

## Habitar la calle: subjetividades y cuidados.



### **Autoras**

Bergues, María Laura; D.N.I.: 35.724.618; Lic. en Trabajo Social; Residente PRIn 2° año

Canale, Ángeles; D.N.I.: 39.769.327; Lic. en Psicología; Residente PRIn 2° año

Zapata, Sofía Denisse; D.N.I.: 40.378.643; Lic. en Psicología; Residente PRIn 2° año

**Lugar de realización:** Centro de Salud Valeria del Mar, Municipio de Pinamar, Provincia de Buenos Aires

**Dirección:** Calle Guanca y El Cano

**Código postal:** 7166

**Teléfono:** 1151750901

**Mail:** prim.valeriadelmar@gmail.com

**Fecha de realización:** Mayo-Septiembre de 2024

**Trabajo inédito.**

**Tipo de trabajo:** Trabajo de Investigación Cualitativo de perspectiva biográfica. Estudio de casos.

**Categoría temática:** Promoción de la Salud

**Acerca de las autoras:** El equipo de investigación lo conformamos tres residentes de 2° año del Programa de Residencias Interdisciplinarias (PRIn) con Sede en el Primer Nivel de Atención de Valeria del Mar. Nos acompañó en este proceso de trabajo Altamirano Raminger, Cintia S.; Médica Generalista y docente de Metodología de la Investigación en el marco del escenario de formación del PRIn Valeria del Mar.

## Resumen

<b>Título:</b> Habitar la calle: subjetividades y cuidados.	
<b>Autoras:</b> Bergues, María L.; Canale, Ángeles; Zapata, Sofía D.	
<b>Lugar de realización:</b> Centro de Salud Valeria del Mar, Municipio de Pinamar, Provincia de Buenos Aires. <b>Dirección:</b> Calle Guanca y El Cano. <b>Código Postal:</b> 7166. <b>Teléfono:</b> 1151750901. <b>Mail:</b> prim.valeriadelmar@gmail.com	
<b>Tipo de investigación y enfoque:</b> Trabajo de Investigación Cualitativo de perspectiva biográfica. Estudio de casos.	
<b>Trabajo inédito</b>	
<b>Categoría temática:</b> Promoción de la Salud	
<b>Resumen:</b> El presente Trabajo de Investigación Cualitativo de perspectiva biográfica de casos se enmarca en el escenario de formación de la residencia PRIn Valeria del Mar. Nuestro objetivo es conocer y reconocer las estrategias de auto y heterocuidado que expresan las subjetividades que habitan la calle en el Municipio de Pinamar entre septiembre de 2023 y agosto de 2024. Las estrategias metodológicas para la co-construcción de conocimiento se realizaron a partir de entrevistas, observaciones endógenas y exógenas, registros en cuadernos de campo y de historias clínicas digitales. Identificamos en conjunto con las subjetividades que habitan la calle, las estrategias de auto y heterocuidado que expresan y reconocen a lo largo de su trayectoria vital. Enmarcarlos y tensionarlas desde las categorías desarrolladas en el marco conceptual, permite contextualizarles y ubicarles, desenvolviéndose al interior de un contexto sociopolítico global y a su vez, de una coyuntura local. Identificamos en sus trayectorias vitales, vastas estrategias de autocuidado, elecciones y decisiones que dan cuenta de su autonomía al momento de cuidarse. Asimismo, pudimos identificar que si bien, hacer y sostener vínculos sociales desde la propia temporalidad que conlleva habitar la calle, le imprimen a estos la categoría de lo transitorio, las subjetividades que habitan la calle reconocen y encuentran más prácticas de heterocuidado en la comunidad que en el Sistema de Salud. Nuestra propuesta como trabajadoras de la salud, apunta en este sentido, a la promoción de prácticas salutogénicas identitarias de las personas.	
<b>Palabras clave</b> <sup>1</sup> : Derechos Humanos, Vulnerabilidad Social, Estrategias de Salud, Autocuidado, Biografía.	

<sup>1</sup> Según DeCS/MeSH. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (2024). Descriptores en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

## **Introducción**

El presente trabajo de investigación se enmarca en el escenario de formación del Programa de Residencias Interdisciplinarias (en adelante, PRIn) con Sede en el Primer Nivel de Atención de Valeria del Mar, Municipio de Pinamar, Buenos Aires. El interés que guía este trabajo surge a partir de nuestra rotación por el espacio de Salud Mental Comunitaria (en adelante, SMC) que realizamos como residentes de primer año.

El equipo interdisciplinario de SMC tiene sede en el Centro de Atención Primaria de la Salud (en adelante, CAPS) de Valeria del Mar. El objetivo es el acompañamiento a personas con padecimiento de Salud Mental desde una perspectiva de la complejidad, considerando a la persona como protagonista de sus procesos de cuidados, promoviendo la accesibilidad al Sistema de Salud. Se trabaja desde la promoción de los Derechos Humanos, la autonomía y la creación o fortalecimiento de lazos sociales. Situarnos desde este posicionamiento, nos permitió poder ubicar las coordenadas desde una escucha que aloja. Desde el dispositivo, tomamos conocimiento de personas que habitan la calle y en sus historias clínicas notamos una gran cantidad de registros. ¿Qué sucedió con aquellos<sup>2</sup> profesionales de la salud que sólo registraron sus ingresos y salidas en las historias clínicas?

Una de las historias que nos atravesó fue la de Jason quien llega derivado por la Secretaría de Desarrollo Social solicitando acompañamiento para su padecimiento de Salud Mental. Nos brindaron coordenadas y lo buscamos por la zona aledaña del CAPS, dejando notas de papel en los lugares que posiblemente habitaba. Luego de hablar con diferentes personas, una administrativa nos expresó que hace un mes se encontraba “acampando” en la ladera del CAPS. Fue así que descubrimos la ironía de lo invisible o de lo visible que nadie quería ver o escuchar. Era paradójico, triste y repudiable que una persona estuviese viviendo afuera de un Centro de Salud. ¿Centro de atención o de desatención? ¿Qué más hacía falta para ser mirado y escuchado?

Al encontrarlo, una primera escucha funcionó como recurso que posibilitó conocer parte de su trayectoria vital. En un segundo encuentro, contó sus estrategias para atravesar los inviernos y el motivo de su pedido. En un intento de alojar, los sucesivos encuentros con Jason generaron un lugar para que pueda desplegar su subjetividad y co-construir estrategias de cuidados contextualizadas.

