

DOCUMENTO DE TRABAJO

TRAYECTORIAS DE SITUACIÓN DE CALLE PROLONGADA Y CONSUMOS DE SUSTANCIAS

*EXPERIENCIAS BIOGRÁFICAS, ADVERSIDADES
ACUMULADAS Y PROCESOS DE RECONSTRUCCIÓN
SUBJETIVA*

Milagros Dolabjian – Solange Rodríguez Espínola

Documento de Trabajo No. 2026/2

ISSN: 1852- 4052

SEPTIEMBRE, 2026

<https://www.uca.edu.ar/es/observatorio-de-la-deuda-social-argentina>

ISSN: 1852-4052

Documento de Trabajo No. 2026/2

DOI: <https://doi.org/10.46553/odsa.dt.bdsa.2026.2>

Cita sugerida: Dolabjian, M.; Rodríguez Espínola, S. (2026). Trayectorias de situación de calle prolongadas. Experiencias biográficas, adversidades acumuladas y procesos de reconstrucción subjetiva. Documento de Trabajo N° 2026/2. Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). Buenos Aires.

1° edición: 2026

Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723

@Fundación Universidad Católica Argentina

Av. Alicia M. de Justo 1300

Buenos Aires – Argentina

Las autoras del presente Documento ceden sus derechos a la editorial, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de sus colaboraciones al Repositorio Institucional "Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina", como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica.

The authors of this Document grant their rights to the publisher, on a non-exclusive basis, so that it may incorporate the digital version of their contributions into the Institutional Repository "Digital Library of the Argentine Catholic University (Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina)", as well as into other databases it considers to be of academic relevance.

© 2026, Derechos reservados por Fundación Universidad Católica Argentina.

RESUMEN

La situación de calle de larga permanencia suele abordarse como un problema habitacional o asociado al consumo de sustancias. Sin embargo, estas perspectivas resultan insuficientes para comprender la complejidad de las trayectorias que conducen a la exclusión residencial prolongada y dificultan los procesos de recuperación. El presente estudio cualitativo exploratorio, basado en entrevistas en profundidad a personas con experiencias prolongadas de situación de calle y consumo de sustancias, analiza los procesos biográficos, subjetivos, vinculares e institucionales involucrados en la construcción, cronificación y transformación de estas trayectorias. La información fue analizada mediante Análisis Temático Reflexivo. Los resultados muestran que la situación de calle se configura a partir de procesos acumulativos de vulnerabilización iniciados tempranamente, caracterizados por violencia familiar, pobreza, interrupciones educativas, rupturas vinculares, institucionalización reiterada y consumo problemático. La permanencia en calle se sostiene mediante dinámicas de exclusión acumulativa, deterioro biopsicosocial y circulación recurrente por dispositivos asistenciales, sanitarios y penales. Los consumos cumplen funciones de regulación emocional, afrontamiento de experiencias traumáticas, supervivencia cotidiana y construcción de pertenencia. A su vez, se identifican procesos de recuperación vinculados con relaciones significativas, acompañamiento comunitario e institucional, experiencias de reconocimiento y reconstrucción de proyectos vitales.

ABSTRACT

Long-term homelessness is often approached as a housing problem or as a condition associated with substance use. However, these perspectives are insufficient to capture the complexity of the trajectories leading to prolonged housing exclusion and hindering recovery processes. This exploratory qualitative study, based on in-depth interviews with individuals with prolonged experiences of homelessness and substance use, examines the biographical, subjective, relational, and institutional processes involved in the development, chronicity, and transformation of these trajectories. Data were analyzed using Reflexive Thematic Analysis. Findings indicate that homelessness emerges from cumulative processes of vulnerability beginning early in life and characterized by the convergence of family violence, poverty, educational disruptions, relational breakdowns, repeated institutionalization, and problematic substance use. Long-term homelessness is sustained by cumulative exclusion, biopsychosocial deterioration, and recurrent movement across social assistance, healthcare, and criminal justice systems. Substance use serves functions related to emotional regulation, coping with traumatic experiences, everyday survival, and the construction of social belonging. At the same time, these trajectories reveal a persistent tension between suffering, adaptation, autonomy, and exclusion. Recovery and processes of subjective reconstruction were also identified, associated with meaningful relationships, community and institutional support, experiences of recognition, and the rebuilding of life projects.

PALABRAS CLAVE

Sinhogarismo; adversidad temprana; rupturas vinculares; malestar psicosocial; consumo de sustancias; resiliencia.

KEY WORDS

Unsheltered living; early adversity; disrupted relationships; psychosocial distress; substance use; resilience.

CONTEXTO

Área Capital Humano y Bienestar, Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina. En su línea de trabajo e investigación sobre personas en situación de calle orientada a estudiar la población desde una perspectiva cualitativa.

