Dentro de las políticas públicas destinadas a las personas en situación de calle, la ciudad cuenta sólo con el *Operativo Frio*

desarrollado por la Municipalidad, que inicia en julio hasta septiembre, donde cada sujeto ingresa al mismo, en un horario determinado, a través de una entrevista que realizan los operadores a cargo. No se cuenta en el lugar, con un equipo interdisciplinario, ni se llegan a cubrir las necesidades de todos los sujetos que habitan en la calle. Aborda sólo las carencias habitacionales, sin considerar al sujeto en su totalidad. No se cuentan con datos oficiales respecto a las características ni a la cantidad de personas que asisten al mismo.

Para abordar esta problemática en la ciudad, existen varias organizaciones sociales que intentan revertir esta situación. A continuación se profundizará en el “Operativo Nada de Frío”, realizado por la **ONG en trámite “Nada es Imposible”** de la ciudad de Mar del Plata, la cual integramos en calidad de voluntarias y nos permitió vincularnos con la población en situación de calle.

“Nada es Imposible” es una ONG en trámite, formada por una red de voluntarios. Busca ser el nexo entre quien necesita ayuda y quien puede brindarla. Actualmente dos son los proyectos que se llevan a cabo, y que constituyen el pilar de su labor diaria. Ellos son el “Operativo Nada de frío” y la “Juegoteca barrial ambulante”.

El Operativo Nada de Frío, tiene como fin brindarle una oportunidad a quien actualmente no la tiene, generando el espacio donde se establezca un vínculo de confianza, en el que los sujetos implicados confíen en los voluntarios

pero principalmente en ellos mismos, y de ese modo busca transformar y cambiar la realidad de la que todos forman parte.

En los puntos de "encuentro" con aquellas personas y familias que se hallan en situación de calle, se comparte una sopa caliente. La sopa se constituye en el primer elemento para acercarse y establecer un vínculo con aquel que necesita ser escuchado, abrazado, contenido y reconfortado en sus necesidades. Así mismo, a partir del encuentro se constituye un nexo para aquellos que desean terminar sus estudios, o recuperar la dignidad que da el trabajo, mediante el armado de un Curriculum Vitae, o proporcionándoles los elementos necesarios para asistir a una entrevista laboral. Bajo la convicción de que nadie merece transitar su día en la calle, desprovisto de abrigo y alimento, pero sobre todo, que nadie merece ser ignorado y desplazado, y ante la desigualdad de oportunidades, es que los voluntarios realizan la recorrida cada martes.

Actualmente, la ONG está articulando con el **Desayunador de Don Bosco**, único en la ciudad de Mar del Plata. El mismo pertenece a Cáritas de la Obra Don Bosco. El Desayunador se origina en el mes de mayo del 2013. Concurren actualmente aproximadamente ochenta personas tanto hombre como mujeres, en su gran mayoría en situación de calle, funciona de lunes a viernes por la mañana

Además de acceder al desayuno en el lugar funciona un ropero de adultos y niños, en el cual se entregan ropa, frazadas y calzado a todos aquellas personas necesitadas que lo soliciten. Se entregan alimentos e

insumos, si hay disponibilidad de ellos, a las familias o personas que tengan la posibilidad de cocinarlos.

También ofrece la posibilidad de ducharse, los días lunes y jueves, entregando toallas, elementos de higiene y máquinas de afeitarse, a aquellos que se anoten previamente. Aproximadamente diez personas por día tienen acceso a este servicio ya que el lugar solo cuenta con dos duchas.

Funciona también, la Escuela primaria de adultos matutina (Provincial N° 710) que funciona todos los días hábiles, concurren alrededor de veinte personas. La modalidad de enseñanza no es convencional, ya que lo hacen en el momento que deseen, cada uno realiza una tarea distinta, de acuerdo al grado que estén realizando. Disponen del material y cuentan con el seguimiento de dos maestros provinciales que los acompañan continuamente.

Investigaciones sobre Locus de control

El concepto locus de control, ha sido desarrollado como característica de la personalidad a nivel mundial en diferentes investigaciones. Sin embargo, a continuación sólo se mencionan dos trabajos que se relacionan en mayor medida con la temática, foco de esta investigación.

En **México**, en el año 2006 el trabajo realizado por Joaquina Palomar Palomar Lever J. y Cienfuegos Martínez Y. **“Impacto de las variables de personalidad sobre la percepción de la pobreza”** tiene como objetivo conocer la percepción que sujetos pobres y no pobres tienen sobre la pobreza

y su relación con algunas variables de personalidad como el apoyo social percibido, la depresión, la autoestima, el locus de control, la motivación de logro, el bienestar subjetivo y las estrategias de afrontamiento. La muestra se constituyó por 918 sujetos, de los cuales 612 eran pobres y 306 no pobres. En relación al Locus de Control, plantean que cuando un sujeto percibe que su condición de pobreza es el resultado de un mal gobierno que no provee de recursos básicos, de infraestructura adecuada y de ofertas de trabajo o que su situación precaria es un producto de la mala suerte, tenderán a pensar que para mejorar su situación tiene que recibir ayuda del gobierno (despensas, pensiones, bajar impuestos), ganarse la lotería o recibir la ayuda de Dios. Por el contrario, los pobres con un locus de control interno tenderán a actuar de manera directa, pues consideran que a través de su esfuerzo, es posible que salir de la pobreza. En este sentido, afirman que en países en vías de desarrollo, el cambio hacia un locus de control interno de la gente pobre puede ser peligroso, pues este no coincide con el nivel de oportunidades ambientales y socioculturales reales; por ello sugiere que en países del tercer mundo, parecería aceptable tener un locus de control externo.

Los resultados permitieron observar que en general los sujetos perciben la pobreza como debida a factores estructurales. Asimismo, hubo diferencias significativas en algunas variables de personalidad, tanto en el grupo de pobres como en el de no pobres, de acuerdo con la percepción de las causas de la pobreza

En **Colombia**, en el año 2012 el proyecto de investigación de Galindo O, Ardila R de **“Psicología y pobreza. Papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida”** consiste en una revisión de los aportes de la psicología al entendimiento de la pobreza, desde una concepción multidimensional, medición y estrategias de superación. Además de un estudio descriptivo acerca de la autoeficacia, el locus de control y la indefensión aprendida. Cuya hipótesis planteada es de que existe un gran nivel de desesperanza en personas de nivel socioeconómico bajo.

El tipo de estudio fue exploratorio descriptivo, mixto (cualitativo-cuantitativo). La muestra fue comprendida por 30 personas (hombres y mujeres) de Bogotá y Cundinamarca. Se aplicaron dos escalas: autoeficacia general (de Baessler y Schwarzer) y locus de control (de Rotter); se realizaron entrevistas semiestructuradas a los participantes en sus contextos de vivienda.

Resultados:

- Locus de control: los hallazgos tanto de la literatura, como de los resultados de la escala y de lo recabado en las entrevistas son coherentes al encontrar que en la población pobre predominaron las atribuciones generales externas. El primer lugar de localización está relacionado principalmente con Dios, el destino o la suerte. Seguido por explicaciones referentes al sistema macroeconómico y político del país o del mundo en que viven y, en general, a otras personas.

- Autoeficacia: en general respondieron con niveles de medios a altos de autoeficacia general. Aunque en las entrevistas no se hizo evidente cuando tenían que establecer las estrategias de afrontamiento.
- Indefensión aprendida: relación a tres grandes categorías: La percepción del tiempo, la planeación y la percepción de sociedad. En la percepción del tiempo y planeación se pudo establecer que hubo una fuerte tendencia a manifestar una posición inmedatista frente a la vida, a no pensar su vida o no visualizarse a largo plazo y a no tener planes para la vejez. Los principales temores estuvieron asociados a considerar que pase lo que pase y hagan los planes que hagan su situación de pobreza está destinada a ser igual y, por lo tanto, tienen temor de vivir una vejez llena de limitaciones. En la percepción de sociedad no creen en la democracia, el voto y la participación.
- La mayor parte de los participantes tenían creencias religiosas. Esta dimensión estuvo presente en categorías como el locus de control, la autoeficacia, la percepción del tiempo, la planeación y las perspectivas de cambio (esperanza/desesperanza). La fe o creencia en Dios determinaba conductas casi siempre pasivas en lo referente a tomar acciones respecto a sus problemas o modificar conductas, pero representaban un punto positivo en lo referente a la esperanza de un futuro mejor (recompensa por el sufrimiento).
- La dinámica familiar también fue identificada como una categoría importante del estudio, en dos factores principales: el rol masculino o paterno dentro de la familia y la forma en que se planea la conformación de una familia por parte de los participantes. El rol masculino resultó ser mayoritariamente negativo en las

familias participantes, caracterizado casi siempre con etiquetas referentes al abandono, la violencia intrafamiliar y el mal manejo de los recursos. Por otra parte, en cuanto a las características de planeación, la mayoría como resultados de embarazos no deseados.

Estas investigaciones, si bien no se relacionan directamente con la situación de calle, demuestran cómo el locus de control externo es una característica de la personalidad que está presente en contextos de pobreza. En dónde los sujetos depositan en una causa externa la causalidad de su devenir.

CAPITULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tema de investigación

Locus de control externo y proyecto de vida en personas en situación de calle. Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional en Promoción de la Salud e Intervención Comunitaria.

Problema

El locus de control influye en la planificación del proyecto de vida en las personas en situación de calle. Existen factores estructurales y personales que sostienen el locus de control. En la ciudad de Mar del Plata, esto se agrava por la ausencia de estadísticas confiables respecto a la cantidad de personas que viven en esta situación. No existen abordajes desde la Terapia Ocupacional en la ciudad de Mar del Plata que abarquen esta problemática.

Hipótesis

El locus de control externo dificulta la posibilidad de planificar el proyecto de vida en las personas que se encuentran en situación de calle.

Objetivo General

- Conocer de qué manera influye el locus de control externo en la planificación de un proyecto de vida en las personas que se encuentran en situación de calle en la ciudad de Mar del Plata.

Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son las causas o factores que llevan a una persona a vivir en la calle.
- Indagar sobre los proyectos de vida de las personas en situación de calle.
- Identificar los factores estructurales, personales y temporales del locus de control externo, que influyen en la planificación del proyecto de vida.
- Definir el rol de la Terapia Ocupacional desde la intervención comunitaria en la promoción de la salud, en personas en situación de calle.

Tipo de diseño

La problemática de la investigación tiene escaso desarrollo en nuestra disciplina. Por este motivo se seleccionó un diseño exploratorio-descriptivo, que posibilita introducirnos en la temática de la situación de calle y locus de control. Mediante la exploración, se conocerán las diversas concepciones al respecto y los distintos factores que la atraviesan, finalizando en una conceptualización de la misma y su impacto en la planificación a futuro.

Enfoque

Se adopta para la investigación un enfoque utilizado especialmente en las ciencias sociales, el enfoque cualitativo⁸². El mismo posibilita un acercamiento a la realidad con la intención de comprenderla y describirla en un momento y contexto específicos.

Universo de estudio

Personas que viven en situación de calle en la Ciudad de Mar del Plata.

Muestra y criterio de selección

No existe en la ciudad de Mar del Plata, hasta el momento de la recolección de datos, un censo que determine la cantidad de personas que viven en situación de calle. El 16 de octubre de 2015 se firmó un convenio con la Municipalidad de General Pueyrredón para llevar a cabo la realización del mismo. Este aún no ha sido implementado.

La muestra del universo de estudio es intencional y está compuesta por 30 personas de ambos sexos, que se encuentran en situación de calle actualmente en la ciudad de Mar del Plata. La recolección de datos se llevó a

⁸² "Es emergente, es decir, las preguntas suelen cambiar durante el curso de la investigación, normalmente porque el investigador tiene un conocimiento más profundo de las personas que está estudiando. (...) Los objetivos son el conocimiento y el descubrimiento del significado más que la medición de las variables. Se prestan al estudio de individuos o grupos pequeños de participantes, y los problemas se juzgan habitualmente desde un punto de vista subjetivo." HUNGLER, B.P.; POLIT D.. Investigación científica en ciencias de la salud. 1997

cabo en dos puntos estratégicos de la ciudad, en donde se reúne esta población.

Criterios de Inclusión

Personas que viven actualmente en situación de calle, o hayan vivido en dicha condición, mayores de edad.

Personas que asistan a los puntos de encuentro a los que concurre la ONG “Nada es Imposible”, siendo éstos la esquina del Hospital Materno Infantil, y el Desayunador de Don Bosco.

Personas de sexo masculino y femenino que viven en situación de calle y que hayan firmado el consentimiento informado. (VER ANEXO N° I)

Criterios de Exclusión

Personas que no aceptaron participar del estudio.

Técnicas de recolección de datos

- Entrevista a informantes claves.
- Encuesta. (VER ANEXO N° II)

En primer lugar se realizaron entrevistas personales a los informantes claves: voluntarios de la ONG “Nada es Imposible”, docentes y colaboradores del desayunador de Don Bosco, con el objetivo de enriquecer los datos

obtenidos en las encuestas. Las mismas aportaron información acerca de la cotidianeidad y estrategias utilizadas por las personas que se encuentran viviendo en situación de calle.