---

<sup>2</sup> Uso de lenguaje inclusivo: Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidades de la Nación Argentina (2021).

## **Pregunta problema de investigación**

¿Cuáles son las estrategias de autocuidado que expresan las subjetividades que habitan la calle y qué estrategias de heterocuidado reconocen en el Sistema de Salud del Municipio de Pinamar, entre septiembre de 2023 y agosto de 2024?

## **Objetivo general**

- Conocer y reconocer las estrategias de auto y heterocuidado que expresan las subjetividades que habitan la calle en el Municipio de Pinamar entre septiembre de 2023 y agosto de 2024.

## **Objetivos específicos**

- Reconstruir en conjunto con las subjetividades que habitan la calle sus trayectorias vitales.
- Conocer las estrategias de autocuidado que expresan dichas subjetividades.
- Identificar las prácticas de heterocuidado que reconocen las mismas, en el Sistema de Salud.

## **Propósito de la investigación**

Nuestra intención es escuchar desde la propia voz de las subjetividades que habitan la calle sus trayectorias vitales. Para así, conocer las estrategias de auto y heterocuidado que despliegan y reconocen, a fin de sensibilizar y transformar las prácticas que se dan desde el Sistema de Salud, en una co-construcción de prácticas salutogénicas identitarias de las personas. Proponemos reflexionar y re-pensar las formas de mirar-nos, escuchar-nos y cuidar-nos entre las personas que vivimos en comunidad.

## **Marco conceptual**

- **Subjetividades.** Consideramos que la denominada “situación de calle” no permite abordar la subjetividad de las personas, lo singular de cada quien así como también lo colectivo que nos atraviesa. El término situación remite a un estado y no a algo dinámico con potencial de mutabilidad. Elegimos hablar de subjetividades que habitan la calle porque eso implica relatarnos e historizarnos desde las trayectorias vitales. En este sentido, la subjetividad no es algo dado sino que emerge de un proceso histórico social en el que el vínculo con otros va estableciendo el carácter configurante.

Tomando los aportes de Bleichmar, Tajer (2009) propone que, el modo de subjetivación es un constructo conceptual que refiere a la relación entre: las formas de representación que cada sociedad instituye para la conformación de sujetos aptos para desplegarse en su interior y las maneras en las que cada sujeto constituye su singularidad. En la misma línea, Breilh (1977) propone la noción de determinación social de la vida como herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir, de enfermar y morir que se desarrollan en contextos sociohistóricos y políticos específicos. En tal sentido, la configuración subjetiva no puede excluir las representaciones inconscientes que también conforman la complejidad de un sujeto que siente, resuena, configura emociones, actúa y percibe el mundo afectado por lo que desconoce de sí mismo. (Grimblat y Palazzini, 2010)

- **Habitar la calle.** El hecho de que haya subjetividades que habitan la calle es una vulneración a los Derechos Humanos que compete a la Salud Pública y expresa una de las formas de exclusión más graves. Involucra vulneraciones en el acceso a derechos como salud, educación, trabajo, vivienda, identidad, quedando expuestas también a otras violencias. Al decir de Carballada (2022), los efectos del Neoliberalismo nos muestran una América Latina atravesada por la desigualdad y una inscripción en la memoria colectiva de una serie de padecimientos que, en el caso de la Argentina, marcan décadas de exclusión social.

Al respecto, Di Iorio, Seidmann y Rigueiral (2019) enuncian que las personas que habitan la calle, constituyen un grupo social definido por esta condición de privación y exclusión, producto de un proceso continuo de posesión y desposesión material, simbólica y afectiva, lo que los hace poseedores de atributos socialmente desacreditadores, dando lugar a procesos de estigmatización que son producto de políticas de Estado regresivo-punitivas globales.

Tomando los aportes de Piña Cabrera (2019), se caracteriza al habitar la calle como la expresión material de una manera de vivir, esto es, el conjunto de actos por medio de los cuales se transforma la calle o la ausencia de casa, precisamente, en casa. Si bien puede no reconocerse a la calle como hogar, sí se personaliza el espacio en que se reside, lo que difuminando los contenidos de cada cual (o que la calle se hogarifica y el hogar se callejiza), ayudaría a no perder de vista las muchas líneas de relación, y no marginalidad, existentes entre ambos universos.

Consideramos, es preciso tomar los aportes de la Medicina Social Latinoamericana y su lectura de las determinaciones sociales en salud. Este enfoque no se limita a pensar en la influencia de un medio ambiente externo al individuo, sino que piensa al sujeto subsumido en los modos y condiciones de vida impuestos por lo social. (Boveri y Carnevale, 2019) En este sentido, según Laurell (1982) este modo de entender la relación entre proceso social y el proceso de salud-enfermedad apunta, por un lado, al hecho de que lo social tiene una jerarquía distinta que lo biológico en la determinación del proceso salud-enfermedad, y por el otro, se opone a la concepción de que lo social únicamente desencadena procesos biológicos inmutables y ahistóricos y permite explicar el carácter social del proceso biológico mismo como parte de un todo que determina las maneras de vivir, enfermar y morir de la población.

- **Estrategia.** Es pertinente en este aspecto, pensar a la salud desde su carácter dinámico, histórico-social, colectivo y con un sujeto activo. Tal como afirma Floreal Ferrara (1975), la salud se expresa cuando la persona vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental y social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. En este sentido, según Breilh (2009), la salud no obedece a un orden exclusivamente individual, sino que es un proceso complejo, socialmente determinado, aspecto que muchas veces desaparece del pensamiento en la Salud Pública, debido al predominio de una visión biomédica, que reduce la problemática al estrecho límite de los trastornos o malestares individuales, su curación y la prevención individual. Es decir que, para producir salud, se deben pensar estrategias que excedan el ámbito de la sanidad y valorizar los diversos saberes -técnicos y no técnicos-, entendiendo al proceso de la salud desde su complejidad.

Según Auyero y Servián (2023), la noción de estrategia puede invocar imágenes de elecciones y decisiones explícitas y deliberadas realizadas por individuos aislados cuando, en realidad, muchas de las maneras en las que las personas se las arreglan son parte de un repertorio implícito, muchas veces inconsciente, que emerge de colectivos y relaciones entre individuos. La noción de estrategia intenta capturar la interacción dinámica entre elecciones y constreñimientos, riesgos e incertidumbres. Es importante remarcar que estas estrategias surgen no tanto de los individuos, sino de relaciones e interacciones.