Nota sobre contenido sensible

El documento aborda experiencias de personas en situación de calle y otras formas de vulnerabilidad social, incluyendo violencia intrafamiliar, abuso sexual, violencia de género, discriminación, pérdidas traumáticas, sufrimiento psíquico, intentos de suicidio, privación de derechos y consumos de sustancias.

Estos contenidos se presentan con fines exclusivamente académicos y científicos, en el marco de una investigación orientada a comprender los procesos biográficos, sociales e institucionales asociados a la cronificación y superación de la situación de calle. Todos los testimonios han sido tratados respetando principios éticos de confidencialidad, anonimato y protección de las personas participantes. Dada la naturaleza de algunas experiencias relatadas, ciertos pasajes podrían resultar emocionalmente movilizantes para algunas personas lectoras. Se recomienda tener esta circunstancia en consideración durante la lectura.

ÍNDICE DEL DOCUMENTO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. MÉTODO	6
2.1. Diseño del estudio	6
2.2. Procedimiento.....	7
2.3. Reclutamiento y recolección de datos.....	7
2.4. Participación de actores sociales en el proceso de investigación	8
2.5. Análisis de datos	9
2.6. Consideraciones éticas.....	10
3. RESULTADOS	11
3.1. Descripción de los casos seleccionados	11
3.2. Ejes temáticos emergentes.....	12
3.2.1. Eje 1: Trayectorias de vulnerabilidad y procesos de ingreso en la situación de calle	14
3.2.2. Eje 2: Procesos de cronificación en calle	17
3.2.3. Eje 3: Experiencias de vivir en la calle.....	21
3.2.4. Eje 4: Consumos de sustancias y motivos de los consumos	25
3.2.5. Eje 5: Malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento	28
3.2.6. Eje 6: Vínculos afectivos, pérdidas y redes de apoyo	32
3.2.7 Eje 7: Procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva.....	36
3.3. Síntesis integradora de los hallazgos	40
4. DISCUSIÓN	42
4.1. Vulnerabilidades tempranas, exclusión social y trayectorias institucionales en la configuración de la situación de calle	42
4.2. Dinámicas de cronificación y consolidación de trayectorias de exclusión prolongada	43
4.3. Consumos de sustancias y reproducción de los procesos de cronificación.....	45
4.4. Experiencias de adaptación, agencia y pertenencia	46
4.5. Recuperación y reconstrucción subjetiva: el papel de los vínculos, los dispositivos comunitarios y las oportunidades de inclusión	47
5. CONCLUSIONES	48
6. REFERENCIAS.....	50
7. Apéndice	54

1. INTRODUCCIÓN

La SdC constituye una de las expresiones más extremas de la exclusión social, al combinar la privación habitacional con procesos persistentes de vulnerabilidad económica, deterioro de la salud mental y física, debilitamiento de los vínculos sociales y restricción en el acceso efectivo a derechos fundamentales (Bachiller, 2010; Fitzpatrick et al., 2013). Lejos de representar un fenómeno homogéneo o exclusivamente asociado a la ausencia de vivienda, las trayectorias de las personas en SdC se configuran a partir de la interacción de múltiples procesos biográficos, relacionales, institucionales y estructurales que se acumulan y retroalimentan a lo largo del curso de vida (Paugam, 2008; Pleace, 2016).

En este contexto, los consumos de sustancias ocupan un lugar especialmente complejo. La evidencia muestra que su relación con la SdC es bidireccional y dinámica: mientras que el consumo puede incrementar el riesgo de pérdida de vivienda, deterioro de los vínculos y exclusión social, las condiciones propias de la vida en la calle también favorecen el inicio, la intensificación o la persistencia de los consumos como estrategias de afrontamiento frente al sufrimiento psíquico, la violencia cotidiana, la exposición ambiental y la incertidumbre permanente (Johnson & Chamberlain, 2008; Lee et al., 2010; Torchalla et al., 2011; Padgett et al., 2016). De este modo, ambas problemáticas tienden a conformar procesos que se potencian mutuamente, dificultando las posibilidades de recuperación e inclusión social (Fazel et al., 2014).

Si bien la literatura global ha identificado numerosos factores asociados al ingreso y la permanencia en SdC, entre ellos la pobreza, las experiencias de violencia, las rupturas familiares, las dificultades en salud mental, las trayectorias institucionales fragmentadas y los consumos de sustancias, gran parte de la investigación continúa privilegiando enfoques centrados en variables individuales o factores de riesgo aislados (Shinn, 2007; Fitzpatrick et al., 2013; Pleace, 2016). En consecuencia, resulta aún limitado el conocimiento acerca de cómo estos procesos se articulan a lo largo de las trayectorias de vida y son experimentados y significados por las propias personas que han atravesado situaciones prolongadas de calle (Bachiller, 2010; Ravenhill, 2016).