En segundo lugar se utilizó una encuesta anónima, entregada a las personas que se encuentran en situación de calle que concurren a la esquina del Hospital especializado Materno Infantil Dr. Victorio Tetamanti y al desayunador de Don Bosco, de la ciudad de Mar del Plata. Estuvo orientada a explorar los indicadores de situación de calle, locus de control y proyecto de vida.

Se recolectaron en total 30 encuestas completas a las personas que se encuentran en situación de calle, en el mes de Octubre del 2015. La misma está compuesta por quince preguntas, siendo once preguntas cerradas y cuatro preguntas abiertas. Las encuestas se implementaron, de manera autoadministradas en algunos casos, y en otros se requirió de la asistencia de los encuestadores.

Dimensonamiento de Variables

Variable 1: Situación de calle

Variable 2: Locus de control externo y proyecto de vida.

VARIABLE 1: SITUACIÓN DE CALLE

Se considera importante aclarar que de la variable situación de calle, se tomaron los aspectos centrales que componen al concepto. La misma es una situación compleja y escasamente investigada en Argentina, principalmente en nuestra profesión.

Definición Científica:

"Aquel *conjunto social vulnerable* privado de bienes materiales, simbólicos, de soporte social y de infraestructura permanente que está constantemente en situación de *sobre-vivir "en o de" la calle* como única opción. Es decir, personas que sobreviven físicamente en la calle: los recicladores/cartoneros que se mantienen en calle durante la semana; chicos de la calle; personas que habitan en albergues/paradores y en hoteles/pensiones transitorios con subsidios habitacionales temporales en algunos casos o quienes no cuentan con ingresos estables que les permita costear de manera permanente un alojamiento; ocupantes precarios de casas que sufren desalojos compulsivos y/o la gente que vive en la calle de manera más global. Así, el concepto engloba a las poblaciones y grupos sociales diferentes pero con la característica común de que todos sobreviven "en y de la calle."⁸³

⁸³ BASILE, Gonzalo. Informe Salud en la calle 2010-2012. p.5. [PDF]
<<http://www.mdm.org.ar/informes/29/Informe-2012-Programa-Salud-en-la-Calle.pdf>> [Consulta Abril 2015])

Definición Operacional:

Singularidades de los distintos elementos que componen la variable situación de calle. La misma está compuesta por **redes de apoyo**; estructuras que dan sostén al sujeto y acompañan su accionar, tales como la familia y diversas instituciones, que operan otorgando sentido de pertenencia a un grupo o comunidad, **derechos sociales** que implican el acceso a posiciones que le permitan al sujeto desarrollarse mediante una subsistencia autónoma, a través del desarrollo de un trabajo formal, a la salud, a la educación, y a una vivienda, evidenciado en la capacidad para cumplir con las obligaciones y responsabilidades. Las **necesidades básicas** conforman otro indicador de esta variable donde se busca detectar cuáles son las estrategias que utilizan las personas en situación de calle para satisfacerlas, **ocupaciones en la calle** prácticas relativas al quehacer del sujeto realizadas en la vía pública, y por último otro de los elementos que componen esta variable son las **características personales**, entendidas como aquellas que delinean la personalidad del sujeto atravesadas por la situación en la que se encuentran las personas que habitan en la calle.

Estas singularidades en conjunto, al considerar al sujeto que se encuentra en situación de calle, permitirán realizar una aproximación a esta situación compleja de vivir en condiciones de máxima exclusión social.

VARIABLE SITUACIÓN DE CALLE

| INDICADOR | CATEGORÍA DE OBSERVACIÓN | NIVEL DE MEDICIÓN |
|--------------------------|--|--|
| REDES DE APOYO | <ul style="list-style-type: none"> • RED FAMILIAR (Pregunta n° 6) | <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • En algunas ocasiones • Escasa • Relación conflictiva |
| | <ul style="list-style-type: none"> • RED INSTITUCIONAL (Pregunta n°11) | <ul style="list-style-type: none"> • Desayunador Don Bosco. • Viandas de la noche la caridad. • Operativo frío • Hogar de Nazareth. • Recursos de las distintas Ong • Trabajo • Otros |
| | <ul style="list-style-type: none"> • SENTIDO DE PERTENENCIA (Informantes claves) | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo |
| DERECHOS SOCIALES | <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para realizar trámites (DNI, Jubilación, certificados, becas, pensiones, etc) (Pregunta n°10) | <ul style="list-style-type: none"> • Si sé cómo hacerlo • No sé cómo hacerlo • Necesito otro que me acompañe, no me siento capaz • No, ya otro lo hizo por mi |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la salud (Informantes claves) | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Vivienda (Pregunta n°2) | <ul style="list-style-type: none"> • Calle • Operativo frío • Hogar de Nazaret • Hotel o pensiones |

| | | |
|----------------------------|--|--|
| | | <p>transitorios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casa tomada • Casa propia • Casa de familiar o amigo • Otra |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de escolaridad alcanzado | <ul style="list-style-type: none"> • Primario incompleto • Primario completo • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Terciario • Otro |
| NECESIDADES BÁSICAS | <ul style="list-style-type: none"> • Recursos que utilizan para satisfacerlas. (Pregunta n°11) | <ul style="list-style-type: none"> • Desayunador Don Bosco • Viandas de la noche de la caridad • Mendicidad • Donaciones • Operativo Frío • Hogar de Nazaret • Recursos de las distintas ONGs • Trabajo • Otros |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencias otorgadas por el Estado u otra organización para satisfacerlas. (Pregunta n°9) | <ul style="list-style-type: none"> • Pensión • Jubilación • Certificados • Becas • Etc. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Resolución de necesidades inmediatas (Informantes claves y análisis cualitativo) (Pregunta n°12) | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| OCUPACIONES EN LA CALLE | <ul style="list-style-type: none"> • Conformidad laboral (Pregunta n° 8) | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas relativas a la ocupación (Pregunta n°7) | <ul style="list-style-type: none"> • Mendicidad • Cartonero/Reciclador • Cuidacoches • Limpia vidrios • Etc |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacen sus necesidades en espacios público (Informantes claves) | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de intimidad (Informantes claves) | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo |
| CARACTERÍSTICAS PERSONALES | <ul style="list-style-type: none"> • Debilitamiento en la construcción de la identidad (Informantes claves-análisis cualitativo) (pregunta n°5) | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima (Informantes claves-análisis cualitativo) | <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Causas que lo lleva a vivir en la calle (Pregunta n°4) | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas familiares • Enfermedad previa • Por decisión propia • Adicciones • Etc |

VARIABLE 2: LOCUS DE CONTROL EXTERNO Y PROYECTO DE VIDA

Definición científica de locus de control externo:

Depositar el control de las situaciones en causas externas a su conducta, ya sean éstas la acción de otros, el destino, la suerte, el estado o cualquier ente de la sociedad. De esta forma, los sujetos no se consideran responsables de sus acciones, ni visualizan la posibilidad de realizar modificaciones. Es así que el sujeto se sitúa en un lugar pasivo sin generar cambios en sus comportamientos, dado que considera que el devenir de los hechos está fuera de su alcance, debiéndose a factores externos sobre los cuales no ejerce marcado control, o por no considerarse capaz de influir en el cambio (8). "Individuos con un locus de control externo tienen muy poca confianza en sus propias habilidades y capacidades, de tal manera que si se obtiene éxito es bueno y si se fracasa no tienen responsabilidad. Esta perspectiva es un arma de doble filo, ya que contribuye a mantener la autoestima pero lleva a experimentar también que los resultados obtenidos están fuera de ellos, generando incertidumbre y ansiedad con respecto a sí mismos"⁸⁴.

⁸⁴ MARÍN LEAL, Luciana. Construcción y validación de un instrumento de evaluación de locus de control aplicado a pacientes obesos que buscan tratamiento médico convencional y tratamiento quirúrgico para bajar de peso. Chile. 2007. p.8 y 10. [PDF]
<http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/marin_l/sources/marin_l.pdf> [Consulta Julio 2015]

Definición operacional de locus de control externo:

Aproximación a la percepción que tienen las personas que se encuentran en situación de calle, respecto al control sobre la causa de lo que les acontece. Compuesto por factores estructurales, tales como el asistencialismo, y personales, como son los vínculos inestables, el proceso identitario, la autoestima, el empobrecimiento y la desocupación. En sujetos en situación de exclusión se evidencia el locus de control externo en sentimientos de resignación, frustración, poca confianza en sí mismo y en los otros. Se potencia así una actitud pasiva en cuanto a la identificación de los problemas, las posibles soluciones, y la toma de decisiones en relación a su proyecto de vida.

VARIABLE LOCUS DE CONTROL EXTERNO

| INDICADOR | CATEGORÍA DE OBSERVACIÓN | NIVEL DE MEDICIÓN |
|--|--|---|
| PERCEPCIÓN DEL CONTROL SOBRE SU SITUACIÓN | <ul style="list-style-type: none">● no se consideran responsables de su situación● ajenidad en la toma de decisiones● falta de autocrítica● ausencia de confianza en sí mismos● pasividad y resignación en las acciones (Pregunta nº 8)● no se percibe capaz de transformar su realidad (Pregunta nº 8) | <ul style="list-style-type: none">● Descriptivo. Surge de cruzar datos entre informantes claves y la encuesta.● Sí, pero no hay trabajo/no me toman.● No me interesa, no quiero.● Sí, pero no puedo mantenerlo no me siento capaz.● Otros, especificar. |

Definición científica de proyecto de vida:

Si bien, dentro de la presente investigación el proyecto de vida no es una variable desarrollada como tal, resulta necesario realizar una descripción detallada de la misma dado que es determinante para el análisis del locus de control.

Los **proyectos de vida** son el "conjunto de planes abordados cognitiva y emocionalmente, ubicados en un contexto social determinado, cuyos contenidos esenciales incluyen acciones conducentes a metas, que son manifiestas a través de las comunicaciones verbales y no verbales."⁸⁵

Definición operacional de proyecto de vida:

Para este estudio se consideró el planteamiento de nuevas metas e intereses a corto y largo plazo por parte de las personas en situación de calle. También se tomó en cuenta el manejo del tiempo, en relación al modo de vivir el día a día y la posibilidad de proyectarse a futuro.

⁸⁵ RODRIGUEZ GOMEZ, J. Estudio sobre los proyectos de vida en jóvenes con VIH, del hospital del día Samuel Ratinoff de la ciudad de Guayaquil. Ecuador, 2012. p. 12. [PDF]
<<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5890/1/TESIS%20PROYECTOS%20DE%20VIDA%20JESSICA%20RODRIGUEZ.pdf>> [Consultado Julio 2015])

PROYECTO DE VIDA

| INDICADOR | CATEGORÍA DE OBSERVACIÓN | NIVEL DE MEDICIÓN |
|--|---|--|
| PLANTEAMIENTO DE NUEVAS METAS E INTERESES | <ul style="list-style-type: none">• capacidad de establecer e iniciar nuevos proyectos a corto, o largo plazo (pregunta n°3- análisis cualitativo) | Tiempo que se encuentra viviendo en situación de calle |
| MANEJO DEL TIEMPO | <ul style="list-style-type: none">• presentismo, vivir el día a día.• imposibilidad de proyectarse a futuro (Informantes claves- análisis cualitativo) | Descriptivo |

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE DATOS

Caracterización de la población

Del total de la muestra, un 80% es de sexo masculino y un 20% de sexo femenino, siendo en su totalidad mayores de edad (Tabla n°1). Esta información se coteja con los datos de los informantes claves, siendo una característica de la población. A nivel mundial la prevalencia de hombres en situación de calle es un fenómeno que se repite. Ésta marcada diferencia con respecto a las mujeres, se asocia a una cuestión de seguridad y subsistencia, los hombres desarrollan estrategias de protección para subsistir solos, a diferencia de las mujeres quienes forman pareja y cuentan con redes de apoyo estables.

Tabla n°1: Composición de la muestra de personas en situación de calle por sexo, en la ciudad de Mar del Plata, en el Año 2015

| SEXO | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------|-----------------------|-------------------|
| FEMENINO | 6 | 20 |
| MASCULINO | 24 | 80 |
| TOTAL | 30 | 100 |

La muestra está compuesta por una población diversa respecto al lugar de nacimiento. Siendo un 17,3% oriundos de la ciudad de Mar del Plata, un

56,7% de la Pcia. de Bs. As, un 20% de otras provincias de Argentina, y un 10% población extranjera (Tabla n°2).

Tabla n° 2: *Composición de la muestra de personas en situación de calle por lugar de nacimiento, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015*

| LUGAR DE NACIMIENTO | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|
| MAR DEL PLATA | 4 | 17.3 |
| PCIA. DE BS. AS. | 17 | 56.7 |
| OTRAS PROVINCIAS ARGENTINAS | 6 | 20 |
| EXTRANJEROS | 3 | 10 |
| TOTAL | 30 | 100 |

El nivel de escolaridad de las personas encuestadas se compone de un 13,3% con primaria incompleta, 23,3% con primaria completa, 40% con secundaria incompleta, 16,7% con secundaria completa. Sólo 1 (3,3%) de los encuestados es analfabeto funcional, nunca asistió a un establecimiento educativo. Un 3,3% realizó estudios terciarios (Tabla n°3).