- **Auto y heterocuidado.** La idea de cuidado habita en una multiplicidad de representaciones que circulan en el imaginario colectivo. Según Fredi y Gambardella (2023) las relaciones de cuidado son constructos socioculturales complejos y multidimensionales en donde se cristalizan relaciones de poder. Chapela Mendoza (2001) promueve acciones encaminadas a potenciar a las personas a que impulsemos procesos emancipadores para cambiar las relaciones con el poder.

En la presente investigación, establecimos dos tipos de prácticas de cuidado: autocuidado (cuidado de sí mismo) y heterocuidado (cuidado (desde) y (hacia) los otros). Para caracterizar estos conceptos Cepeda Reyes y González Vallejo (2017), tomando a Gutiérrez (2013), enuncian que los seres humanos vivimos en perenne estado de vulnerabilidad, estamos expuestos a daños y peligros potenciales que, en ocasiones, evitamos nosotros mismos, y en otras, alguien lo hace por nosotros. Existe una acción que realizada por uno mismo o por otros nos protege y a esa acción la denominamos cuidar. Por su parte, Algarra (2020) considera que es importante hacer explícito que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de manera consciente y continua en el tiempo, de acuerdo con las necesidades que se generan por la etapa del ciclo vital en que se encuentre o los requerimientos de adaptación generados por el entorno. Por último, para Aguirre (2024), el cuidado se diferencia en dos tipos: material e inmaterial. El cuidado material, vinculado principalmente con la realización de tareas concretas vinculadas al cuerpo y sus necesidades fisiológicas, supone un vínculo entre quienes brindan el cuidado y quienes lo reciben. El cuidado inmaterial, se vincula a lo afectivo, a lo emocional, a lo relacional, e implica todas aquellas acciones que se dirigen hacia un bienestar intersubjetivo.

- **Trayectorias vitales.** Escribe Lacan (1953-1954) que la historia no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado. El camino de la restitución de la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado. El hecho de que el sujeto reviva, rememore, en el sentido intuitivo de la palabra, los acontecimientos formadores de su existencia, no es en sí tan importante. Lo que cuenta es lo que reconstruye de ellos. Lo esencial es la reconstrucción. Se trata menos de recordar que de reescribir la historia. La propia reescritura.

Muñiz Terra (2018) señala que la reconstrucción de historias de vida son el resultado del entrecruzamiento de una multiplicidad de elementos (instituciones o subhistorias) presentes en la historia de vida y la importancia que tienen cada uno de ellos. Estos elementos remiten a las dimensiones subjetivas o a las condiciones objetivas en las que se desarrolla su trayectoria vital. Otra dimensión importante para la autora es la variabilidad del tiempo en la configuración de la articulación de los elementos presentes en la historia de vida y la particular articulación de los elementos objetivos y subjetivos a lo largo de la misma. Revalorizando al sujeto, esta perspectiva se preocupa por rescatar la trayectoria vital de las personas, sus experiencias y su visión particular y por aprehender el contexto en el que tienen lugar, dado que desde este enfoque se considera que la historia de vida es reflejo de una época y de las normas sociales y los valores esencialmente compartidos de la comunidad de la que el sujeto forma parte.

### **Contexto de Estudio**

Pinamar es un partido de la costa atlántica argentina, ubicado en la provincia de Buenos Aires conformado por las localidades de Pinamar, Ostende, Valeria del Mar, Cariló y Montecarlo. La población crece exponencialmente año a año, ubicándose en cuarto lugar entre los 135 municipios con mayor variación relativa (56,3%) de población (Censo 2022). Entre el 30 y el 50% de la población económicamente activa se dedica al trabajo “de temporada”, sin acceso a obras sociales y/o prepagas siendo el Sistema Municipal de Salud su efector principal el cual absorbe las demandas de la comunidad. Asimismo, un porcentaje poblacional con acceso a obras sociales y/o prepagas se atiende en el Sistema Municipal de Salud, lo que conlleva a demandas crecientes de cuidados en los efectores del Primer y Segundo Nivel de Atención: tres CAPS y un Hospital General Comunitario.

En el año 2019 inicia en Valeria del Mar la Residencia de Medicina General. Con una única residente comienza, entonces, la primera residencia del Municipio. Tres años después (2022) pasa a constituirse el Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (en adelante, PRIM), incorporándose las Residencias de Trabajo Social y de Psicología Clínica. En la actualidad, entre las tres disciplinas somos 15 residentes, dos jefas, tres coordinadoras docentes disciplinares y una coordinadora general. A finales del año 2023, a partir del reconocimiento de nuevas complejidades y abordajes por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023) y el trabajo de los distintos PRIM, se formalizó el Programa

de Residencias Interdisciplinarias con sede en el Primer Nivel de Atención (es por esto que pasamos de PRIM a PRIn).

### **Estrategia metodológica**

Trabajo de Investigación Cualitativa con perspectiva biográfica de casos.

Según Muñiz Terra (2018), el enfoque biográfico se inscribe dentro de la perspectiva epistemológica interpretativa que permite comprender distintos problemas de la realidad a partir de las historias de vida de los actores sociales, en los cuales se articulan los condicionamientos objetivos con las representaciones, decisiones y acciones de los mismos a lo largo del tiempo. Vasilachis de Gialdino (2018) propone superar las tradicionales formas de conocer, pasar a una Epistemología centrada en la mirada y la voz del sujeto conocido y que ésta no sea tergiversada como consecuencia de la necesidad de traducirla a los códigos de los modos de conocer socialmente legitimados. Para esto, propone abandonarse al otro, lo cual supone una crucial opción que lleva al investigador a pasar de la exigencia del saber más al imperativo del saber mejor, el cual está enraizado en la opción de privilegiar la mirada del otro propio.