En el contexto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estudios recientes han documentado la elevada presencia de problemáticas de salud mental y consumos de sustancias entre personas en situación de calle, así como la coexistencia de múltiples formas de vulnerabilidad social. El estudio epidemiológico desarrollado por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aporta evidencia local sobre la magnitud de estas problemáticas y contribuye a caracterizar perfiles de riesgo, necesidades de atención y barreras de acceso a cuidados (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2026). Sin embargo, como ocurre frecuentemente en la evidencia epidemiológica, estos hallazgos permiten identificar asociaciones y prevalencias, pero ofrecen menor información acerca de los procesos biográficos, vinculares, subjetivos e institucionales mediante los cuales dichas vulnerabilidades se construyen, acumulan y transforman a lo largo del tiempo. En este sentido, el presente estudio busca

complementar ese conocimiento aportando una perspectiva cualitativa centrada en las trayectorias de vida de las propias personas, reconstruyendo cómo la violencia temprana, las rupturas vinculares, la institucionalización, el sufrimiento psicosocial y los consumos se articulan en la producción y cronificación de la situación de calle, así como en los procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva.

En esta misma línea, persisten vacíos en la comprensión de las trayectorias de SdC de larga permanencia analizadas desde una perspectiva cualitativa, biográfica e integrada. La investigación psicosocial existente ha tendido a examinar de manera separada dimensiones como la exclusión social, los consumos de sustancias, el trauma, la salud mental o las experiencias institucionales, existiendo aún escasa evidencia cualitativa que reconstruya cómo estos procesos interactúan y se acumulan a lo largo del curso de vida desde la perspectiva de las propias personas afectadas (Bairéad & Norris, 2024). Abordar esta articulación resulta relevante para comprender no solo los mecanismos que sostienen trayectorias persistentes de exclusión, sino también los recursos, vínculos y oportunidades que favorecen procesos de reconstrucción subjetiva e inclusión social (Johnsen et al., 2021; Clark et al., 2025).

Comprender estas trayectorias desde la perspectiva de quienes las viven o las han vivido permite reconocer la complejidad del fenómeno más allá de explicaciones fragmentadas, focalizando en el entramado de procesos que las configuran. Las experiencias de SdC muestran dichos procesos de acumulación de vulnerabilidades, pero también dinámicas de adaptación, construcción de sentido, desarrollo de estrategias de supervivencia y, en algunos casos, reconstrucción subjetiva sostenida por vínculos significativos, dispositivos comunitarios y oportunidades de inclusión (Parsell, 2018). Recuperar estas experiencias es fundamental para comprender no solo los mecanismos que favorecen la cronificación de la exclusión, sino aquellos que posibilitan procesos de cambio (Padgett et al., 2016; Fitzpatrick et al., 2021).

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo estudiar las trayectorias de vida de personas con recorridos prolongados de SdC y consumos de sustancias, analizando los procesos de vulnerabilidad, cronificación y reconstrucción subjetiva que emergen de sus relatos. Se busca aportar evidencia cualitativa que contribuya a una comprensión más integral del fenómeno, incorporando las dimensiones biográficas, vinculares, institucionales y psicosociales que configuran estas trayectorias, con el propósito de generar conocimientos relevantes para estrategias de intervención orientadas a la prevención, el acompañamiento y la inclusión (Padgett et al., 2016). Las definiciones operativas de los principales conceptos utilizados en el estudio se presentan en el Apéndice A.

2. MÉTODO

2.1. Diseño del estudio

El presente estudio se desarrolló desde un enfoque cualitativo exploratorio, orientado a comprender las experiencias y significados contruidos por personas con trayectorias prolongadas de SdC y consumos de sustancias. Desde esta perspectiva, se buscó acceder a las interpretaciones subjetivas que los participantes tienen, construyen y expresan acerca de sus recorridos biográficos, las condiciones que favorecieron el ingreso y la permanencia en la calle, las funciones atribuidas al consumo de sustancias y los procesos de recuperación y reconstrucción.

La investigación estuvo guiada por las siguientes preguntas:

- ¿Cómo interactúan las vulnerabilidades tempranas, los procesos de exclusión social y las trayectorias de vida en la configuración de la SdC de larga permanencia?
- ¿Qué dinámicas contribuyen a la cronificación de la SdC y a la consolidación de trayectorias de exclusión prolongada?
- ¿Qué papel desempeñan los consumos de sustancias en la regulación emocional, la supervivencia cotidiana y la reproducción de los procesos de cronificación?
- ¿Cómo construyen y significan las personas sus experiencias de vida en la calle, incluyendo las formas de sufrimiento, adaptación, agencia y pertenencia desarrolladas en ese contexto?
- ¿Cómo se producen los procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva, y qué papel desempeñan los vínculos significativos, los dispositivos comunitarios y las oportunidades de inclusión social?

En consonancia con estas preguntas, los objetivos del estudio fueron:

Objetivo general

Comprender los procesos de vulnerabilización, cronificación y reconstrucción subjetiva presentes en las trayectorias de personas con SdC de larga permanencia y consumos de sustancias, identificando la interacción entre factores biográficos, vinculares, institucionales y estructurales a lo largo del curso de vida.