Tabla n°3: *Composición de la muestra de personas en situación de calle por el nivel de escolaridad, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.*

| NIVEL DE ESCOLARIDAD | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|-----------------------------|-----------------------|-------------------|
| PRIMARIO INCOMPLETO | 4 | 13.3 |
| PRIMARIO COMPLETO | 7 | 23.3 |
| SECUNDARIO INCOMPLETO | 12 | 40 |
| SECUNDARIO COMPLETO | 5 | 16,7 |
| TERCIARIO | 1 | 3.3 |
| ANALFABETOS FUNCIONALES | 1 | 3.3 |
| TOTAL | 30 | 100 |

Del total de personas encuestadas, el 80% posee DNI, mientras que el 20% no lo posee (Tabla n°4).

Tabla n°4: *Composición de la muestra de personas en situación de calle por la tenencia de DNI, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.*

| DNI | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------|-----------------------|-------------------|
| SI | 24 | 80 |
| NO | 6 | 20 |
| TOTAL | 30 | 100 |

La edades de las personas que conformaron la muestra fue diversa, en un intervalo comprendido entre los 18 años y los 80 años, con un promedio de 37,6 años. Como puede observarse en la siguiente tabla, los porcentajes más elevados se distribuyeron entre los 28 y 38 años (Tabla n°5).

Tabla n°5: Rango de edad en intervalos en personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

| RANGO DE EDAD | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|----------------------|-----------------------|-------------------|
| 18-28 AÑOS | 6 | 20 |
| 28-38 AÑOS | 10 | 33,3 |
| 38-48 AÑOS | 8 | 26,7 |
| 48-58 AÑOS | 4 | 13,3 |
| 58-68 AÑOS | 1 | 3,3 |
| 68-78 AÑOS | 1 | 3,3 |

La población encuestada es predominantemente masculina, provenientes principalmente de fuera de la ciudad de Mar del Plata, con escolaridad superior al 96% y con un predominio de la franja etaria entre 28 y 38 años.

Análisis cuantitativo

La pregunta n°2 de la encuesta, está enfocada a relevar el indicador Derecho social, perteneciente a la variable situación de calle, detectando cuál es la vivienda en la que los encuestados duermen al momento de administrarse la encuesta, en la ciudad de Mar del Plata. Un 36,7% duerme en la vía pública. (Gráfico n°1).

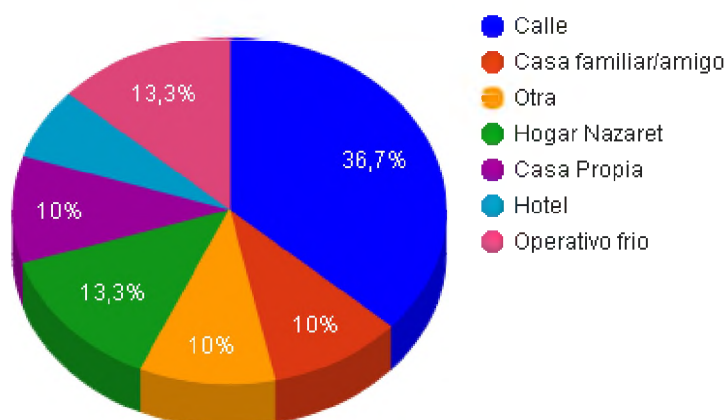


Gráfico n°1: Distribución del lugar físico en el que duermen las personas que se encuentran en situación de calle, en la ciudad Mar del Plata, en el año 2015.

Si bien un 13,3% de los encuestados, indican que duermen en el operativo frío al momento de administrarse la encuesta, cabe destacar que el mismo sólo les ofrece un lugar donde pasar la noche en los meses comprendidos entre Julio y Septiembre, teniendo en cuenta que los nuevos

meses restantes, los individuos que utilizan este operativo no disponen de un lugar para dormir, desligándose el Estado de esta responsabilidad social.

Resulta interesante continuar el análisis con la pregunta n°4, orientada a indagar sobre las características personales del sujeto que se encuentra en situación de calle. La cual hace referencia a las causas que la persona reconoce que lo llevó a vivir en dicha situación. Se considera que es el punto de partida para entender este proceso de máxima exclusión social.

Del total de los encuestados predominan las opciones *problemas familiares* con un 66,7% y *adicciones y pérdida de trabajo*, con el 33,3% cada uno. El porcentaje de los mismos no suma un 100 por ciento, dado que hubo encuestados que seleccionaron más de una causa (Tabla n°6).

Tabla n°6: *Causas que llevaron a las personas encuestadas a vivir en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.*

| CAUSAS | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|---|-----------------------|-------------------|
| PROBLEMAS FAMILIARES | 20 | 66,7 |
| ENFERMEDAD PREVIA | 1 | 3,3 |
| DECISIÓN PROPIA | 1 | 3,3 |
| ADICCIONES | 10 | 33,3 |
| PÉRDIDA DE TRABAJO PROBLEMAS ECONÓMICOS | 10 | 33,3 |
| OTROS | 2 | 6,6 |

Dentro de los problemas familiares que repercutieron en éste proceso de exclusión predomina con 45% la relación conflictiva con sus familias (Gráfico n°2).

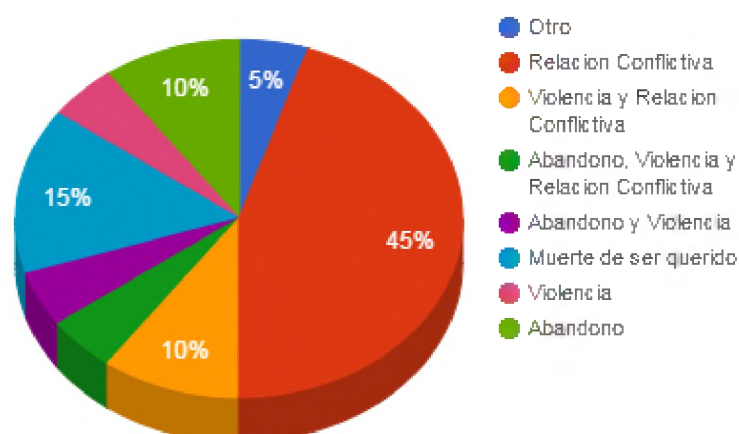


Gráfico n°2: Clasificación de los problemas familiares que llevaron a una persona a vivir en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

La pregunta n°4 se vincula con la pregunta n°6, dado que al predominar la causa de problemas familiares, es interesante relacionar si establecen actualmente algún tipo de vínculo familiar, y de este modo poder detectar sus posibles redes de apoyo. La pregunta n°6 refiere a la existencia de alguna relación o vínculo con sus familias. Un 63,3% mantiene algún tipo de vínculo actualmente. Se registró un promedio de 6 años sin vínculos o sin relación con sus familias, entre los que manifestaron dicha situación (36,7%) (Gráfico n°3) .

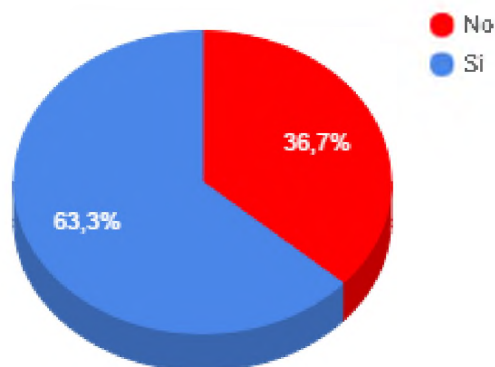


Gráfico n°3: Presencia de relación familiar actual de las personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

En la población que mantiene relación familiar, resulta llamativo que en un 52,6% de los casos, el tipo de relación predominante es “escasa, no quiero molestarlos”. No consideran a sus vínculos familiares como una red de apoyo (Gráfico n°4).



Gráfico n°4: Tipo de relación familiar que mantienen las personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

Otro factor importante en la situación de calle, que se relaciona de forma directamente proporcional con la calidad de vida del sujeto, es el tiempo que hace que se encuentra en dicha situación. La pregunta fue formulada para detectar cual es la capacidad que tienen los sujetos de establecer o iniciar proyectos a corto, mediano o largo plazo, en función al tiempo que hace que están en dicha situación (pregunta n°3). Se obtuvo un promedio de 2 años y medio de permanencia en situación de calle (Gráfico n° 5).

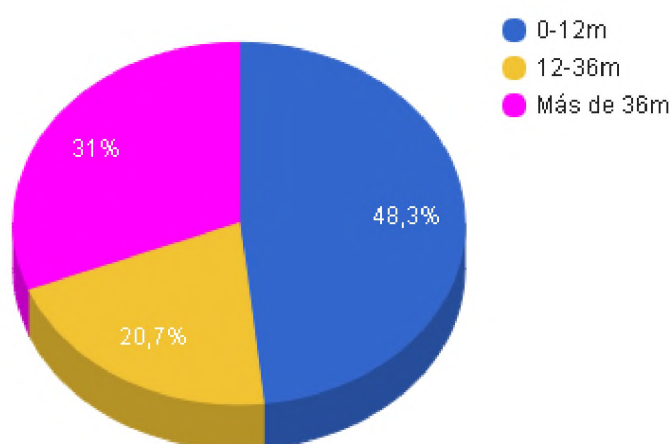


Gráfico n°5: *Tiempo que hace que están en situación de calle las personas encuestadas, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.*

Asimismo, la manera en que los sujetos satisfacen sus necesidades básicas impacta en su calidad de vida. La pregunta n°11 indaga cuáles son los recursos que utilizan las personas que se encuentran en situación de calle, para satisfacerlas.

Entre las estrategias más utilizadas para sobrevivir, se destaca la concurrencia al desayunador Don Bosco con un 76,6% y las viandas entregadas por la Noche de la Caridad con un 56,6%. El porcentaje de los mismos no suma un 100 por ciento, dado que hubo encuestados que seleccionaron más de un recurso utilizado para satisfacer las necesidades básicas (Tabla n° 7).

Tabla n°7: Recursos utilizados para satisfacer las necesidades básicas en las personas encuestada, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

| RECURSOS | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|
| DESAYUNADOR DE DON BOSCO | 23 | 76,6 |
| VIANDAS DE LA NOCHE DE CARIDAD | 17 | 56,6 |
| MENDICIDAD | 6 | 20 |
| DONACIONES | 7 | 23,3 |
| OPERATIVO FRIO | 7 | 23,3 |
| HOGAR DE NAZARET | 10 | 33,3 |
| RECURSOS DE DISTINTAS ONG | 9 | 30 |
| TRABAJO | 10 | 33,3 |
| OTROS | 2 | 6,6 |

Es un dato significativo que el mayor porcentaje de la población, utiliza recursos que no dependen de ellos para subsistir. Recurren a estrategias asistencialistas, que los posicionan en el lugar de objetos de caridad, las cuales anulan en el sujeto la posibilidad de ser los protagonistas de su vida.

La pregunta n°11 mencionada anteriormente se relaciona con la pregunta n°9, dado que ambas reflejan las estrategias utilizadas por los sujetos para satisfacer sus necesidades básicas. Esta pregunta busca indagar sobre si la población recibe/recibió alguna herramienta o ayuda por parte del Estado o distintas organizaciones. En su mayoría, un 40% refiere no recibir ningún tipo de ayuda. El porcentaje de los mismos no suma un 100 por ciento, dado que hubo encuestados que seleccionaron más de una categoría (Tabla n°8).

Tabla n°8: *Herramientas brindadas por parte del Estado y diversas organizaciones, que utilizan las personas encuestadas de la ciudad de Mar del Plata, año 2015.*

| HERRAMIENTAS UTILIZADAS | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|
| PENSIÓN | 4 | 13,3 |
| JUBILACIÓN | 1 | 3,3 |
| CERTIFICADOS | 1 | 3,3 |
| BECAS | 2 | 6,6 |
| TURNOS MÉDICOS | 1 | 3,3 |
| TRÁMITES DE DNI | 12 | 40 |
| CURRICULUM | 6 | 20 |
| OTROS (Tarjetas de alimentos) | 2 | 6,6 |
| NINGUNO | 12 | 40 |

De la pregunta n°9 se desprende la pregunta n°10, que indaga si tienen los conocimientos para realizar estos trámites por sus propios medios. Un 66,7% responde “Si, se como hacerlo” (Gráfico n°6).



Gráfico n°6: Conocimiento en la realización de trámites de manera autónoma, de la población encuestada en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

Como se explica en la definición de la variable, las personas en situación de calle pasan la mayor parte de su tiempo, y en algunos casos en su totalidad, en la vía pública. Es por ello, que la pregunta n° 7 refleja otra de las prácticas relativas a la ocupación: el trabajo, siendo éste de tipo informal e irregular. Entre los tipos de trabajo más destacados, predomina el cuidado de coches con un 60%. El porcentaje de los mismos no suma un 100 por ciento, dado que hubo encuestados que seleccionaron más de una categoría. (Tabla n°9)

Tabla n°9: Trabajos realizados en la calle de las personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

| TRABAJOS REALIZADOS EN LA CALLE | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE |
|--|-----------------------|-------------------|
| MENDICIDAD | 4 | 13,3 |
| CARTONERO/RECICLADOR | 3 | 10 |
| CUIDACOCHE | 18 | 60 |
| LIMPIAVIDRIOS | 2 | 6,6 |
| VENDEDOR AMBULANTE | 4 | 13,3 |
| CHANGAS | 5 | 16,6 |
| OTRO | 8 | 26,6 |

La pregunta n°8 alude a la conformidad que presentan con respecto al trabajo realizado, perteneciente al indicador ocupaciones en la calle, dentro de la variable situación de calle. El 75% manifiesta disconformidad respecto al mismo (Gráfico n°7).