Advertidas sobre que quienes guiamos esta investigación somos trabajadoras de la salud con ciertos prejuicios y preconceptos aprehendidos, al momento de construir el instrumento para la realización de las entrevistas, priorizamos escuchar la propia voz de las subjetividades que habitan la calle. Las personas que participaron de la investigación se auto perciben varones, tienen edades similares (entre 60 y 65 años) y si bien ninguno es oriundo de Pinamar, se establecieron aquí hace más de tres décadas. Al momento de pautar un encuentro, consideramos importante respetar sus preferencias y elección acerca de dónde y cuándo encontrarnos. Nos resultó desafiante lograr coordinar un día, un horario y un lugar. Notamos que el permanente movimiento que atraviesa las lógicas de tiempo y espacio de quienes habitan la calle, desafió nuestras propias temporalidades. Aunque ambos se mostraron dispuestos a participar con nosotras de la investigación, en varias ocasiones el encuentro resultó en desencuentro por condiciones climáticas, olvido, imposibilidad para trasladarse, tiempo, entre otras.

Las estrategias metodológicas para la co-construcción de conocimiento se realizaron a partir de entrevistas individuales, entrevista grupal al interior del equipo de investigación, observaciones endógenas y exógenas, registros en cuadernos de campo de cada

investigadora y registro de historias clínicas digitales de las personas entrevistadas. Siguiendo a Guber (2019), la etnografía prioriza una mirada endógena de las dinámicas socio-culturales, haciendo un acercamiento endógeno, por oposición a la visión exógena que privilegia las categorías epistémicas del investigador. Privilegiando la experiencia de “estar allí”, en la observación participante el investigador se involucra en las actividades de un grupo social con el fin de comprender endógenamente prácticas, discursos y significaciones.

En un intento de resumir las jornadas de trabajo de campo que realizamos, señalamos: observaciones repetidas -cualitativas abiertas endógenas y exógenas- en el período de septiembre de 2023 a agosto de 2024; entrevistas individuales en profundidad a dos personas y entrevista grupal al interior del equipo de investigación con 8 horas de soporte audiovisual entre julio y agosto de 2024; 20 horas destinadas a la desgrabación; registros en cuadernos de campo de cada investigadora: dos cuadernos de hojas A5 y uno A4 escritos a mano alzada; registros de historias clínicas digitales: leímos los eventos, consultas e intervenciones con diversos profesionales de salud de las dos personas entrevistadas desde septiembre del 2023 hasta agosto de 2024.

### **Consideraciones éticas contempladas en el trabajo**

El consentimiento informado se realizó de manera oral, previo a la realización de las entrevistas y las observaciones según las recomendaciones del informe Belmont (1979). A cada persona entrevistada se le explicaron los motivos de la investigación, se le garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida mediante registro escrito, oral y audiovisual conforme a la Ley Nacional 25.326 de Habeas Data (2000) y a la Guía para Investigaciones con Seres Humanos del Ministerio de Salud de la Nación (2011). A lo largo del trabajo se utilizaron nombres ficticios para preservar la identidad de las personas entrevistadas. Se hizo uso de la historia clínica digital del Sistema de Salud local con autorización del Comité de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional de la Secretaría de Salud del Municipio de Pinamar.

### **Resultados**

Para coordinar el espacio de encuentro de las entrevistas, Jason propone realizarla en el CAPS, debido a que en el lugar donde actualmente habita está fresco. Además comenta que no quiere que pasemos frío y considera más cómodo que sea en uno de los consultorios.

Ubicamos esto como una práctica de heterocuidado. Por su parte Homero, el otro entrevistado, optó por que nos acerquemos al espacio que habita actualmente, cedido por un vecino. Nos resultó interesante ya que consideramos que, además de escuchar su historia, allí podríamos realizar observaciones del lugar que habita y *abandonarnos* a otros sentidos. En esta oportunidad, ocurrieron contingencias que no fueron sin efectos, nos vimos interrumpidas por los sonidos y las personas con quienes comparte el espacio. Caminamos entre troncos y pedazos de madera, presenciamos el calor directo de un lugar abierto. Nos encontramos con el desafío de la espacialidad, el cual no había estado presente en la entrevista con Jason ya que fue llevada a cabo en un lugar conocido por nosotras.

### **Sus trayectorias vitales**

Las personas entrevistadas habitan la calle incluso desde tiempos anteriores a su llegada a Pinamar: ***“Yo ya de chiquito, con mi madre. Mucho hotel, mucho dar vuelta por ahí (...) viviendo en la calle muchos años. La calle enseña (...) me entretiene, me da de comer (...) creo que le debo la vida a la calle”*** (Jason) Dentro de su sistema de representaciones, Jason, elige vivir en la calle. Se nos abre la pregunta acerca de qué tanto de las elecciones es propio cuando hay derechos vulnerados desde la primera infancia.

Sus trayectorias laborales estuvieron y están ligadas al trabajo informal. En relación a la red, si bien cuentan con lazos sociales establecidos con algunas figuras de apoyo como amigos, familiares y vecinos, no se evidencia una red de apoyo contenedora y consistente. Se muestran con apertura a transmitirnos sus experiencias dentro de su curso de vida, dando cuenta de vivencias, recuerdos, pensamientos, gustos y decisiones. En sus discursos dejan entrever sus deseos, representaciones y rasgos de personalidad.

Respecto a sus llegadas a Pinamar, relatan: ***“(...) decidí hacer un corte con Buenos Aires y venirme acá, (...) a disfrutar, eso fue mi gran leitmotiv para venir acá, y después conocí un Pinamar maravilloso, en esa época era, un pueblito tranquilo (...)”*** (Jason) Identificamos el rol preponderante que cumple el placer para su subjetividad así como también el priorizar la tranquilidad al momento de elegir dónde habitar. Por su parte, Homero refiere: ***“Y me trajeron para cortar madera en el campo. (...) Yo me dediqué toda la vida a la jardinería (...) Yo no tengo palabras para agradecer a este Pinamar.”*** Si bien su modo de expresión refleja haber sido traído, se muestra con gratitud hacia este lugar.

## Autocuidados

Es pertinente destacar que la historia de Jason llega a nuestro conocimiento desde su propia demanda. El hecho de registrar su malestar y tomar la decisión de pedir ayuda profesional da cuenta de una estrategia de autocuidado. Asimismo, se identifican a lo largo de su relato, prácticas de autocuidado tales como: ***“Tomar conciencia de que mi cuerpo está envejeciendo (...) En algún momento el cuerpo empieza a pasar factura.”*** Por su parte Homero expresa: ***“Yo soldaba sin la máscara (...) Ahora que estoy viejo, ya no veo nada. (...) 60 años es mucho ya.”*** Ambos se encuentran atravesados por los avatares del “envejecimiento”, identificamos un registro de los cambios corporales acaecidos.