Objetivos específicos

- Describir la interacción de las vulnerabilidades tempranas, los procesos de exclusión social y las trayectorias de vida en la situación de calle de larga permanencia.
- Identificar las dinámicas biográficas, relacionales e institucionales que contribuyen a la cronificación de la situación de calle y a la consolidación de procesos de exclusión social prolongada.
- Explorar el papel que desempeñan los consumos de sustancias en la regulación emocional, las estrategias de supervivencia cotidiana y la reproducción de los procesos de cronificación de la situación de calle.

- Indagar la manera en que las personas construyen y significan sus experiencias de vida en la calle, atendiendo a las formas de sufrimiento, adaptación, agencia, identidad y pertenencia desarrolladas en ese contexto.
- Identificar el papel de los vínculos significativos, los dispositivos comunitarios y las oportunidades de inclusión social en los procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva de las personas con trayectoria de situación de calle.

2.2. Procedimiento

La recolección de la información se llevó a cabo en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), un territorio caracterizado por una marcada heterogeneidad social y urbana, donde convergen distintas formas de vulnerabilidad habitacional y exclusión social. Los criterios de inclusión para los participantes fueron: (a) ser mayor de 18 años, (b) que la propia persona se defina como “en situación de calle” o afirme “haber transitado dicha situación”, (c) presentar o haber presentado antecedentes de consumos de sustancias, (d) aceptar participar voluntariamente de la investigación mediante un proceso de consentimiento informado de carácter dinámico (véase en el Apéndice C), y (e) que estuviera libre de dolor o malestar físico al momento de realizar la entrevista.

Se excluyeron aquellos casos en los que las personas se encontraban cursando una condición de intoxicación de sustancias al momento de la entrevista, que pudiera interferir con la posibilidad de brindar un consentimiento informado y sostener el intercambio.

2.3. Reclutamiento y recolección de datos

Se incluyeron participantes con vinculación a los Hogares de Cristo¹. Se trata de dispositivos comunitarios orientados al acompañamiento integral de personas en situación de vulnerabilidad social y consumos de sustancias, desde una perspectiva de contención comunitaria, inclusión social y abordaje territorial. El acceso a los participantes se realizó mediante un muestreo intencional, a partir de la articulación con referentes y operadores de dichos dispositivos comunitarios (informantes clave). La selección buscó incluir trayectorias heterogéneas en términos de tiempo en calle, experiencias de institucionalización, consumos de sustancias y recorridos por distintos dispositivos de asistencia y tratamiento.

Los participantes fueron reclutados a través de distintos dispositivos localizados tanto en CABA como en municipios del Conurbano Bonaerense. Esta diversidad territorial permitió incorporar experiencias de personas provenientes de contextos urbanos, periurbanos y barriales heterogéneos, con diferentes recorridos residenciales, institucionales, laborales y

¹ Extendemos nuestro reconocimiento a los Hogares de Cristo, a sus referentes, coordinadores, operadores y equipos comunitarios, por su disposición, confianza y colaboración. Su experiencia cotidiana de trabajo con personas en situación de vulnerabilidad social facilitó el acceso al campo. También enriqueció la comprensión de las trayectorias analizadas y aportó una perspectiva fundamental para la interpretación de los hallazgos.

familiares. La inclusión de participantes provenientes de distintos territorios contribuyó a enriquecer la diversidad de experiencias analizadas.

Cabe destacarse que las trayectorias incluidas y analizadas corresponden a sujetos que, aun en contextos de exclusión residencial, contaban con algún nivel de contención institucional, comunitaria o vincular. En este sentido, los hallazgos podrían diferir de los observables en personas que permanecen completamente desafiadas de recursos sociales y dispositivos de acompañamiento, quienes posiblemente experimenten formas aún más extremas de aislamiento, exclusión y vulnerabilidad. Por ello, los resultados deben interpretarse como representativos de trayectorias de SdC prolongada con acceso parcial a redes de apoyo comunitarias.

Las personas participantes recibieron información detallada sobre los objetivos y alcances del estudio, y todos otorgaron su consentimiento informado de manera oral y escrita antes del inicio de las entrevistas. La totalidad de los encuentros se realizó de manera presencial en espacios que procuraran garantizar condiciones de privacidad, comodidad y resguardo emocional. Con el propósito de contextualizar los espacios comunitarios donde se desarrolló el trabajo de campo, en el Apéndice D se incluyen fotografías ilustrativas de los mismos.

Las entrevistas tuvieron un carácter flexible y abierto, guiadas por una pauta temática previamente elaborada, que abordó las siguientes dimensiones: *trayectorias de vida, los procesos de ingreso y permanencia en SdC, las experiencias institucionales, los vínculos sociales y familiares, los consumos de sustancias y las estrategias de supervivencia*. La duración promedio de las entrevistas fue de aproximadamente 45 minutos.