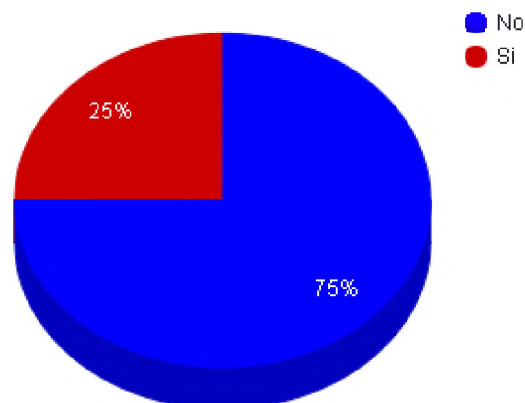


Gráfico n°7: Conformidad respecto al trabajo realizado de las personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015

Ante la respuesta negativa con respecto a la conformidad con el trabajo realizado, se le formula una siguiente pregunta, que evalúa si intenta cambiarlo. La misma mide la percepción sobre el control de la causa de su situación laboral. Se busca conocer si se perciben capaces de transformar su realidad y/o la pasividad y resignación con respecto a dicha situación. Un 71,4 % indicó la opción “Sí, pero no hay trabajo, no me toman” (Gráfico n°8).

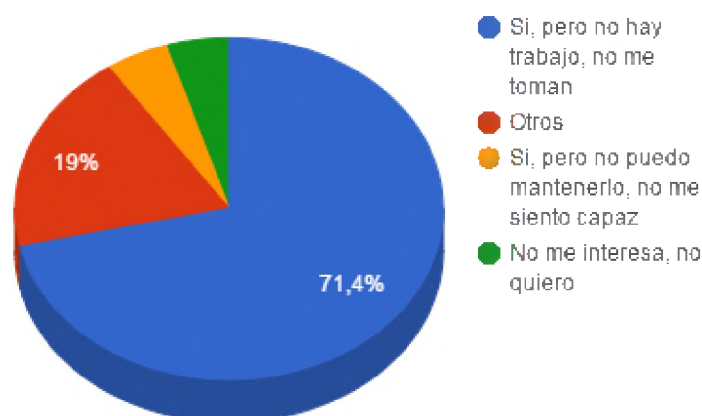


Gráfico n°8: *Intento de cambio de trabajo de las personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.*

A modo de cierre del análisis cuantitativo y en la toma de la encuesta, fue interesante indagar sobre si consideran un posible cambio en su devenir actual. En la pregunta n°15 que refiere al locus de control respecto a su situación. La mayoría de los encuestados, con un 69% determinó que "Si, soy capaz de hacerlo, depende de mí", lo cual evidencia un locus de control interno. Resultado opuesto a nuestra hipótesis de investigación (Gráfico n°9).



Gráfico n°9: *Posible cambio en su situación actual de las personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.*

A partir de su respuesta nos surge como interrogante, si realmente consideran que depende de ellos, porque perpetúan en esta condición de pasividad.

Análisis cualitativo

Dentro de la encuesta, se formularon preguntas orientadas a indagar y conocer en profundidad la realidad en la que se encuentran las personas que están en situación de calle, en la ciudad Mar del Plata, con la intención de comprenderla y describirla. Del total de la encuesta 4 preguntas fueron abiertas.

Se comenzará el análisis con la pregunta n°5, la cual buscó indagar el significado de estar en situación de calle, en primera persona. Se evidenció en algunos encuestados ciertas resistencias a responder esta pregunta, por la dificultad de abarcar el concepto en su totalidad.

Un aspecto llamativo, fue que **ninguno** de los encuestados refirió no tener un techo. En la descripción en primera persona, se refleja cómo repercute el estigma y la marginación, los cuales hacen y determinan su situación, teniendo tal peso e impacto en el sujeto, que lo llevan a definir su situación y no desde el lugar de no contar con una infraestructura propia.

Como se sostiene en el desarrollo teórico de la variable, la situación de calle es un proceso multicausal, en el que interactúan diversos factores sociales, culturales e individuales como también características personales que llevan a una persona a vivir en la calle, y no sólo por la condición o no de poseer una vivienda propia, sino porque realizan todas sus ocupaciones en este espacio, todas sus actividades de la vida cotidiana.

Cada respuesta refleja el impacto subjetivo que implica encontrarse en dicha situación, muestra un panorama acerca de lo que significa vivir en la calle. A continuación se citarán ejemplos expuestos por ellos mismos.

"Es igual al fracaso. No tener dignidad y desperdiciar una vida hermosa"
(encuesta nº18, 33 años).

"Marginación, discriminación, que te miren mal" (encuesta nº28, 18 años).

"Angustia, impotencia, bronca porque no quiero estar así. Hay muchos altibajos. La gente se persigue cuando nos ve" (encuesta nº 17, 53 años).

En los ejemplos, se evidencia el impacto del estigma social en el sujeto excluido. Cómo el estigma se hace propio al sentirse poseedores de cualidades que otros les atribuyen. El **rechazo social** diario al cual se enfrentan se refleja en sus respuestas, situación que impacta en su autoestima y se refuerza por estar quebrantadas sus redes de apoyo. Son *estigmatizados* por sus carencias, por sus actos, por sus valores, siendo este *estigma producto del desconocimiento*. Este proceso impacta a nivel subjetivo en la *construcción de la identidad*, siendo un *proceso social*, que nace y se transforma en interacción constante, *donde somos a partir de un otro que nos mira y nos reconoce*. De tal manera, cuando un sujeto o grupo se encuentra inmerso en este proceso de

exclusión, se produce un **debilitamiento en la construcción de la identidad y la autoestima.**

Este proceso de exclusión, tiene su impacto a nivel subjetivo, quedando el sujeto relegado a sobrevivir del asistencialismo, como se refleja en las siguientes citas.

“Situación que no se la deseo a nadie, engorrosa. Te acostumbras a que te den todo” (encuesta n° 27, 60 años).

“Vivir en la calle sin ningún tipo de ayuda, más allá de las ONG” (encuesta n° 26, 28 años).

“Abandono de una persona, que le gustó estar en el sistema. Perdió ser sujeto de derecho, cae en ser objeto de caridad”. (encuesta n° 25, 57 años).

Se pone de manifiesto en el pensamiento y accionar del sujeto excluido. El asistencialismo, como práctica que lo coloca en el *lugar de receptor*. Donde el sujeto y sus potencialidades no se tienen en cuenta. Reciben, aceptan, en pasividad y conformismo. Sin posibilidad de intercambio, ni protagonismo de sus acciones. Por lo tanto *refuerza su condición*, y se aleja de la posibilidad de generar un cambio.

La imposibilidad de acceder a posiciones que le permiten una subsistencia autónoma, *sin poder satisfacer sus necesidades de manera independiente*, los lleva a la consecuente dificultad o la **no habilitación para**

acceder a los derechos sociales sin ayuda. Se puede esclarecer esta dependencia en la incapacidad de realizar trámites por sus propios medios, tales como solicitud del DNI, poder sacar un turno médico, tramitar subsidios, becas, pensiones, etc. ya sea por falta de herramientas, por no creerse capaces de poder hacerlo, o porque hay "un otro" que lo hace por ellos.

El asistencialismo, característico de vivir en una situación de exclusión, es un factor estructural que sostiene y perpetúa el locus de control externo. En los siguientes ejemplos, se visualiza de manera tangible como los sujetos encuestados depositan el control en el afuera o en otro.

"No es agradable estar en la calle, te desprecian. No tienen sentimientos cuando uno esta en calle" (encuesta nº13, 55 años).

"Es como que me cortaran los brazos, porque no te entienden y te discriminan por estar en la calle" (encuesta nº 8, 29 años).

En estas citas se evidencia cómo al definir su situación personal, no hay un registro de sí mismos, sino que depositan la responsabilidad y el control de lo que les sucede en el afuera.

Esto determina la pasividad y la resignación en las acciones, renunciando al protagonismo como sujetos activos, transformadores de su vida. Situación que se refleja en esta concisa, pero contundente frase.

"Es una costumbre, nada va a cambiar" (encuesta nº4, 38 años).

Ésta renuncia al protagonismo, anula la posibilidad de identificar los problemas, las posibles soluciones y la toma de decisiones en relación a su proyecto de vida.

"Tenes que rebuscartela, tenes que hacer algo todos los días" (encuesta n°23, 24 años).

El manejo del tiempo en el sujeto excluido, se encuentra anclado en el presente, sin la posibilidad de proyectarse a futuro. Por ende, las acciones están orientadas a resolver demandas inmediatas, en el aquí y ahora, con la dificultad para involucrarse en proyectos individuales y colectivos, a mediano y largo plazo.

Se continúa el análisis con la pregunta n° 12, la cual solicita una descripción sobre su hacer cotidiano en la mañana, por la tarde y la noche. Si bien no se formularon categorías de selección, los encuestados coincidieron en sus respuestas, simplificando su hacer en escasas acciones. Situación que evidencia la cantidad de horas de tiempo libre y la falta de ocupaciones productivas que los involucre socialmente. En la siguiente tabla se observa las actividades que realizan durante el día, agrupadas en categorías al momento del análisis para facilitar el mismo. El porcentaje no suma un 100 por ciento, dado que hubo encuestados que seleccionaron más de una categoría (Tabla n°10).

Tabla n°10: Descripción de un día de su vida de los encuestados en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

| ACTIVIDAD | N° PERSONAS | PORCENTAJE | DESCRIPCIÓN |
|------------------------------------|--------------------|-------------------|--|
| RECURSOS ASISTENCIALISTAS | 18 | 60 | *Desayunador Hogar *Operativo frío *Noche de la caridad |
| CONSUMO DE SUSTANCIAS | 3 | 10 | *Alcohol *Marihuana |
| PÉRDIDA DE INTIMIDAD | 4 | 13 | *Dormir en algún lugar *higienizarse |
| TIEMPO LIBRE | 12 | 40 | *dormir *caminar *deambular *hacer nada |
| PRÁCTICAS RELATIVAS A LA OCUPACIÓN | 22 | 73 | *cuida coches *mendicidad |
| RELACIONADO A LA FAMILIA/AMIGOS | 6 | 20 | *ir a ver a mi hija *estoy con amigos |

Entre las acciones mencionadas se destacan ir a desayunar por la mañana principalmente al Desayunador de Don Bosco, siendo uno de los puntos de encuentro donde se tomaron las encuestas. Realizar trabajos de tipo informal por la tarde, tales como cuidacoches, limpiavidrios, etc. En la noche buscan la vianda de la Noche de la Caridad y duermen.

En las respuestas recabadas, aparece nuevamente el factor tiempo libre, como una característica importante de la población, 40%, evidenciando que pasan gran parte del día deambulando, sin realizar actividades significativas. Se citan frases alusivas a lo mencionado.

"mañana: me levanto, voy al desayunador

*tarde: voy a cuidar coches, después de las 17 hs **no tengo nada para hacer, camino***

noche: voy al Operativo frío" (encuesta n°18, 33 años).

"mañana: trabajo en el lavadero de coches

*tarde: los días que no trabajo **me la paso dando vueltas en la calle***

noche: duermo en el hogar de Nazaret" (encuesta n°14, 31 años).

*"mañana: me levanto temprano, desayuno, voy a la biblioteca, leo el diario, **hago tiempo.***

tarde: voy a la parada, voy al materno para palear el frío.

noche: trabajo un rato, duermo" (encuesta n°25, 57 años).

Se asocia a este factor de tiempo libre, el recurrir al consumo de algún tipo de sustancias para llenar el vacío. Si bien el porcentaje registrado en esta pregunta de la encuesta no es elevado, en la pregunta n°4 aparecen las adicciones (33,3%) como la segunda causa que los llevó a vivir en situación de calle. Esta situación fue cotejada con los informantes claves. El consumo de sustancias forma parte de la cotidianeidad de los sujetos, siendo a la vez, causa y consecuencia. Al decir de Moffat "una pastilla un psicofármaco sustituye el diálogo con un otro". A continuación se citaran frases en primera persona que dan cuenta de esta situación:

"mañana: vengo al desayunador, trabajo cuidando coches

tarde: trabajo

*noche: **terminó consumiendo todos los días**" (encuesta n° 16, 29 años).*

*"mañana: me levanto hago plata **comprarme un faso***

*tarde: almuerzo y **tomo un vino***

*noche: **sigo tomando vino**, después voy a dormir al poli" (encuesta n°19, 29 años).*

En relación al tiempo, también puede observarse la expresión de "búsqueda" en sus descripciones, tanto de trabajo, lugar donde va a pasar la noche, comida, etc. El sujeto vive y sobrevive en la búsqueda de los recursos para satisfacer sus necesidades y así ocupa la mayor parte de su día. Esto va asociado a su presentismo, a lo lógica de la inmediatez, a recurrir a la *beneficencia y a la dependencia*.

En las siguientes citas, se observa cómo las prácticas asistencialistas llevan a formar parte de la cotidianidad del sujeto. En el día a día está instalado en ellos la dependencia a organizaciones o personas para satisfacer sus necesidades básicas.

"mañana: vengo al desayunador

*tarde: **busco donaciones** para comer o cocinar en la vía del tren*

noche: sí tengo voy a una casa sino duermo en la vereda de una calle"

(encuesta n°8, 29 años).