En su discurso, Jason manifiesta que le da prioridad a la relajación y al descanso. Ubica haber elegido Pinamar como un lugar que le permite tomar distancia de contextos hostiles acercándose a espacios en donde prima lo natural. ***“Pinamar es (...) un lugar que me permite relajarme y descansar un poco. Hay lugares bravos. (...) Siempre fui muy amigo de la naturaleza, encontré muchas señales y verdades (...) en lo simple (...) y en los animales.”***

Las veces que nos encontramos con Jason utilizó su bicicleta para trasladarse, también cuando obtuvo dinero, invirtió en un modelo mejor dando así prioridad a la actividad física. A partir de estas observaciones, pudimos vislumbrar otras proyecciones en él, como pueden ser: haberlo cruzado en la panadería ocupando el puesto “que él inventó” o el comprarse un auto y haberlo intervenido a su agrado. Por su parte, Homero refiere hacer uso de su dinero para comprar bebidas alcohólicas: ***“No ando comprando carne, huevos, pan. ¿Qué es lo que compro? Vino. Qué joda, ¿no? (...) Si tengo... diez mil pesos, gasto diez mil pesos ¿qué será? Es una enfermedad eso, ¿no? (...) A mí lo que me tiene mal es el vino.”***

La exposición que conlleva habitar la calle, supone tender a estar en un estado de alerta, a protegerse de las vicisitudes de lo imprevisible. ***“(...) hay que estar preparado aunque no pase nada. Constantemente, atento (...).” (Jason)*** A través de las observaciones registramos el hábito de “coquear” para transitar sus días con “energía”, acción que también lleva a cabo durante la entrevista.

Cultivar la espiritualidad funciona como una práctica de autocuidado crucial en ambos. Uno de los entrevistados, se referencia con la iglesia y las personas que asisten allí, el otro de ellos, refiere su interés por la vida espiritual, el sentido de la existencia y la religión como instituciones o personas en las que se apoyan cuando lo necesitan.

Habitar la calle como un lugar que se sostiene con la presencia del cuerpo permite

hacer de un lugar su lugar, ser reconocido. ***“Hay gente que pasa ahí en los camiones, gente que anda caminando. Yo no sé quienes son pero me saludan, me llaman por el nombre.”*** (Homero) y en palabras de Jason proyectarse: ***“Abrir mi camino en este Pinamar maravilloso.”*** Asimismo, lo impredecible de la calle, implica muchas veces el encuentro con los riesgos, las experiencias desagradables -o agradables- a las que se encuentran expuestos. Al decir de Jason: ***“Hay que respetarla porque tiene su riesgo. No siempre la he pasado bien.”*** Enfrentarse con lo diario de vivir en la calle, implica el desarrollo de determinadas defensas que actúan como soporte y barrera ante lo insoportable del vivir en dichas condiciones. ***“Y te vas haciendo como callos. Si sos blando... Te morís. Te vas endureciendo, vas haciendo una corteza, que te proteja (...) Como haciéndote inmune.”*** (Jason) El cuerpo como territorio es “marcado”, expuesto. Exponerse como forma de hacerse ver y esconderse como forma de escaparse a las lógicas de consumo, son las estrategias que le permiten a Jason autocuidarse: ***“Yo he estado escondido y no pasa nada, te puedes morir ahí. He vivido en los médanos dos o tres años, pasás desapercibido, si te pones en una parada en el colectivo ya es como que ahí recién se fijan. Yo tomé la decisión de salir a exponerme.”*** La calle presenta determinadas dinámicas que les ha exigido adecuarse a las condiciones que se dan allí. ***“Sí. Hay mucha gente que lo que pasa es que son alcohólicos. (...) No le he dado mucha bola porque no me cabe mucho el tema del alcohol. Así que los esquivo. Yo soy muy solitario. Muchas veces tenés menos problemas.”*** (Jason) La preferencia por el andar en solitario como estrategia para evitar problemas, dificultades y encontrarse más liviano para movilizarse de un lugar a otro.

## **Heterocuidados**

Hacer y sostener vínculos sociales desde la propia temporalidad que conlleva habitar la calle imprime la categoría de lo transitorio. Esto da cuenta de prácticas de intervención donde las personas que habitan la calle se configuran como receptores de cuidados, objetos de cuidado, y también ellos constituyendo y reproduciendo formas de heterocuidado. En relación a ser receptores de cuidado, ubicamos: ***“Hoy María me acompañó a la mañana. Gracias por la compañía de ustedes. No tengo palabras para agradecer.”*** (Homero) Cabe destacar que María es una Trabajadora Social del Sistema de Salud con quien Homero se referencia asiduamente. Jason, si bien a veces prefiere estar en solitario, en relación al vínculo con otros, expresa: ***“Ni bien piso la panadería, ya tengo a alguien que me está***

***tocando la espalda y dándome un café o dinero o diciéndome alguna cosa, y me acompañan, en mi mundo, millones de amigos. Mentira que digo que ando solo (se ríe)."***

La posibilidad de estar con y confiar en otros, funciona como vínculo protector que pone en evidencia la capacidad de las personas de autogestionarse y promueve la potencialidad de la participación como modo de producción social de salud. ***"Mi amiga y otra gente que me hace un bien, me lava las pilchas, me da cosas. Le quiero pagar y no, no te cobra nada. Ahora tengo que hacer el parque de ella." (Homero)*** Habitar la calle con sus particularidades genera otro tipo de dinámicas, una concepción distinta de ayuda al otro. De ayudar y cuidar desde las posibilidades. Homero relata que cuando pasa por carnicerías y pollerías les comerciantes le dan comida. Por su parte, él se acerca a las personas que le ofrecen un lugar para dormir y así compartir con ellos. De igual modo, al mediodía nos expresa: ***"Coman, descansen ¿A qué hora entraron? ¿A las siete de la mañana?"*** Por su parte, Jason, entusiasmado de ser parte de la investigación expresa: ***"Yo por eso las apoyo, estoy dispuesto a... lo que yo pueda saber, compartirlo. Porque me gusta que la gente haga cosas importantes por otro." (Jason)***