El proceso de recolección de datos continuó hasta alcanzar suficiencia teórica, entendida como el momento en que las entrevistas dejaron de aportar dimensiones conceptuales sustancialmente novedosas para el análisis, es decir, cuando la incorporación de nuevos casos no contribuía significativamente al desarrollo o refinamiento de las categorías analíticas (Hennink & Kaiser, 2022). No se registraron abandonos ni rechazos posteriores al consentimiento para participar del estudio.

Con autorización de los participantes, las entrevistas fueron registradas mediante grabación de audio y posteriormente transcritas de manera textual para su análisis. Las transcripciones fueron revisadas por las investigadoras con el fin de verificar su fidelidad respecto del material original y de asegurar la anonimización de la información identificatoria. Una vez transcritos, los datos fueron organizados y sistematizados mediante un proceso de codificación temática, combinando categorías derivadas del marco conceptual con categorías emergentes identificadas durante la lectura y el análisis de las entrevistas. Este procedimiento permitió construir y refinar progresivamente las categorías analíticas utilizadas.

2.4. Participación de actores sociales en el proceso de investigación

En las distintas etapas del estudio se incorporaron instancias de retroalimentación y validación con actores vinculados a la problemática investigada. Antes del inicio del trabajo de campo y del proceso de reclutamiento, se realizó una entrevista piloto con una persona

en SdC, con el objetivo de evaluar la pertinencia, claridad y sensibilidad de las preguntas de la entrevista. A partir de esta experiencia inicial, se realizaron ajustes en la guía temática para adecuarla mejor a las trayectorias y experiencias de los participantes (Saville Young, 2016; Finlay, 2017).

Asimismo, los avances preliminares del estudio fueron compartidos con personas con experiencia de vida en SdC y con profesionales e instituciones que trabajan con esta población, quienes aportaron observaciones relevantes para la interpretación de los hallazgos y la revisión de las categorías analíticas. Estas instancias de intercambio permitieron enriquecer el análisis, fortalecer la validez interpretativa de los resultados y asegurar una mayor sensibilidad contextual respecto de las experiencias narradas por los participantes (Thomas, 2017; Caretta, 2016).

2.5. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó mediante Análisis Temático Reflexivo (Braun & Clarke, 2006, 2019, 2021), una estrategia cualitativa orientada a identificar, interpretar y organizar patrones de significado presentes en los relatos de los participantes.

Siguiendo las fases propuestas por Braun y Clarke (2006), el proceso analítico comenzó con una lectura repetida y exhaustiva de las transcripciones para favorecer la familiarización con los datos. Posteriormente, se realizó una codificación inicial de manera inductiva, identificando segmentos relevantes relacionados con experiencias de vulnerabilidad, trayectorias institucionales, consumos de sustancias, vínculos afectivos, sufrimiento psíquico y procesos de recuperación.

En una etapa posterior, los códigos fueron revisados y agrupados en categorías más amplias mediante un proceso continuo de comparación e interpretación. Esta reorganización permitió identificar patrones recurrentes, convergencias y divergencias entre los relatos, favoreciendo la construcción de temas que representaran aspectos significativos de las experiencias estudiadas. De este proceso emergieron los principales ejes temáticos que estructuran la presentación de los resultados.

Desde una perspectiva reflexiva, se asumió que los temas no emergen de manera automática de los datos, sino que son contruidos mediante la interacción entre el material empírico, las preguntas de investigación y la interpretación de las investigadoras (Braun & Clarke, 2019). Por ello, el análisis implicó un proceso iterativo de revisión permanente entre los datos, las categorías emergentes y la literatura especializada.

Asimismo, se prestó especial atención a los relatos que presentaban matices, contradicciones o experiencias divergentes respecto de las tendencias predominantes, con el propósito de preservar la complejidad de las trayectorias analizadas y evitar interpretaciones homogeneizantes. La discusión periódica entre las investigadoras permitió fortalecer la consistencia analítica, la reflexividad y la credibilidad de los hallazgos (Nowell et al., 2017).

2.6. Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló conforme a los principios éticos fundamentales de respeto por las personas, beneficencia y justicia, reconociendo la situación de vulnerabilidad social y subjetiva que atraviesan las personas en situación de calle. Se adoptó una perspectiva ética relacional orientada a resguardar la dignidad, la autonomía y el bienestar de quienes participaron. Las investigadoras declaran conocer y aplicar las salvaguardas previstas en los requisitos éticos, legales y jurídicos establecidos en las normativas bioéticas nacionales (Disposición ANMAT 5330/97) e internacionales (Código de Núremberg, Declaración de Helsinki y sus actualizaciones), así como en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de la UNESCO (1997) y la Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales.