"mañana: desayunador

*tarde: **pido comida***

noche: con cartón de base, duermo solo con frío, bajo el casino nervioso y atento" (encuesta n°6, 18 años).

“mañana: voy a desayunar a Don Bosco; camino buscando trabajo

*tarde: **recorro negocios que me puedan dar algo***

noche: voy al hogar” (encuesta nº 11, 48 años).

Esta práctica asistencialista impone *un freno a la participación*, su carácter democrático se reduce al mínimo. Se retoma el concepto de Participación desarrollado en el marco teórico de la investigación, “entendida como un proceso que reúne al mismo tiempo aprendizaje y enseñanza, pues todos los participantes tienen algo que aportar y algo que recibir (Montero,1993)⁸⁶. En este sentido, **la participación** se concibe como un valor de salud. En tanto es una estrategia para generar cambios, le permite al sujeto, y a la comunidad “ser parte de”, actuar y decidir sobre, creando y generando modificaciones en uno mismo y el contexto.

En los datos obtenidos se pone de manifiesto la **sensación de ajenidad** en torno a las *decisiones de su propia vida*, que se cree dependen de factores externos a su esfera de acción y que no pueden controlar. Esta convicción refuerza el sometimiento y la renuncia a la participación social y política. Puede observarse en sus discursos que no están involucrados en actividades significativas, donde las decisiones dependen de otros, sin desarrollar su capacidad para elegir y actuar en función a sus intereses y valores.

⁸⁶ MONTERO, Maritza. La participación: significado, alcances y límites. En: Hernández, E. (comp) Participación, ámbitos, retos y perspectivas. Ediciones CESAP. Caracas, Venezuela. 1996. p.8.

En lo referido a la satisfacción de las necesidades básicas, una de las categorías abarca la higiene personal, que si bien no se indagó específicamente, es una práctica que se lleva a cabo en la vía pública o en instituciones, donde la pérdida de la intimidad es notable, como puede apreciarse en la siguiente descripción.

*"mañana: me levanto, guardo mis cosas, voy al desayunador, **me afeito e higienizo en el desayunador o en el materno**. Llevo la ropa al lavadero.*

tarde: tomó unos mates y deambulo, eventualmente me meto en la parada.

noche: busco la vianda, si hace frio espero adentro del materno, levanto mis cosas y me voy a dormir" (encuesta n° 17, 53 años).

En la simplicidad de sus respuestas, se deja al descubierto, no sólo la estrategia asistencialista utilizada para satisfacer la necesidad básica, sino también la individualidad con la que llevan a cabo las actividades diarias. Se ponen en evidencia las características propias por las que atraviesa una persona al vivir en esta situación, tales como ausencia de sentido de pertenencia a un grupo, escasas redes de apoyo, desvinculación de instituciones y poca confianza en los otros.

Estas características son propias de los factores estructurales y personales que sostienen el locus de control externo. En la descripción de su rutina se refleja la presencia de estos factores como ejes de sus días, lo que

refuerza su pasividad y conformismo sin poder generar cambios y expectativas en su situación.

En la pregunta nº13 de la encuesta se indaga cómo imaginan un día a corto plazo, específicamente dentro de una semana. Nuevamente se reflejan similitudes en las categorías de respuesta. En la tabla que se presenta a continuación se categoriza a la población según la variable tiempo en situación de calle en relación a si visualiza un posible cambio. En la relación a corto plazo, el tiempo que se encuentra en situación de calle, no resultó ser un factor determinante en cuanto a la visualización de cambios (Tabla nº11).

Tabla nº11: Categorización según el tiempo que están en calle, y la proyección de cambios a una semana, en las personas en situación de calle, en la ciudad de Mar de Plata, en el años 2015.

| TIEMPO | PERCIBEN CAMBIOS | | NO PERCIBEN CAMBIOS | |
|-----------------|-------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| | N°PERSONAS | % | N°PERSONAS | % |
| O-12 MESES | 6 | 20 | 7 | 23,3 |
| 12-36 MESES | 3 | 10 | 3 | 10 |
| MÁS DE 36 MESES | 6 | 20 | 5 | 16,6 |
| TOTAL | 15 | 50 | 15 | 50 |

Dentro de las personas que visualizan un posible cambio a corto plazo, se encuentran dos escenarios bien diferenciados. Por un lado, los que

proyectan un cambio depositando el control de su situación en una ayuda externa a su conducta, ya sea la acción de otro, el destino, la suerte, el Estado, o cualquier ente de la sociedad, lo cual demuestra el *locus de control externo*. Se citan, a continuación dos frases que comprueban esta percepción:

*"Si **dios** quiere, con trabajo"*(encuesta n°9, 33 años).

*"Bien si me **ayudan con las herramientas** podré salir"* (encuesta n°8, 29 años).

Por otro lado, se encuentran aquellos que proyectan a corto plazo un cambio teniendo un trabajo. Se retoma la importancia del trabajo analizada por Castel, R. quién lo define como un *"lugar de utilidad social"*. Al ser un soporte personal y de conexión social, permite el acceso a posiciones personales y socialmente valoradas, a formar parte de un colectivo, que lo protege y permite desarrollar un individualismo positivo.

Por el contrario, cuando el sujeto desarrolla un individualismo negativo, se expresa en el abandono de ellos mismos, por el efecto de la pérdida de soporte de lo cotidiano. El trabajo es el motor de la reproducción de la vida cotidiana. Vida cotidiana, como estructura que carga de significaciones al individuo al satisfacer sus necesidades básicas. Esto resulta en un proceso de desafiliación, el sujeto queda por fuera de las regulaciones para reproducir su vida social. Se observa en esta población, la cual no accede a un trabajo estable, carece de lazos sociales y societales que funcionen como red de apoyo.

Con respecto a las personas que no perciben cambios a corto plazo, se evidencia una renuncia a imaginarlos. El locus de control externo, es aún más visible traducido en la ajenidad de sus propias decisiones, sin siquiera intentarlo. El presentismo, la resolución de necesidades inmediatas, el consumo de sustancias, la incertidumbre, resurgen anulando la futurización. Las siguientes citas ejemplifican, la imposibilidad de percibir cambios a corto plazo:

*“Vivo el día a día no pienso en lo que pase después. Proyectar al futuro es difícil, desde que viví en la calle, no se si me voy a despertar”
(encuesta nº20, 27 años).*

“No tengo idea, hay días que recaigo mucho depende el día (encuesta nº12, 33 años).

“Igual a hoy” (encuesta nº10, 23 años)

*“No me lo puedo imaginar, no se que me va a pasar hoy vivo el día.”
(encuesta nº25, 57 años).*

*“Un desastre, según como como vaya, nunca se sabe cómo te va a ir”
(encuesta nº24, 19 años)*

Por último, el cierre del análisis cualitativo se realiza con la pregunta nº14 de la encuesta, que al igual que la pregunta nº13 se relaciona directamente con el proyecto de vida, en este caso a largo plazo.

Se reflejan similitudes en las categorías de respuesta de las personas encuestadas. En la Tabla n°12 se categoriza a la población en relación al tipo de proyectos que visualizan a 5 años.

Tabla n°12: Proyección a cinco años en las personas encuestadas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2015.

| PROYECCIÓN A 5 AÑOS | N° DE PERSONAS | PORCENTAJE | DESCRIPCIÓN |
|--|-----------------------|-------------------|--|
| PROYECTOS FAMILIARES, TRABAJO Y/O HOGAR. | 18 | 60 | *tener familia, vivienda. *ver a mis hijos *tener un trabajo |
| CON CAMBIOS. SIN ESPECIFICAR. | 7 | 23,3 | *no lo puedo imaginar *espero estar bien *no estar así *estabilidad |
| NO VISUALIZAN CAMBIOS EN EL FUTURO. | 5 | 16,6 | *seguir igual *solo y triste |

Un 60% establece un proyecto de vida comprendido por una familia, trabajo y un hogar. Es de marcada relevancia que a diferencia de la pregunta anterior mantienen en su mayoría, la ilusión respecto a un posible cambio en su devenir actual, sin diferenciar el tiempo que hace que se encuentran en dicha situación. Sin embargo en la actualidad no se cuestionan o interrogan cómo van alcanzarlo.

"Con una casa como era antes, sin que me falte nada, con mi familia"
(encuesta n°21, 43 años).

"Alquilando algo y con un trabajito, no depender de nadie, valerse de uno mismo como tiene que ser" (encuesta n°17, 53 años).

"Trabajando 8 hs; 8hs restantes con mi familia; y las otras 8hs descansando para volver a trabajar" (encuesta n°26, 28 años).

Un 23,3% manifiesta a través de su discurso un anhelo de cambio, demostrando no estar conformes con su situación actual, pero sin poder proyectar de qué manera podrían estar mejor.

"En otra situación, que todo sea parte del pasado" (encuesta n°11, 48 años).

"Con estabilidad" (encuesta n°3, 27 años).

"Espero no estar así" (encuesta n°16, 29 años).

Una tercer categoría de análisis refiere a quienes no visualizan el futuro, conformados por un 16,6%. Los mismos, no son capaces de poder imaginar ni siquiera como una expresión de deseo algún posible cambio a largo plazo. Quedan inmersos en esta compleja situación y pierden hasta la capacidad de soñar con un futuro mejor. En las siguientes citas, se ejemplifica dicha respuesta.

"Voy a seguir acá. Un viejo renegado" (encuesta n°7, 53 años).

"No se que va a pasar" (encuesta n°24, 19 años).

"El doble de fastidioso" (encuesta n°30, 30 años).

"No se, no me imagino" (encuesta n°15, 43 años).

La presencia y los tipos de proyectos en las personas en situación de calle, muestran una significativa diferencia según puedan percibirlos a una semana o a cinco años.

Se retoma a Moffat, para interpretar los proyectos de vida en este estudio, quién menciona estructuras sostenedoras para que un sujeto pueda planificar su proyecto de vida. Una de estas estructuras es la familia (sostiene la intimidad, vínculos internos) y la otra, el trabajo (organiza mundo social). Ambas estructuras de sostén se encuentran ausentes o frágiles en esta población (12). Sumado a esto, en la cotidianidad todos los esfuerzos y actividades realizadas están destinadas a la satisfacción de necesidades para la subsistencia diaria. Estas experiencias son las que deberían permitir al sujeto poder planificar, vincular el presente con el pasado para poder proyectarse a futuro.

Sin embargo, al orientar sus esfuerzos a satisfacer las necesidades básicas en un aquí y ahora, se dificulta la posibilidad de poder encarar un proyecto de vida. Se evidencia en este estudio cómo las personas en situación de calle anhelan contar con estas estructuras sostenedoras que les permitan proyectar a futuro.

NOTAS DE TRABAJO DE CAMPO

DATOS DE INFORMANTES CLAVES

Para llevar a cabo la recolección de datos de la investigación, una de las técnicas utilizadas fue la realización de entrevistas a informantes claves. Con el objetivo de conocer en profundidad, la compleja situación de vivir en situación de calle y de poder realizar un mayor contacto con personas que hace tiempo trabajan con dicha población. La entrevista no tuvo preguntas pautadas con antelación, y comenzó con el relato de quiénes éramos y cuál era el objetivo de nuestra investigación.

Las entrevistas fueron realizadas a representantes de diversas organizaciones, entre ellas, la ONG “Nada es imposible”, el desayunoador de Don Bosco, representantes de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón, y a integrantes de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires. Se estableció el contacto con los representantes, producto de nuestra participación como voluntarias de la ONG. Cabe destacar que fuimos muy bien recibidas por dichas organizaciones, quienes se mostraron predispuestos a colaborar en lo que fuese necesario para la investigación.

Por medio de la entrevista a los informantes claves I y III⁸⁷, se recolectó información característica de la población. Se destaca, que las personas que

⁸⁷ Informantes claves I y III: Voluntarios de la ONG “Nada es imposible”.

concurren a la esquina del Hospital especializado Materno Infantil Dr. Victorio Tetamanti son en su mayoría hombres, con un promedio de edad de 30 años. Esta información se cotejó con el análisis de los datos recolectados en la encuesta. Las mujeres que asisten a dicha esquina, presentan mayor resistencia al acercamiento y a iniciar un primer contacto. Algunas se acercan con sus familias compuestas por sus hijos pequeños, con las cuales se intenta realizar un seguimiento de su cotidianidad. Están envueltas en continuos problemas, ya sea de mala relación entre cónyuges, imposibilidad de satisfacer las necesidades básicas, violencia, entre otros.

En cuanto a las personas que concurren a esa esquina, en su mayoría son las mismas desde hace un tiempo prolongado. Estas personas refieren que los días en los que se realiza el operativo de la ONG, se incorporan personas que no pertenecían a esa esquina o que desconocían el punto de encuentro hasta ese momento, lo que dificulta realizar un conteo para determinar la población que asiste.

Entre los datos significativos que acerca el informante clave I, es que la mayoría de las personas que concurren a la esquina del materno se encuentran sin documento de identidad, o se acercan allí para solicitar ayuda en el inicio del trámite. Así mismo menciona que gran parte de la población no ha finalizado los estudios, en algunos casos, primario, y en otros el secundario. Dicha situación se evidencia en las encuestas realizadas. Por tal motivo, indica que se busca a través de la organización incentivar a que continúen con dicha formación básica.