Las personas que habitan la calle muchas veces son ubicadas como objetos receptores de cuidado, en perspectivas de tutelaje, que los colocan como objetos de control y normalización. En este sentido es que hablamos del cuidado desde "objeto de cuidado" en contraposición a sujetos que cuidan. En la entrevista con Homero, interviene el vecino que le cede el espacio para pernoctar. Identificamos de este modo, un sujeto que cuida: ***"Dios quiera que nunca le pase nada, yo le doy un lugar porque me da cosa (...) Le digo, traé este cartón cuando venís, poné un cartón, tápate"***. En tensión con prácticas que, en el afán de cuidar y ayudar, transforman a las personas en un objeto de cuidado: ***"Yo lo tengo en una camioneta a él y le doy un lugar para que no ande en la calle durmiendo. No le cobro nada, le doy comida, le doy todo. En el geriátrico estaba de primera. Yo agarraba, lo cargaba y lo llevaba (...) Le saco el colchón (...) Tiene todo tirado (...) Estaba envuelto con un nylon. Lo agarramos con mi hijo. Lo arrastré porque es pesado. Lo metí dentro de un auto..."***

## **Discusión**

A lo largo del presente Trabajo de Investigación se procuró conocer y reconocer las estrategias de auto y heterocuidado que expresan las subjetividades que habitan la calle en el Municipio de Pinamar entre septiembre de 2023 y agosto de 2024. Para ello,

reconstruimos en conjunto con dichas personas sus trayectorias vitales. Al decir de Lacan (1953-1954), lo esencial es la reconstrucción en el presente de los acontecimientos formadores de la existencia, más que el recuerdo del pasado. En este sentido, Muñiz Terra (2018) menciona que la reconstrucción de historias de vida es lo que resulta del entrecruzamiento de una multiplicidad de elementos que remiten a dimensiones subjetivas.

Jason reconstruye que habita la calle desde su primera infancia. ¿Cuáles fueron los primeros cuidados recibidos? ¿Cómo fue la constitución subjetiva de Jason? Stolkiner (1994) plantea que los niños con experiencia de vida en calle, como problemática, invita a pensar en subjetividades constituidas en relación al semejante, a otros que también son niños, donde despliegan estrategias de sobrevivencia en los bordes conformando nuevos modos de agrupamiento. Al respecto, Blanco (2011) trabaja en torno a cómo un acontecimiento familiar, económico o de otro tipo que enfrenta una persona, modificará la probabilidad de que se produzcan otros eventos en su existencia. Este acontecimiento podría relacionarse con la constitución de la subjetividad de Jason y se puede pensar que sus estrategias de autocuidado actuales son efecto de aquellas estrategias de sobrevivencia en los bordes en su niñez. En la actualidad, refiere que el habitar la calle le ha brindado soluciones, aprendizajes, enseñanzas. Ubicamos en este punto la calle como lo propio, como su lugar, adquiriendo una importancia donde también él se siente importante para ella. En palabras de Perugini (2014), las personas que viven en la calle han conformado sus estrategias para hacerlo, su mundo interno, sus valores, sus rechazos, sus modos de soportar la existencia. Si bien entendemos que es un lugar que se sostiene a pura presencia, que sólo se soporta con lo real del cuerpo. No hay simbólico que lo sostenga, perder ese lugar es perderse.

En cuanto a las estrategias como modos de soportar la existencia y lo imprevisible, escuchamos en reiteradas oportunidades en la entrevista con Homero un reconocimiento y registro del consumo de alcohol como algo dañino para sí. Podría pensarse que la sustancia hace las veces de coraza para enfrentar lo diario de su habitar en la calle, podría funcionarle como estrategia y mecanismo de defensa para evadir la realidad hostil que ofrece la calle. Respecto de la función que cumple el tóxico, Antonietti (2008) señala que hay personas a las que sin este recurso, el mundo se les vuelve hostil y complicado. El vino, en Homero, como recurso para soportar lo insoportable. Por su parte, Jason hace referencia a una corteza que se vio obligado a hacerse en pos de soportar las múltiples vulneraciones que implican el habitar la calle. La corteza como lo aprendido, la corteza como forma de estar en el mundo.

Retomando a Perugino (2014), plantea que habitar la calle y lo que ello tiene de exposición no tiene sólo efectos físicos sino subjetivos. Una natural desconfianza, una mirada minuciosa, un cotidiano y sin descanso estado de alerta, son parte de la supervivencia diaria, de sus modos de ser y de protegerse de sus propias vulnerabilidades, de mantener a raya sus sentimientos, de no exponerse en la intemperie en la que se alojan. A lo largo de la entrevista con Jason, resuenan constantes referencias a un psiquismo que no cesa de estar en alerta, porque el propio habitar la calle trae aparejado un estado de hiperalerta que lo habita. Observamos, a su vez, que consume hojas de coca durante la entrevista y en la mayoría de las ocasiones que nos cruzamos. Si bien es un producto natural, su efecto estimulante colabora con su sin descanso estado de alerta ante las vicisitudes de lo impredecible de su habitar la calle.

Tomando los aportes de Auyero y Servián (2023) resulta importante concebir a la noción de estrategia como acción. Identificamos en las trayectorias vitales de Homero y Jason, vastas estrategias de autocuidado, es decir, acciones que denotan su iniciativa y una actitud activa en el cuidado de sí mismos. Se trata de elecciones y decisiones que dan cuenta de su autonomía al momento de cuidarse. Como se mencionó anteriormente, se percibe en sus voces la preponderante función que cumple la espiritualidad en su curso vital. Dentro de sus cosmovisiones, sus creencias y su fe en que hay y existe algo más allá de lo material, de sus cuerpos, de lo humano y terrenal. A través de la religión Homero socializa, establece vínculos con otros, crea lazos sociales, hace de las iglesias, una red, su red. Por su parte, la movilidad y al mismo tiempo la permanencia que implica habitar la calle deja entre-abierta la posibilidad de mirar, de ser vistos y que el otro, en sus posibilidades, permita participar en el desarrollo de la vida cotidiana, lo cual también funciona como estrategia. En el caso de ambos, ser conocidos debido al caminar y habitar las calles les permite recibir ayudas desde lo material e inmaterial que aportan los cuidados.