La participación en el estudio fue voluntaria y se formalizó mediante un proceso de consentimiento informado oral y escrito, en el que se explicaron los objetivos, alcances y características de la investigación, así como el derecho de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

En consonancia con enfoques especializados en poblaciones en situación de vulnerabilidad, el consentimiento fue concebido como un proceso dinámico y continuo más que como un acto único. Durante el desarrollo de las entrevistas se verificó la comprensión de la información brindada, la disposición de los participantes a continuar y su nivel de comodidad con las temáticas abordadas. De igual modo, se habilitaron espacios para formular preguntas, solicitar aclaraciones o reconsiderar la participación en cualquier momento. Además del consentimiento formal, se atendió al asentimiento expresado tanto de manera verbal como no verbal, entendiendo la participación como una construcción relacional sostenida a lo largo del encuentro entre investigadoras y participantes (Dewing, 2007; Guillemin & Gillam, 2004). El texto completo del consentimiento informado utilizado durante el trabajo de campo se presenta en el Apéndice C.

Con el propósito de favorecer una aproximación ética y contextualizada al campo, previo al inicio de las entrevistas, las investigadoras participaron en reiteradas oportunidades de encuentros y actividades desarrollados en el dispositivo comunitario, sin realizar tareas de recolección de datos. Esta presencia permitió conocer las dinámicas institucionales, familiarizarse con el contexto y construir gradualmente relaciones de confianza con las personas vinculadas al espacio. De este modo, el acercamiento a los participantes se realizó sobre la base de un vínculo previo y de un conocimiento situado de las condiciones en las que se desarrollaba la investigación.

Dado el carácter sensible de las experiencias abordadas, se respetaron los tiempos y límites subjetivos de cada participante y se evitó insistir sobre acontecimientos que pudieran generar malestar significativo, priorizando en todo momento su bienestar y autonomía.

3. RESULTADOS

3.1. Descripción de los casos seleccionados

Del estudio participaron 13 personas². Las características sociodemográficas, los principales recorridos de calle, los consumos de sustancias y las trayectorias institucionales de los participantes se presentan en la Figura 1. Esta información permite contextualizar la heterogeneidad de las experiencias analizadas y comprender los antecedentes que atraviesan los distintos relatos.

Las citas textuales se identifican mediante la primera letra del nombre del participante. En su primera aparición, cada participante se presenta con información sociodemográfica básica y una caracterización resumida de su trayectoria.

Las trayectorias relevadas mostraron recurrencias vinculadas a violencia intrafamiliar, rupturas vinculares tempranas, pobreza estructural, consumos de sustancias iniciados precozmente, experiencias reiteradas de institucionalización y circulación persistente entre distintos dispositivos asistenciales, sanitarios y penales. Asimismo, en varios relatos emergieron antecedentes de abandono escolar, precariedad laboral, conflictos judiciales, encarcelamiento y debilitamiento progresivo de las redes de apoyo.

² Se agradece especialmente a todas las personas que participaron de las entrevistas y compartieron sus historias, experiencias, reflexiones y aprendizajes. Muchas de las narrativas recogidas evocan experiencias de sufrimiento, pérdida, violencia y exclusión, pero también muestran profundos procesos de lucha cotidiana, resiliencia, solidaridad y reconstrucción personal. La confianza depositada en las investigadoras, así como la disposición a narrar aspectos significativos de sus trayectorias de vida, constituyeron el elemento central que hizo posible esta investigación.

Figura 1.

Características sociodemográficas y trayectorias principales de los participantes.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La figura representa una síntesis interpretativa derivada del Análisis Temático Reflexivo.

3.2. Ejes temáticos emergentes

A partir de la codificación y reorganización progresiva del material empírico, se identificaron siete ejes emergentes: (1) *trayectorias de vulnerabilidad y procesos de ingreso a la SdC*; (2) *procesos de cronificación de la calle*; (3) *experiencias de vivir en la calle*; (4) *consumos de sustancias y motivos del consumo*; (5) *malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento*; (6) *vínculos afectivos, pérdidas y redes de apoyo*; y (7) *procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva*.

Los siete ejes identificados pueden comprenderse como dimensiones interrelacionadas de un mismo proceso. Las trayectorias reconstruidas sugieren una secuencia general que se inicia con vulnerabilidades tempranas, continúa con procesos de exclusión y cronificación de la SdC y culmina, en algunos casos, con experiencias de recuperación y reconstrucción subjetiva.

Los ejes identificados no se presentaron de manera aislada ni homogénea entre los participantes. Por el contrario, las entrevistas evidenciaron importantes variaciones en las formas de significar la calle, los consumos, las instituciones y los vínculos afectivos, así como diferencias en los niveles de deterioro subjetivo, las modalidades de afrontamiento y las posibilidades de sostener procesos de recuperación. Asimismo, en algunos relatos emergieron experiencias ambivalentes y contradictorias respecto de determinadas dimensiones, particularmente en relación con la vida en calle, las funciones del consumo y los vínculos construidos en contextos de exclusión.