Tras el análisis de los datos recogidos mediante las encuestas, y las entrevistas a informantes claves I, II, III y IV⁸⁸ es de relevancia destacar que gran parte de la población no son nacidos en Mar del Plata. La mayoría viene en la búsqueda de oportunidades durante la temporada de verano, y luego se instala de manera permanente.

Respecto al acceso a controles de salud, el informante clave III, revela que la mayoría desconoce y desatiende su salud. Los mismos se rehúsan a realizar controles médicos por propia voluntad, más allá que desde la organización se les brinda la posibilidad de obtener un turno o consulta con distintas especialidades.

Se remarca la insistencia y la demanda para la realización de los turnos de DNI y turnos médicos, pero por otra parte la mayoría no asiste y debe volver a sacarse el turno.

En cuanto a las estrategias que utilizan las personas en situación de calle para satisfacer las necesidades básicas, los informantes claves I y IV indican que la gran mayoría deambulan durante el día en busca de donaciones, y a través de la mendicidad logran obtener algún tipo de ingreso. También realizan trabajos de tipo informal, principalmente cuidacoches. Los informantes claves refieren, que gran parte del tiempo se encuentran deambulando, sin tener actividades para hacer, y que gran parte de ellos recurre al consumo de

⁸⁸ Informantes claves I y III: Voluntarios de la ONG "Nada es Imposible". Informantes claves II y IV: Referentes del desayunador de Don Bosco.

algún tipo de droga o sustancia, para afrontar, el frío, hambre y el tedio provocado por el exceso de tiempo libre. Datos que coinciden con lo recabado en las preguntas n° 4, 7, 11 y 12 de la encuesta.

Respecto al lugar donde duermen, revelan que la mayoría de las personas que concurren a la esquina del Hospital especializado Materno Infantil Dr. Victorio Tetamanti, se encuentran durmiendo en la vía pública, ya sea en la entrada de algún edificio, oficina, dentro del hospital, en el polideportivo, entre otros, como se indagó en la pregunta n°2. En el caso de las familias, estas cuentan con una vivienda en condiciones precarias donde suelen compartir el hábitat. Esta situación, pone en evidencia la pérdida de intimidad en gran parte de sus actividades, desde lo básico y cotidiano como es tener un espacio digno de privacidad, ya sea para descansar, higienizarse, alimentarse, etc.

Los habitantes de la calle, satisfacen sus necesidades básicas de higiene en lugares públicos, generando un gasto de tiempo y la aplicación de estrategias para poder llevarlas a cabo. La información administrada por los informantes claves III y IV, coincide con la recolectada a través de las encuestas. Estos sujetos se bañan en el desayunador de Don Bosco, en duchas públicas o estaciones de servicio, utilizan baños públicos para su aseo personal (terminal de colectivos, Hospital Materno Infantil). El informante clave I y IV, remarca que la mayoría no mantienen una higiene apropiada, algunos consiguen bañarse haciendo un esfuerzo cada tres días aproximadamente.

Los informantes claves II y IV aportaron datos en cuanto a la periodicidad y aumento de personas en esta situación. En el desayunador de Don Bosco se ofrece el desayuno, funciona el nivel primario de la escuela, un ropero, y se brinda la posibilidad de bañarse. Aproximadamente desayunan 80 personas diariamente, en su mayoría hombres, que duerme en la calle o en algunos casos en el Hogar de Nazaret. La predominancia del sexo masculino en la población es una característica resaltada por los informantes claves y por los datos del análisis de encuestas.

El informante clave II, al caracterizar la población, resalta la necesidad y la búsqueda por parte de ellos de un “tutor”, ya que necesitan que otro los acompañe para poder llevar a cabo la realización de trámites, búsqueda de trabajo o asistir a un turno médico. Esto coincide con la información proporcionada por el informante clave I, que observa en ellos la “necesidad de aprobación” y consulta ante cuestiones cotidianas. Se entiende como una dependencia emocional, necesitando que alguien los reafirme.

La escuela primaria funciona en la sede del desayunador. Los informantes claves II y IV indican que fue la única solución que encontraron para que puedan asistir y continuar la escolarización, cuya modalidad de enseñanza se adapta a las características de la población.

El informante clave II refiere que la mayoría de las personas que concurren al desayunador cumplen con las pautas mínimas de convivencia y respeto que se necesitan para mantener un clima ameno durante el desayuno.

Sin embargo, en algunas ocasiones existen inconvenientes en cuanto a la distribución de los lugares para bañarse, y peleas internas entre distintos grupos o personas que concurren a este espacio. Espacio que no todos mantienen en buenas condiciones, al momento de la limpieza del lugar, suelen ser siempre los mismos quienes se encargan de mantener el orden.

El informante clave V⁸⁹ manifiesta que al contar con un ropero, constituido por las donaciones y manejado por voluntarios que asisten al desayunador, se brinda la posibilidad de elegir la ropa. En ocasiones genera conflictos, si bien tienen un registro de qué prenda se lleva cada persona, varios insisten en llevar más cantidad de prendas, ya que en algunos casos suelen comercializarla.

En esta organización se busca constantemente generar cierto grado de compromiso en aquellas personas que realmente quieren salir de esta situación, la expectativa del informante clave II es que en algún momento este espacio sea autogestionado por las personas que viven en situación de calle.

Cabe mencionar que al participar las autoras de esta tesis como voluntarias de la ONG “Nada es Imposible” en los dos puntos de encuentro, tanto la esquina del materno como el desayunador, es notoria la diferencia que se encuentra en este último espacio. Al contar con una infraestructura propia, donde ellos pueden al menos por un tiempo despojarse de sus pertenencias, donde el ambiente es cálido y calefaccionado, se puede llegar a pensar en la

⁸⁹ Informante clave V: voluntario del desayunador de Don Bosco, quien realiza tareas en el ropero.

realización de distintas actividades grupales y comenzar a despertar en ellos sentimientos de cambio.

A partir de de una reunión organizada por la ONG “Nada de es imposible”, con los representantes del Operativo Frío de la Municipalidad de General Pueyrredón, el informante clave VI⁹⁰ brindó datos sobre el funcionamiento del operativo y las políticas implementadas para esta población. De la misma, se obtuvo que dicho operativo sólo funciona los meses de Julio a Septiembre, cuyo objetivo es proporcionar un techo para los meses de frío. El informante clave VI, sostuvo que cubren las carencias habitaciones y cumplen con las necesidades básicas de todas las personas que se encuentran en situación de calle en la ciudad de Mar del Plata. Esta información, no coincide con los datos proporcionados por los informantes claves I, II, III y IV. Los mismos sostienen que no se llega a cubrir con las necesidades básicas, no cuentan con la infraestructura adecuada para alojar a todas las personas y que no cumplen con los requisitos mínimos de habilitación.

El informante clave VI sostiene que el número de personas en situación de calle es de 70 personas aproximadamente. Este número es significativamente menor al que plantean los informantes claves I, II y III, que estiman alrededor de 300 personas en esta situación. Una de las causas de esta significativa diferencia es la falta de consenso en cuanto a la definición del concepto.

⁹⁰ Informante clave VI: representante de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad del Partido de Gral. Pueyrredón

El informante clave VI sólo contempla a aquellas personas que duermen literalmente en la calle, sin tener en cuenta a los que duermen dentro de los hospitales, en el operativo frío, o a aquellos que puedan pagar la noche en un hotel o pensión.

Luego de la realización de la 1ra Jornada de concientización sobre las personas en situación de calle, en la ciudad de Mar del Plata, en Agosto del 2015, organizada por la ONG “Nada es imposible”, se contactaron desde la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires con la intención de realizar trabajo en red, con las distintas organizaciones para abordar esta problemática.

A partir de la reunión con el informante clave VII⁹¹ se dispuso organizar el primer censo para personas en situación de calle. Como una medida necesaria para conocer las características de la problemática en su total extensión y así poder implementar las políticas adecuadas.

El informante clave VII, señala que en la ciudad de la Plata, de la Provincia de Buenos Aires, funciona un dispositivo durante todo el año destinado a esta población, manifiesta la intención de replicar el mismo en la ciudad de Mar del plata.

⁹¹ Informante clave VII: representantes de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires.

CONCLUSIONES

“Hay momentos en la vida en los que la cuestión de saber si se puede pensar distinto de como se piensa y percibir distinto de como se ve, es indispensable para seguir contemplando o reflexionando.”

M. Foucault.

El análisis realizado en la presente investigación permite afirmar que el locus de control externo dificulta la planificación del proyecto de vida, en las personas que se encuentran en situación de calle. Inmersos en un contexto de exclusión social, el locus de control externo es fundamental para describir la pasividad, la resignación y la dificultad que caracteriza a esta población, la cual impacta en la planificación de proyectos de vida ya sea a corto o largo plazo.

Pensar en situación de calle significa, pensar en *personas vulnerables con **potencialidad de sufrir daños***, atravesadas por distintos factores, que encuentran acotadas sus herramientas para desenvolverse y superar las conflictivas que se le presentan. Proceso que forma parte de un **círculo vicioso**, donde un problema lleva a otro, y en la suma las personas quedan inmersas en contextos de exclusión.

Las causas por las que una persona llega a vivir en dicha condición, se relacionan directamente con factores sociales, entre ellos la pobreza, trabajo precario, desempleo, y factores personales como la ausencia/debilidad de redes de apoyo, fragilidad identitaria, baja autoestima y adicciones. La interacción de ambos factores, repercute de manera negativa en el sujeto, reforzando el proceso de exclusión y desafiliación en el cual está inmerso. La causa principal por la que una persona llega a encontrarse en situación de calle está determinada por problemas familiares.

Los lazos familiares y societales no cumplen su función de sostén, no acompañan al sujeto en el proceso de quiebres y rupturas. Por lo tanto, los

mecanismos de construcción de la autoestima, la identidad y el sentido de pertenencia, necesarios para desarrollar acciones significativas, que permitan la proyección del sujeto, se cristalizan bajo la marginación, vulnerabilidad y exclusión.

El consumo de sustancias, si bien es la segunda causa por la que una persona llega a la situación de calle, también es una consecuencia del proceso que atraviesan. Es una estrategia utilizada para tolerar/afrontar las condiciones a las que se exponen de soledad, frío, hambre, miedo, incertidumbre y falta de ocupaciones significativas. Las personas que se encuentran en situación de calle pasan la mayor parte del día en ella. Este tiempo es improductivo, y no es tiempo libre pensado en términos de ocio y recreación, sino pensado en términos de vacío, y, las adicciones pueden ser utilizadas para ocupar este espacio.

Con respecto al tiempo que hace que se encuentran atravesando dicha situación, se resalta una diferencia significativa entre el que ellos perciben y los datos proporcionados por los informantes claves. Tener un techo en el cual pasar la noche, aunque este sea inestable, para ellos implica que no durmieron en la calle, por lo tanto el registro del tiempo es menor al real. Sin embargo, al momento de definir situación de calle en primera persona, ninguno menciona la condición de poseer o no un techo, hacen alusión al estigma, a la discriminación y a la exclusión.

Este no reconocimiento del tiempo que hace que se encuentran en la calle, se infiere que es una manera de negar su situación, una forma de proteger su integridad. El estigma aparece en ellos, se refleja en su discurso, en su hacer, toman el atributo desacreditador, lo incorporan, y lo reproducen en su cotidianidad.

Se detecta en el análisis, que en lo referente a las prácticas relativas a la ocupación, en su mayoría realizan trabajos de tipo informal. Lo cual supone inestabilidad, una remuneración escasa y no continua que posibilita sólo la subsistencia diaria. Los mismos no están conformes con dicha situación, pero no demuestran una actitud de cambio depositando afuera la responsabilidad. Si bien la falta y precariedad laboral es una característica de la realidad social en la que está inmersa la ciudad de Mar del Plata, al existir un elevado porcentaje de desempleo en la misma, se infiere que existe en ellos una ausencia de compromiso y motivación. Se justifica así, su falta de acción e implicancia en su situación actual. Se refuerza de este modo su locus de control externo.

En sus prácticas cotidianas hacen uso de recursos asistencialistas para satisfacer necesidades básicas e inmediatas, al igual que el acceso a los derechos sociales, sin poder realizarlos sin ayuda. Tales prácticas evidencian las falencias del Estado respecto a la falta de políticas sociales, orientadas a mejorar la calidad de vida de esta población, con reinserción laboral, habitacional y social. Las organizaciones que trabajan con esta población, orientan las intervenciones a satisfacer necesidades a corto plazo. Y refuerzan

en el sujeto la necesidad de depender de una ayuda externa para el cumplimiento de sus derechos.

Para generar verdaderas políticas de cambio es necesario conocer las problemáticas de la población, y trabajar en conjunto con la comunidad. Es esencial involucrar al sujeto en el proceso de cambio, empoderando su participación. Para ello debe predominar la igualdad en cuanto a las herramientas que se disponen, *romper con el circuito asistencial*, en el que no haya un ellos que reciben y un nosotros que da, sino una distribución del poder en un nosotros compartido.

Al existir esta problemática, es necesario profundizar las investigaciones y generar dispositivos que abarquen la totalidad de la misma. La ciudad de Mar del Plata no cuenta con programas pensados para trabajar con este sector marginado, para muchos invisible, y ni siquiera dimensionado de la sociedad.

Como se ha mencionado, la problemática de la investigación tiene escaso desarrollo principalmente en la Terapia Ocupacional, es por ello que uno de los objetivos de la investigación fue definir el rol profesional, desde la intervención comunitaria en la promoción de la salud.