Asimismo, la subjetividad de ambos se encuentra atravesada por los avatares del “envejecimiento”, escuchamos en sus discursos un registro del propio cuerpo y los cambios corporales según la etapa vital, hay un reconocimiento de la temporalidad, de cómo el paso del tiempo conlleva cambios que implican nuevas estrategias de autocuidado. En la reconstrucción de su biografía, Jason muestra como el disfrute, la tranquilidad, la relajación y el descanso son prioritarios, especialmente al momento de elegir lugares amenos y saludables donde prima lo natural, evitando así contextos hostiles y complejos. Si bien su

constante estado de alerta resulta ineludible debido a su habitar en la calle, en Jason se escucha un goce del instante, una consciencia del momento presente.

Es primordial, siguiendo a Algarra (2020), hacer explícito que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de manera consciente y continua en el tiempo, de acuerdo con las necesidades que se generan por la etapa del ciclo vital en que se encuentre o los requerimientos de adaptación generadas por el entorno. Nos preguntamos, en tanto trabajadoras de salud, ¿Cómo promovemos la autonomía en cuestión de cuidados? Consideramos entonces que se trata no sólo de promoción de autonomía sino también de producción, en conjunto con las personas, de su autonomía. En esta línea, Chapela Mendoza (2001) fomenta acciones encaminadas a potenciar a que las personas impulsen procesos emancipadores para cambiar las relaciones con el poder. Define así, a la salud como la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables.

En el contexto sociopolítico neoliberal latinoamericano actual, se dan escasas posibilidades y oportunidades para una movilidad social ascendente; abundan en cambio, procesos de vulnerabilización, expulsión, y debilitamiento de los lazos sociales, exacerbados para las personas que habitan la calle. Para profundizar en el análisis de las interacciones sociales, tomamos a Matus (2021), quien propone la noción de juego social, y lo piensa como “un juego de creación de posibilidades” con la acción y el pensamiento. Definirá a la estrategia como un cálculo de interacción social, que toma conciencia de la existencia del otro para alcanzar el resultado perseguido. En este sentido, vislumbramos en los discursos de Homero y Jason la manera en la que los otros están presentes en función de estrategias de cooperación para abrir posibilidades de cuidado mutuo. Respecto de las estrategias de heterocuidado, identificamos que el cuidado está relacionado con un reconocimiento del otro y también de sí mismos. Las personas que habitan la calle se configuran como receptores de cuidados, objetos de cuidado, y también ellos constituyendo, ofreciéndose y reproduciendo formas de heterocuidado.

Las prácticas de cuidado son afectadas por los hábitos, las costumbres, las creencias culturales y las características de la comunidad a la que pertenecen, por otro lado, serán los relatos sobre situaciones percibidas como amenazantes las que den lugar a la decisión de actuar de determinada manera. Por su parte, la generación de confianza en el otro, se convierte en la posibilidad de contar con el apoyo y la interlocución de un otro, que está

presente, le escuche y respalde frente a las situaciones que se puedan presentar en la calle. En este sentido, Zorraquín (2024) expresa que la generación de redes entre las personas que se encuentran habitando la calle es vista como algo fundamental para subsistir en estas condiciones. Más allá de entenderlo como una compañía, se puede ver cómo se generan estrategias de cuidado en su vinculación con otros. La posibilidad de estar y confiar en otros pone en evidencia la capacidad de las personas de autogestionarse promoviendo la potencialidad de la participación como modo de producción social de salud.

Cuando no somos escuchados desde el contexto, se implementan prácticas de cuidado desde el sistema de salud mediadas por representaciones sociales en las que quienes habitan la calle son ubicados como objetos receptores de cuidado, en perspectivas de tutelaje, colocándolos como objetos de control y normalización. Se configura una imagen de la persona que habita la calle definida desde el déficit y sobre la que hay que intervenir para recuperar aquello perdido, invisibilizando procesos de revalorización de las redes afectivas ya existentes o de configuración de nuevos lazos sociales. Esto supone una tensión con la mirada que las propias personas tienen sobre sí mismas, incluso con algunas prácticas que ellas despliegan como estrategias de subsistencia.

A lo largo de las entrevistas, observaciones y el posterior análisis de las mismas, pudimos identificar que si bien, hacer y sostener vínculos sociales desde la propia temporalidad que conlleva habitar la calle, le imprimen la categoría de lo transitorio, las subjetividades que habitan la calle reconocen y encuentran más prácticas de heterocuidado en la comunidad que en el Sistema de Salud.

A modo de cierre, reflexionamos en que la escritura de este trabajo de investigación nos llevó a realizar una lectura de nuestro transitar por los distintos espacios donde nos desarrollamos como residentes profesionales de la salud y, en este tiempo posterior, podemos resignificar que son las primeras marcas que nos va dejando la residencia. Estas lecturas y escrituras nos invitaron a cuestionar nuestros saberes, a volver a preguntarnos cómo son las prácticas que queremos llevar a cabo, a repensarnos no sólo como Trabajadora Social y Psicólogas sino también como trabajadoras de y para la salud, a trazar nuestra propia práctica en conjunto con la comunidad.

## **Propuestas**

Cabe destacar que de ningún modo las temáticas abordadas se agotan en los puntos tomados en cuenta para la realización de este trabajo. Estos son tan sólo algunos vínculos y restan aún varios interrogantes. Los resultados desarrollados deben ser comprendidos sólo como elementos emergentes que sirven como primera aproximación al tema. Consideramos necesario, avanzar y profundizar en estos y otros aspectos relevantes para la comprensión de las categorías investigadas a través de un trabajo de campo más profundo con el objetivo de reducir algunas limitaciones metodológicas. Como posible línea de investigación futura se podría considerar conocer las representaciones que expresan los trabajadores del Sistema de Salud del Municipio de Pinamar sobre las subjetividades que habitan la calle. Así como también, identificar las barreras existentes en la accesibilidad a dicho sistema. Debido a que las representaciones que tenemos de las personas y la forma en que concebimos el cuidado, hacen a las formas en que intervenimos y llevamos a cabo nuestras prácticas.