La organización analítica de los hallazgos, incluyendo los ejes temáticos emergentes puede observarse en el Apéndice B. Asimismo, esta organización temática, así como las relaciones entre los ejes emergentes, se sintetiza en la Figura 2, donde se presenta la estructura analítica general del proceso de cronificación y reconstrucción identificada en las trayectorias estudiadas.

Figura 2.

Trayectoria de cronificación y reconstrucción en situación de calle: ejes analíticos, categorías y subcategorías emergentes



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La figura representa una síntesis interpretativa derivada del Análisis Temático Reflexivo.

Las trayectorias reconstruidas mostraron además una fuerte presencia de circulación reiterada entre calle, dispositivos asistenciales, comunidades terapéuticas, hospitales psiquiátricos, instituciones penales y hogares convivenciales, configurando recorridos institucionales fragmentados y discontinuos. En distintos casos, las experiencias de institucionalización aparecieron asociadas a procesos repetidos de ingreso-egreso, recaídas y retorno a la SdC.

En relación con los consumos de sustancias, las entrevistas evidenciaron inicios tempranos y trayectorias prolongadas de consumo de pegamento, alcohol, marihuana, cocaína, pasta base, psicofármacos y otras sustancias. Los relatos mostraron distintas modalidades de consumo, niveles variables de deterioro y múltiples funciones atribuidas a las sustancias, incluyendo regulación emocional, anestesia psíquica, afrontamiento del sufrimiento, pertenencia grupal y tolerancia de las condiciones de vida en calle.

Asimismo, los participantes describieron múltiples manifestaciones de malestar psicológico, incluyendo sentimientos persistentes de angustia, desesperanza, vacío, culpa, ansiedad, aislamiento y agotamiento emocional. En varios casos emergieron referencias a pensamientos suicidas, experiencias traumáticas previas, dificultades para sostener vínculos afectivos y sensación de imposibilidad de salida de la SdC.

En los relatos también se identificaron experiencias de discriminación, violencia institucional, hostigamiento policial y estigmatización social. Particularmente en participantes con antecedentes penales, o trayectorias prolongadas de consumo, aparecieron referencias reiteradas a exclusión laboral, rechazo social y dificultades de acceso a dispositivos de atención y cuidado.

Por otra parte, junto con los procesos de deterioro y exclusión, las entrevistas evidenciaron la presencia de distintos recursos subjetivos, vinculares e institucionales asociados a intentos de reorganización y reconstrucción personal. Algunos participantes identificaron vínculos afectivos, referentes institucionales, tratamientos, hijos, creencias religiosas o proyectos personales como elementos significativos dentro de sus trayectorias de recuperación, aunque dichos procesos aparecieron marcados por importantes niveles de fragilidad e inestabilidad. En conjunto, los resultados muestran trayectorias heterogéneas pero atravesadas por procesos recurrentes de vulnerabilidad acumulativa, exclusión social persistente, deterioro vincular y sufrimiento psíquico sostenido. Las entrevistas evidencian la complejidad y multidimensionalidad de las experiencias de SdC, así como la coexistencia de dinámicas de deterioro, adaptación, supervivencia.

3.2.1. Eje 1: Trayectorias de vulnerabilidad y procesos de ingreso en la situación de calle

Las trayectorias biográficas muestran que el ingreso a la SdC no constituye un acontecimiento aislado, sino el resultado de procesos acumulativos de desafiliación que comienzan tempranamente y se profundizan a lo largo del curso de vida. Los relatos evidencian la convergencia de vulnerabilidades familiares, socioeconómicas, educativas e institucionales que erosionan progresivamente los soportes materiales y vinculares necesarios para sostener la integración social.

La violencia intrafamiliar emerge como una de las experiencias más recurrentes en las historias de vida analizadas. Los participantes describen contextos familiares atravesados por agresiones físicas, psicológicas y violencia de género que afectaron tempranamente sus procesos de socialización. El participante "H" (varón, 42 años, trayectoria prolongada de calle desde la infancia, institucionalización temprana y policonsumo) relató que *“había muchos problemas en mi casa, muchos conflictos familiares. Mi familia era muy violenta”*, mientras que el participante "C" (varón, 40 años, trayectoria de exclusión acumulativa, encarcelamiento, trauma, pérdida materna y consumo problemático) recordó que *“mi papá golpeaba a mi mamá delante nuestro. Yo me tiraba al piso a agarrarle las piernas para que*

dejara de pegarle". En algunos casos, estas experiencias estuvieron asociadas a formas específicas de discriminación y violencia. La participante "G" (mujer trans, 52 años, trayectoria atravesada por violencia familiar, discriminación por identidad de género, prostitución y consumo problemático) señaló: *"Sufrí golpes, palizas y muchísimo rechazo por mi identidad. Mis padres y mis hermanos no aceptaban quién era yo"*.