A partir de la vinculación con la compleja problemática de las personas que se encuentran en situación de calle, desde el voluntariado en una organización, se despierta la convicción de que éste fenómeno social es pertinente a la práctica de la Terapia Ocupacional, al considerar que las personas transitan su vida sin un *hacer significativo* que los dignifique.

En este hacer, las maneras de percibir, sentir, pensar, conocer y actuar en las personas en situación de calle están caracterizadas por el no reconocimiento del lugar que ocupan como sujetos, no se perciben capaces de transformar su realidad y adoptan una actitud pasiva y de resignación que se traduce en la falta de proyectos de cambios.

Nuestra profesión se orienta a facilitar escenarios donde la sumatoria de experiencias mejoren la calidad de vida del sujeto. El quehacer de la Terapia Ocupacional, se orienta a promover el reconocimiento de las necesidades y recursos de la comunidad, apelando a la construcción junto a ese otro, de un *hacer significativo*. Intervención destinada en contrapartida a la pasividad, característica de las personas que se encuentran en situación de calle, potenciando las capacidades de cada sujeto implicándolos en su proceso de salud.

Se propone fomentar la participación del sujeto y generar redes de apoyo en la comunidad, al utilizar estrategias que instrumentalicen al individuo en la identificación de sus necesidades, y en la toma de decisiones respecto a su proyecto de vida, asumiendo el control y protagonismo respecto a su futuro.

Surge como propuesta de intervención, habilitar espacios reflexivos, donde se problematice en grupo la situación que los atraviesa. Mediante el taller, las intervenciones van a apuntar a que los sujetos perciban donde depositan el control de lo que les acontece, y puedan apropiarse del mismo. Pasando de un locus de control externo a un locus de control interno, ya que a

partir de este cambio en su posicionamiento, es que podrán apropiarse e intervenir en esta situación. A través del locus de control interno, se reforzará el verse y sentirse autores de sus propias experiencias, ya sean las mismas positivas o negativas, aumentando la influencia en los eventos de su vida, fortaleciendo el sentimiento de creerse capaces de influir en el cambio, y así proyectarse a futuro. Para esto, se debe considerar al "otro" como portador de la herramienta para su propio cambio.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Citada

1- ALVAREZ, A. C.; CRESPO C.; DRAGO; M. El Taller de Capacitación en Técnicas Radiales. Un Contexto Empoderador. Tesis de grado para optar el título de Lic. en Terapia Ocupacional. Directora: Tejón, María Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Salud y Trabajo Social. Mar de Plata, 2013.

2- ALVAREZ, B. N.; ÁLVAREZ, I. K.; MIRANDA, C. M. OLIVARES A. D. Rol del los Terapeutas Ocupacionales en el trabajo con personas en situación de calle en Chile: aportes y dificultades desde la disciplina. Una revisión Bibliográfica. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**. v. 15, N°. 1. (Agosto 2015) 123 - 134.

3- Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. Foro latinoamerica. La investigación acción participativa. [PDF] <<http://forolatinoamerica.desarrollosocial.gov.ar/galardon/docs/Investigaci%C3%B3n%20Acci%C3%B3n%20Participativa.pdf>> [Consulta Agosto 2015]

4- BACHILLER, Santiago. Exclusión, aislamiento social y personas sin hogar. Aportes desde el método etnográfico. **Revista Zerbitzuan**. n° 47. 2010. [PDF] <<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Exclusion,%20aislamiento%20sal%20y%20personas%20sin%20hogar.pdf>> [Consulta Julio 2015]

5- BASILE, Gonzalo. Informe Salud en la calle 2010-2012.[PDF] <<http://www.mdm.org.ar/informes/29/Informe-2012-Programa-Salud-en-la-Calle.pdf>> [Consulta Abril 2015]

6- BETHAN, Thomas. Homelessness: A silent killer. A research briefing on mortality amongst homeless people. Londres, 2011. [PDF] <<http://www.crisis.org.uk/data/files/publications/Homelessness%20-%20a%20silent%20killer.pdf>> [Consulta Agosto 2015]

7- BLEGER, Jorge. Psicología de la conducta. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1963.

8- BRENLLA, M. E.; VÁZQUEZ, N. Análisis Psicométrico de la adaptación argentina de la escala de Locus de Control de Rotter. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires, Argentina, 2010. [PDF].<http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Documento_de_Trabajo_Locus_de_Control1.pdf>. [Julio 2015]

9- BOTELLO, N. A. Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. **Sociológica**, año 23, número 68, septiembre-diciembre de 2008. [PDF] <<http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/6806.pdf>> [Consulta Junio 2015]

10- BOTTARO, Lorena. El estigma en las relaciones sociales entre "grupos divergentes". Algunas reflexiones a partir de Norbert Elias y Erving Goffman. Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en Ciencias Sociales, n° 9, abril de 2012. [PDF] <<http://ides.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/Dossier-Elias-Bottaro.pdf>> [Consulta Junio 2015]

11- Buenos Aires, Argentina. Ley Provincial N° 13956. Programa de Asistencia a Personas en Situación de Calle. 2009.

12- Buenos Aires, Argentina. Ley N° 3706. Protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle. Buenos Aires. Diciembre 2010. [en línea] <www.cedom.gob.ar>. [Julio 2015]

13- CANEPA, D; GONZÁLEZ, A; PONCE, G. El Taller de Capacitación en Técnicas Radiales como dispositivo facilitador de Fortalecimiento en personas privadas de libertad. Tesis de grado para optar el título de Lic. en Terapia

Ocupacional. Directora: Tejòn, Maria Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Salud y Trabajo Social. Mar del Plata, 2014.

14- CAÑETE, Luciana . Chicos en situación de calle. Aprendiendo de su realidad. Concepciones, representaciones, prácticas y participación social. Reflexiones en Terapia Ocupacional. En: III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2011. < <http://www.academica.com/000-052/907>> [Consulta Agosto 2015]

15- CASTAÑO, Felipe; LEON DEL BARCO, B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. En: International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2010, 10, 2, p. 245. [PDF] <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-dtodas_las_manifestaciones_del_ser_humano_cualesquiera_sean_sus_caracteristicas_de_presentacione-afrontamiento-del-estr-es.pdf>[Julio 2015]

16- COMES, Y . STOLKINER, A. Representaciones sociales del derecho a la atención de la salud de un grupo de mujeres pobres. [PDF]. <<http://www.academica.com/000-073/171.pdf>>. [Julio 2015]

17- COMIN, F. El surgimiento y desarrollo del estado de bienestar (1883-1980). Universidad de Alcalá. Madrid, España. [PDF]. <<http://www.economia.unam.mx/academia/inac/inac4/u113.pdf>> [Consulta Mayo 2015]

18- DECARA M. A. Investigación diagnóstica de personas que viven en situación de calle. Córdoba Capital, Argentina, 2011. [PDF]

<<http://defensorcordoba.org.ar/archivos/publicaciones/ipsc2011.pdf>> [Consulta Julio 2015]

19- DIAZ MARTIN, Alva. Promoción de la Salud y el Proceso Salud-Enfermedad. p. 2. [en línea] <<http://es.calameo.com/read/000955139d24dab92192a>> [Consulta Julio 2015]

20- Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima Segunda Edición. Tomo II. Editorial Espasa. España.

21- Diccionario Definición abc. <<http://www.definicionabc.com/social/calle.php>> [Julio 2015]

22- DON NUTBEAM. Glosario de Promoción de Salud. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Ginebra, 1998. [PDF] <http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf,10> [Consulta Agosto 2015].

23- ENGLER, Barbara. Teorías de la personalidad. Ed. McGraw Hill. México. 1996

24- ESPÍNDOLA, Fabiana. De los procesos de integración y desintegración social, en las sociedades contemporáneas. Elementos analíticos para su consideración. Departamento sociología, Facultad de Ciencias Sociales. México. [PDF] <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2013/archivos/Mesa_2_Esp%C3%ADndola.pdf> [Consulta Mayo 2015]

25- FANTOVA, F. Exclusión e inclusión social: Una aproximación desde el ámbito de la Discapacidad. Tercer Congreso Internacional de Discapacidad. Inclusión: oportunidades para todos

Instituto Los Álamos. Fundación Integrar. Medellín, Colombia. 20-23 de septiembre de 2006. [PDF] <http://fantova.net/?page_id=42> [Mayo 2015]

26- GARCÍA, Dora. El grupo, métodos y técnicas participativas. Buenos Aires, Espacio. 2007

27- GALINDO, O.; ARDILA, R. Psicología y pobreza. Papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida. **Avances en psicología latinoamericana**. (2012) v. 30. n°2. [PDF] <<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/2189>> [Consultada Junio 2015]

28- GIORGI, Víctor Alberto. Construcción de la subjetividad en la exclusión. p 1. <http://www.academia.edu/5077213/Construcci%C3%B3n_de_la_subjetividad_en_la_exclusi%C3%B3n> [Consulta Mayo 2015]

29- GIRALDO RATIVA, Z.; LOAIZA ROJAS, C.; TELLEZ REINA, C.; PENAS FELIZZOLA, O. L. 2015. Construcción de una red institucional de apoyo para la población habitante de la calle: tejiendo redes. (resumen). **Revista de la Facultad de Medicina** 2007, vol. 55, n.2. <<http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php>> [Consulta Julio 2015]

30- GOFFMAN, Ervin. Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu editores, Buenos Aires, Argentina. 2006.

31- HERRERA MUÑOZ, Y. Vida en Calle: Crisis o Proyecto de Vida. Tesis para optar el título de Licenciatura en Trabajo Social. Profesor guía: Edmundo Mercado Cabrera. Chile. Universidad Académica de humanismo cristiano. 2010 [PDF]

<<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2216/TTRASO%20306.pdf>> [Consulta Julio 2015]

32- IACUB R. Identidad y envejecimiento. Editorial Piados; Buenos Aires. 2011.

33- IRRAZABA, I. Pobreza y personas en situación de calle: una nota sobre la experiencia y lecciones para Chile. *Revista de trabajo social*. n°75. (2008)

34- JAQUE MONTESINOS, Fredy I. Marginalidad y exclusión social en Osorno: el caso de la población V centenario, sector de Rahue Alto. Seminario para optar al título profesional de profesor en Enseñanza media con mención en Historia y Geografía. Profesor tutor: Marcelo Neira Navarro. Osorno, Chile. 2012.

35- LÓPEZ, G. LAJE, C. La interdisciplina como práctica en salud. [PDF] <<https://integral2012.files.wordpress.com/2012/03/interdisciplinaria-en-practicas-en-salud.pdf>> [Consulta Agosto 2015]

36- MALANCA, Patricia. Personas sin techo. Algunas consideraciones psicológicas preliminares en el abordaje del trabajo de calle. [PDF] <http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/28_personas_sin_techo_algunas_consideraciones_psicologicas_preliminares_en_el_abordaje_del_trabajo_de_calle..pdf> [Consulta Junio 2015]

37- MARIN LEAL, Luciana. Construcción y validación de un instrumento de evaluación de locus de control aplicado a pacientes obesos que buscan tratamiento médico convencional y tratamiento quirúrgico para bajar de peso. Chile. 2007. [PDF] <http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/marin_l/sources/marin_l.pdf> [Consulta Julio 2015]

38- MEDINA MOJENA, G. y GARCÍA UCHA, F. E. Burnout, locus de control y deportistas de alto rendimiento. *Cuadernos de Psicología del deporte*. v. 2,

nº2. (2002). [PDF]
<<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/27455/1/Burnout,%20locus%20de%20control%20y%20deportistas%20de%20alto%20rendimiento.pdf>> [Consulta Mayo 2015]

39- MINUJIN, Alberto. Desigualdad y exclusión : desafíos para la política social en la Argentina de fin de siglo. Unicef - Losada. Buenos Aires, Argentina. 1993.

40- MINUJIN, Alberto. Vulnerabilidad y Exclusión Social en América Latina. En Bustelo, E. y Minujin, A.. Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes, Unicef-Santillana, Bogotá, 1998.

41- MOFFAT, Alfredo. Terapia de Crisis: la emergencia psicológica. Talleres gráficos. Buenos Aires, 2007.

42- MOLINA, M. Lorena; M. SAINT BONNET, C. R. Modelos de intervención asistencial; socioeducativo y terapéutico en trabajo social. Editorial de la universidad. Costa Rica. 2004.

43- MONTERO, Maritza. Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo conceptos y progreso . Editorial Paidós . Buenos Aires, Argentina.2007.

44- MONTERO, Maritza. La participación: significado, alcances y límites. En: Hernández, E. et. al. Participación, ámbitos, retos y perspectivas. Ediciones CESAP. Caracas, Venezuela. 1996.

45- MUSITO, G.; BUELGA, S.; et. al. Psicología social comunitaria. Trillas. Distrito Federal, Mexico. 2009.