## **Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva**

Con este Trabajo de Investigación invitamos a escuchar desde la propia voz de las subjetividades que habitan la calle sus relatos como protagonistas de sus trayectos vitales. Considerando que la denominada “situación de calle” impide respetar la singularidad de cada quien, proponemos hablar de subjetividades que habitan la calle como modo de historizar desde las percepciones, historias, contextos y puntos de vista de cada una. Cualquier práctica o política sanitaria que desconozca los rasgos subjetivos que en cada una se expresan singularmente, reproduce la exclusión. Es por ello, que pensarnos en contexto y co-construir un retrato íntimo de cada quien como personas con deseos, miedos, gustos y sufrimientos, permite sondear los modos en que las personas tomamos determinadas decisiones y empodera la forma en que escuchamos y alojamos los profesionales de salud desde una perspectiva de Derechos Humanos. Impulsamos, a través de la transformación de miradas, a ser co-productores de los procesos de cuidados. Las prácticas de cuidado, se convertirían de este modo en una categoría relevante para poder re-pensar los modos en que se organizan los programas y políticas sociales de intervención con personas que habitan la calle. Promovemos así, la necesidad de generar prácticas salutogénicas identitarias de las personas.

## **Referencias bibliográficas**

- Aguirre, R. (2024). *Cuidados en agenda: Género, trabajo y uso del tiempo*. CLACSO. Buenos Aires.
- Algarra, A. J. C. (2020). *Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria*. Enfermería Comunitaria, e20161-e20161. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá.
- Antonietti, M. (2008). Tercera Parte: "Respuestas". En *El tóxico en los márgenes del psicoanálisis*. Ed. Fundación Cecilia Grierson. Buenos Aires.
- Auyero y Servián (2023). *Cómo hacen los pobres para sobrevivir*. Siglo Veintiuno editores. Buenos Aires.
- Belmont, I. (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Estados Unidos.
- Blanco, M. (2011). *El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo*. En: Revista Latinoamericana de Población Vol. 5 Núm. 8. Buenos Aires.
- Boveri, S. y Carnevale, B. (2019). *La vulnerabilidad habitacional: análisis de trayectorias y estrategias en población de zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. En XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Carballada, A. J. (2022). *La subjetividad como terreno de disputa. Ensayos teórico-metodológicos acerca de lo social hoy*. Editorial Margen. Buenos Aires.
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) (2024). *Descriptor en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH)*. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- Cepeda Reyes, Z. A. M. y González Vallejo, M. A. (2017). *La historia de vida como estrategia de cuidado a cuidadoras en el acompañamiento psicosocial de La Comadre-AFRODES*. Bogotá.
- Chapela Mendoza, M. C. y Jarillo Soto, E. C. (2001). *Promoción de la salud, siete tesis de debate*. Cuadernos médico sociales. México.
- Di Iorio, J. (2021). *Producción social de cuidados con personas en situación de calle en el escenario de la pandemia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires.

- Di Iorio, J., Seidmann, S. y Rigueiral, G. J. (2019). *Padecimiento de personas en situación de calle y reconstrucción de las redes sociales*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ferrara, F. A. (1975). *En torno al concepto de salud*. Revista de Salud Pública de La Plata, enero-diciembre, 1975. La Plata.
- Fredi, S. y Gambardella, M. (2023). *International Journal of Human Sciences Research*. Descolonizar relaciones de cuidado. Perspectivas antropológicas para un nuevo imaginario de bienestar comunitario. Brasil.
- Grimblat, S. y Palazzini, L. (2010). *La subjetividad como punto de fuga*. Rosario.
- Guber, R. (2019). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo XXI editores. Bogotá.
- Instituto Nacional De Estadística y Censos (2022). *Censo 2022*. Argentina.
- Lacan, J. (1953-1954). *Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós, Buenos Aires.
- Laurell, A. (1982). *Salud enfermedad como proceso social*. En cuadernos médicos sociales N° 19. México.
- Ley Nacional N° 25.326 (2000). *Habeas Data*. Argentina
- Matus, C. (2021). *Teoría del juego social*. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2021). *(Re) Nombrar: Guía para una comunicación con perspectiva de género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial MinGéneros. ISBN 978-987- 47999-1-3. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación, Resolución N° 1480/2011. *Guía para investigaciones en salud humanas*. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2023). *Programa de Residencias Interdisciplinarias con sede en el Primer Nivel de Atención (PRIn)*. Buenos Aires.
- Muñiz Terra, L. (2018). El análisis de acontecimientos biográficos y momentos bifurcativos: una propuesta metodológica para analizar relatos de vida. *Forum: Qualitative Social Research*, 19 (13), 1-25. En Memoria Académica. La Plata.
- Perugino, A. (2014). *Hueco de vida: subjetividad y exclusión*. Edición literaria a cargo de Jorge Tasin. - 1a ed. Yotser Libros. Buenos Aires.

- Piña Cabrera, L. (2019). Así ocupo un lugar. Situación de calle y las otras formas de habitar la ciudad en Chile y Uruguay. En: *Estudios atacameños*, (63), 105-130. Chile.
- Stolkiner, A. (1994). Tiempos Pos modernos. Proceso de Ajuste y Salud Mental. En: *Políticas en Salud Mental*. Compiladores Saidon, O. y Troianovsky, P. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Tajer, D. (2009). Modos de subjetivación: modos de vivir, de enfermar y de morir. En: *Heridos Corazones. Vulnerabilidad Coronaria en Varones y Mujeres*. Paidós, Buenos Aires.
- Vasilachis, I. (2018). *Propuesta epistemológica, respuesta metodológica y desafíos analíticos*. Argentina.
- Zorraquín, C. (2024). *Cambiar la mirada: reflexiones sobre el trabajo en territorio*.

## **Anexos**

### **Operacionalización de la variable**

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Elementos referenciales</b>
Subjetividades que habitan la calle	Deseo	Proyección
	Redes	Lazo social/institucional
	Contexto	Posibilidades/Oportunidades
	Rasgo de carácter	Personalidad
	Emociones	Sentimientos que dan cuenta de la emoción vivida ante una situación
	Autonomía	Iniciativa/Decisiones/Elecciones
	Preferencias/Gustos	Placer/Disfrute/Satisfacción
	Representaciones	Juicios/Opiniones

	Experiencias	Vivencias/Recuerdos/Memorias/Reminiscencias
	Realidad Psíquica	Pensamientos/Auto percepción/Identificación/Autoestima
	Cosmovisión	Creencias/Fe/Espiritualidad
	Etapa vital	Edad
Estrategias de cuidado	Registro	Singular/Colectivo
	Reconocimiento	Singular/Colectivo
	Autonomía	Iniciativa/Decisiones/Elecciones
	Deseo	Proyección
	Contexto	Posibilidades/Oportunidades
	Prácticas	Singulares/Colectivas/Conocidas/Nuevas/Capacidad de ayuda o resolución