- 46- NAVARRO CARRASCAL, O.; GAVIRIA LONDOÑO, M. Las representaciones sociales del habitante de la calle. Colombia, 2009. [PDF] <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/259-2387-2-PB.pdf> [Consulta Junio 2015]
- 47- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986. [PDF] <<http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> > [Agosto 2015]
- 48- OSWALD, Luis. La pertenencia. En: MOISE, Cecilia. Psicoanálisis y sociedad: teorías y prácticas. Ed. Continente. Buenos Aires, 2007
- 49- PALOMAR LEVER, J.; CIENFUEGOS MARTINEZ, Y. Impacto de las variables de personalidad sobre la percepción de la pobreza. **Anales de Psicología**. (2006) v. 22, nº 2 (diciembre), 217-233. [PDF] <http://www.um.es/analesps/v22/v22_2/07-22_2.pdf> [Consulta Mayo 2015]
- 50- PÉREZ LUÑO, Antonio-Enrique. Ciudadanía y definiciones. En: Cuadernos de filosofía del derecho. [PDF] <<http://publicaciones.ua.es/filespubli/pdf/02148676RD34580943.pdf>> [Julio 2015]
- 51- RODRIGUEZ GOMEZ, J. Estudio sobre los proyectos de vida en jóvenes con VIH, del hospital del día Samuel Ratinoff de la ciudad de Guayaquil. Ecuador 2012. [PDF] <<http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/reduq/5890/1/TESIS%20PROYECTOS%20DE%20VIDA%20JESSICA%20RODRIGUEZ.pdf>> [Consultado Julio 2015]
- 52- ROSA, Paula. ¿Cuántos son, quiénes son los habitantes de la calle? Acercamientos a las cifras. Revistas científicas Argentinas. **Trabajo y sociedad**. nº 21. 563-577. Santiago del Estero, Argentina.

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712013000200033> [Consulta Julio 2015]

53- TREJO LÓPEZ, Enrique A. Tesis de grado en Trabajo Social. Estudio de las necesidades de las personas sin hogar de Valladolid. Valladolid, España. Universidad de Valladolid, 2014. [PDF]

<<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7060/1/TFG-G%20647.pdf>> [Consulta Junio 2015]

54- VALERIO LEVIANTE, Joanna. Las representaciones sociales de la calidad de vida en personas en situación de calle de la región metropolitana. Memoria para optar el título de Psicólogo. Profesor Guía: Ps. Rodolfo Sapiains. Chile. 2006. [PDF]

<http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/valerio_j/sources/valerio_j.pdf>

[Consulta Mayo 2015]

55- VARANDA, W.; FERREIRA ADORNO, R., "Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Urbanos descartados: discutir la complejidad de la población sin hogar y el desafío para las políticas de salud". San Pablo, Brasil. 2004 [En línea]

<<http://www.scielo.br/scielo.php>> [Consulta Agosto 2015]

56- VARGAS MELGAREJO, Luz María. Sobre el concepto de percepción. *Revista Alteridades*, v.4.(1994) 50. [en línea]

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>>. [Agosto 2015]

57- WEASON NÚÑEZ. M. Personas en situación De calle: Reconocimiento e Identidad en Contexto de Exclusión Social. Tesis para optar al Título Profesional de Sociólogo. Profesora Informante: Paulette Landon Carrillo. Chile, 2006. [PDF] <<https://movilizachile.files.wordpress.com/2007/11/tesis-personas-en-situacion-de-calle-macarena-weason.pdf>> [Consulta Mayo 2015]

Bibliografía Consultada

(1) ROSA, Paula. Pobreza urbana y desigualdad: la asistencia habitacional a personas en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. En Dimensiones del hábitat popular latinoamericano. Quito, Ecuador. CLACSO. 2012. [PDF]. <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/qt/20120409043609/qthi2-15.pdf>> [Consulta mayo 2015]

(2) COMIN, F. El surgimiento y desarrollo del estado de bienestar (1883-1980). Universidad de Alcalá. Madrid, España. [PDF]. <<http://www.economia.unam.mx/academia/inae/inae4/u1I3.pdf>> [Consulta Mayo 2015]

(3) SALVIA, Agustín. Un régimen consolidado de bienestar con desigualdades sociales persistentes, claros y oscuros en el desarrollo humano y la integración social 2010-2013. Educa, Buenos Aires, Argentina. 2014 <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/BDSA_2014_-_erratas.pdf> [Consulta Julio 2015]

(4) BASILE, Gonzalo. Informe Salud en la calle 2010-2012. [PDF] <<http://www.mdm.org.ar/informes/29/Informe-2012-Programa-Salud-en-la-Calle.pdf>> [Consulta Abril 2015]

(5) Argentina. Senado de la Nación. Proyecto de ley nacional "Protección y garantía integral de los derechos de las personas en situación de calle y en riesgo a la situación de calle". Buenos Aires. [PDF] <<https://drive.google.com/file/d/0Bz4K1IWeFX8Fa2VxUXRXYkRqT0k/view>> [Consulta Junio 2015]

(6) MINUJIN, Alberto Vulnerabilidad y Exclusión Social en América Latina, en Bustelo, E. y Minujin, A. (Editores). Todos entran. Propuesta para sociedades incluyentes, Unicef-Santillana. Bogotá, 1998.

(7) BOTELLO, N. A. Vulnerabilidad y desafiliación social en la obra de Robert Castel. **Sociológica**, año 23, número 68, septiembre-diciembre de 2008. [PDF] <<http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/6806.pdf>> [Consulta Junio 2015]

(8) GIBERTI, E. "vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares". Ediciones Novedades Educativas. Buenos Aires, 2005.

(9) MARIN LEAL, L. "Construcción y validación de un instrumento de evaluación de locus de control aplicado a pacientes obesos que buscan tratamiento médico convencional y tratamiento quirúrgico para bajar de peso" Chile. 2007. [PDF] <http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/marin_l/sources/marin_l.pdf> [Consulta Junio 2015]

(10) GIORGI, Víctor Alberto. Construcción de la subjetividad en la exclusión. <[http://www.academia.edu/5077213/Construcci%C3%B3n de la subjetividad en la exclusi%C3%B3n](http://www.academia.edu/5077213/Construcci%C3%B3n_de_la_subjetividad_en_la_exclusi%C3%B3n)> [Consulta Mayo 2015]

(11) GRASSI, E. El asistencialismo en el estado neoliberal. La experiencia Argentina de la década del 90. [PDF] <http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/grassi_estela_asistencialismo.pdf> [Consulta Julio 2015]

(12) MOFFATT, Alfredo. Terapia de Crisis: la emergencia psicológica. R. S. Talleres gráficos. Buenos Aires, 2007

(13) FRANCO SILVA, F.J.; SALAZAR PEREZ, L. M. Proyecto de vida y territorio en la contemporaneidad: una revisión conceptual y metodológica para examinar la constitución de subjetividades en la ciudad. Revista Latinoamericana de Cs. Sociales y Desarrollo humano. **Investigación & Desarrollo**. v. 17, n° 2.(2009) [en línea] <<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/article/view/791/444>> [Consultada Julio 2015]

(14) ALVAREZ A. C.; CRESPO C.; DRAGO M. El Taller de Capacitación en Técnicas Radiales. Un Contexto Empoderador. Tesis de grado para optar el título de Lic. en Terapia Ocupacional. Directora: Tejón, María Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Salud y Trabajo Social. Mar de Plata, 2013.

(15) PAOLLINI, E. Consideraciones sobre lo normal y lo patológico en la concepción dialéctica vincular. (el grupo como agente corrector). **Clínica y análisis grupal**. (1978). v.3. n°13: 6-23 .

(16) CARBALLEDA, A. La intervención en lo social. Buenos Aires. Editorial Paidós. 2004.

(17) CANEPA, D; GONZÁLEZ, A; PONCE, G. El Taller de Capacitación en Técnicas Radiales como dispositivos facilitador de Fortalecimiento en personas privadas de libertad. Tesis de grado para optar el título de Lic. en Terapia Ocupacional. Directora: Tejón, María Laura. Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Salud y Trabajo Social. Mar del Plata, 2014

(18) GARCÍA, D. El grupo, métodos y técnicas participativas. Buenos Aires, Espacio. 2007.

ANEXOS

Anexo I: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR

EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Locus de control externo y proyecto de vida en personas en situación de calle” Una perspectiva desde la Terapia Ocupacional en Intervención Comunitaria en la Promoción de la Salud.

INVESTIGADORES:

- Fioramonti, Paola. Estudiante Avanzado de la Lic. en Terapia Ocupacional U.N.M.D.P
- García, Rocío B. Estudiante Avanzado de la Lic. en Terapia Ocupacional U.N.M.D.P
- Román, Ma. Celeste. Estudiante Avanzada de la Lic en Terapia Ocupacional U.N.M.D.P

OBJETO:

Determinar la concepción que tienen las personas que se encuentran en situación de calle, respecto a dicha condición.

PROCEDIMIENTOS:

Si consiento en participar sucederá lo siguiente:

Responderé a preguntas, en una encuesta anónima respecto a la situación de calle.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada solo a efectos de la investigación. Mi identidad será mantenida en anonimato.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR:

Mi participación en el presente estudio es enteramente voluntaria y soy libre de rehusar a tomar parte o a abandonar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO:

Consiento en participar en este estudio. He recibido una copia de este impreso y he tenido la oportunidad de leerlo y/o que me lo lean.

FIRMA:.....

FECHA:.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR:.....

Anexo II: Encuesta

Sexo: Femenino

Masculino

Edad:

Ciudad de procedencia:

Escolaridad:

primario incompleto

secundario completo

primario completo

terciario

secundario incompleto

otros, especificar.....

1- ¿Posee DNI? Marque con una X

SÍ

NO

2- ¿Donde duerme actualmente?

Calle (entrada de edificio, dentro del hospital, lugares públicos)

Casa propia

Operativo frío

Casa de algún familiar-amigo:

Hogar de Nazaret

Otra, especificar

Hotel o pensiones transitorios

Casa tomada

3- ¿Hace cuánto tiempo que estás en situación de calle? días.....meses..... años.....

4- ¿Qué causas Ud. considera que lo llevó a vivir en la calle? Marque con una X

Problemas familiares

relación conflictiva

abandono

muerte de ser querido

violencia

otros, especificar.....

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad previa. | <input type="checkbox"/> Ludopatía (juegos de azar, ruleta, otras) |
| <input type="checkbox"/> Por decisión propia | <input type="checkbox"/> Otra,..... |
| <input type="checkbox"/> Adicciones | <input type="checkbox"/> Pérdida de trabajo - Problemas económicos. |
| <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Otros, especificar |
| <input type="checkbox"/> drogas | |

5- ¿Qué es para Ud. estar en situación de calle?

.....

6- ¿Tiene relación con su familia? Si No. ¿Hace cuanto tiempo?.....

Si: ¿Qué tipo de relación tiene?

- Me apoyo en ellos siempre que necesite
- Me apoyo en ellos sólo en algunas ocasiones
- Escasa, no quiero molestarlos
- Relación conflictiva, discusiones frecuentes

7 - ¿Realiza alguno de estos trabajos en la calle?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mendicidad (ejemplo: pedir monedas) | <input type="checkbox"/> Vendedor ambulante. |
| <input type="checkbox"/> Cartonero-reciclador. | <input type="checkbox"/> Changas (frecuencia irregular) |
| <input type="checkbox"/> Cuida coches. | <input type="checkbox"/> Otro, especificar..... |
| <input type="checkbox"/> Limpia vidrios | |

8- ¿Está conforme con su trabajo? Si No

NO: ¿Intentaste cambiarlo?

- Si, pero no hay trabajo / no me toman
- No me interesa, no quiero.
- Si, pero no puedo mantenerlos / no me siento capaz
- Otros, especificar.....

9- ¿Cuáles son las herramientas que recibe por parte del Estado u otras Organizaciones?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pensión | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Jubilación | <input type="checkbox"/> tramites de DNI |
| <input type="checkbox"/> Certificados | <input type="checkbox"/> Curriculum |
| <input type="checkbox"/> Becas, ¿cuál? | <input type="checkbox"/> Turnos médicos |
| <input type="checkbox"/> Otros, especificar..... | <input type="checkbox"/> Otros, especificar..... |

10- ¿Sabe cómo realizar estos trámites por sus propios medios?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sí, sé cómo hacerlo | <input type="checkbox"/> Necesito otro que me acompañe, No me siento capaz |
| <input type="checkbox"/> No sé cómo hacerlo | <input type="checkbox"/> No, ya otro lo hizo por mí |

11- ¿Qué recursos usa para satisfacer las necesidades básicas como comer, higienizarse, dormir, vestirse?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Desayunador "Don Bosco" | <input type="checkbox"/> Hogar de Nazaret |
| <input type="checkbox"/> Viandas de la noche de la caridad | <input type="checkbox"/> Recursos de las distintas ONGs (donaciones) |
| <input type="checkbox"/> Mendicidad | <input type="checkbox"/> Trabajo |
| <input type="checkbox"/> Donaciones | <input type="checkbox"/> Otros, especificar..... |
| <input type="checkbox"/> Operativo frío | |

“Locus de control externo y proyecto de vida, en personas en situación de calle”.
Fioramonti P., García R.B., Román M.C.

12. ¿Cómo es un día de su vida? Describalo.

Mañana.....

.....

Tarde.....

.....

Noche.....

.....

13. ¿Cómo imagina su día dentro de una semana?

.....

.....

14. ¿Cómo lo imagina en 5 años?

.....

.....

15. ¿Considera un posible cambio en su situación actual?

- Si, soy capaz de hacerlo, depende de mí
- Sí, pero no tengo las herramientas
- No puedo resolverlo solo, no me siento capaz
- No tengo ganas, nada va a cambiar
- No considero posible un cambio
- Otros, especificar.....