Junto con estas experiencias aparecen situaciones de negligencia y abandono, caracterizadas por la ausencia de cuidado parental y la asunción temprana de responsabilidades. La participante "R" (mujer, 30 años, trayectoria marcada por violencia familiar, maternidad adolescente, intentos de suicidio y consumo problemático) describió que *"entre los 10 y los 12 años prácticamente crié a mi hermano menor porque mi mamá estaba, pero no estaba realmente debido a las drogas"*, mientras que otros participantes relataron contextos familiares atravesados por escasa contención afectiva.

Las narrativas también muestran la presencia de abuso sexual como acontecimiento crítico en las trayectorias vitales. Estas experiencias aparecen asociadas a posteriores procesos de sufrimiento psíquico, consumo de sustancias y desvinculación familiar. La participante "R" expresó: *"A los 12 años sufrí abuso y, después de eso, mi mamá me echó de mi casa"*, mientras que la participante "I" (mujer, 53 años, trayectoria atravesada por abuso sexual infantil, violencia de género, pérdidas traumáticas y consumo problemático) refirió haber atravesado situaciones similares durante la infancia.

Como consecuencia de estos procesos, numerosos participantes experimentaron rupturas vinculares y expulsión del hogar. La salida de la vivienda familiar suele presentarse como el desenlace de conflictos acumulados más que como un hecho aislado. La participante "G" relató: *"Tuve que irme de mi casa a los 15 años. No tenía a dónde ir, así que terminé en la calle"*, mientras que el participante "L" (varón, 26 años, ingreso reciente a la situación de calle, conflictos familiares y violencia interpersonal) señaló que provenía de *"(...) una familia demasiado problemática, donde ya no encontraba lugar"*.

Estas experiencias se desarrollan en contextos de pobreza estructural y precariedad habitacional, que limitan el acceso a recursos materiales y oportunidades de integración social. El participante "F" (varón, 43 años, trayectoria prolongada entre calle, institucionalización, violencia familiar y consumo problemático) recordó que *"había veces en las que tenía que elegir entre comprarme un pantalón o asegurar que hubiera comida toda la semana"*, mientras que otros participantes describieron viviendas precarias, hacinamiento y dificultades persistentes para cubrir necesidades básicas. En este contexto también emergen experiencias de trabajo infantil y adultización temprana, asociadas a la necesidad de contribuir al sostenimiento económico familiar. El participante "T" (varón, 51 años, situación de calle prolongada, depresión, problemas de salud y deterioro emocional) relató haber comenzado a trabajar a los 11 años *"cortando pasto para ayudar a mantener a mis hermanos"*.

Las trayectorias analizadas muestran además procesos de abandono escolar y posterior precariedad laboral (ver Figura 3). La desvinculación educativa aparece vinculada a múltiples factores, entre ellos la violencia familiar, el consumo de sustancias, la necesidad de trabajar desde edades tempranas y los recorridos institucionales fragmentados. El Participante "A" (varón, 52 años, trayectoria cíclica de calle, consumo problemático, encarcelamiento y rupturas vinculares) expresó: *"En ese momento dejé los estudios. Empezaba a meterme en el consumo"*. Posteriormente, estas interrupciones educativas se traducen en inserciones laborales inestables, empleos informales y dificultades para sostener ingresos regulares. Las trayectorias educativas y laborales identificadas muestran procesos persistentes de desvinculación institucional y precarización socioeconómica.

Otro elemento transversal es el inicio temprano del consumo de sustancias, generalmente durante la niñez o adolescencia. Los relatos muestran consumos iniciados en contextos de sufrimiento emocional, violencia y exclusión social. El participante "H" señaló: *"A los 11 empecé con cocaína"*, mientras que la participante "I" vinculó el inicio del consumo con problemas emocionales derivados de experiencias traumáticas. Asimismo, la influencia de pares aparece como un mecanismo relevante de incorporación a prácticas de consumo y actividades delictivas. El Participante "A" relató: *"Me influenció mucho un pibe con el que me juntaba. Me empezó a llamar la atención cómo vivía"*.

Finalmente, las trayectorias se encuentran atravesadas por experiencias de institucionalización y conflicto con la ley. La circulación por hogares convivenciales, institutos de menores, comunidades terapéuticas, hospitales psiquiátricos y establecimientos penitenciarios constituye una constante en numerosos relatos. El participante "H" describió una secuencia de tránsito institucional desde edades tempranas: *"Después vinieron hogares, institutos y comunidades"*, mientras que el participante "K" (varón, 45 años, institucionalización temprana, violencia intrafamiliar y cronificación asociada al consumo problemático) señaló que las situaciones de violencia familiar derivaron en ingresos reiterados a instituciones de menores. Estas experiencias configuran recorridos institucionales fragmentados que, en muchos casos, no logran interrumpir los procesos de exclusión social.

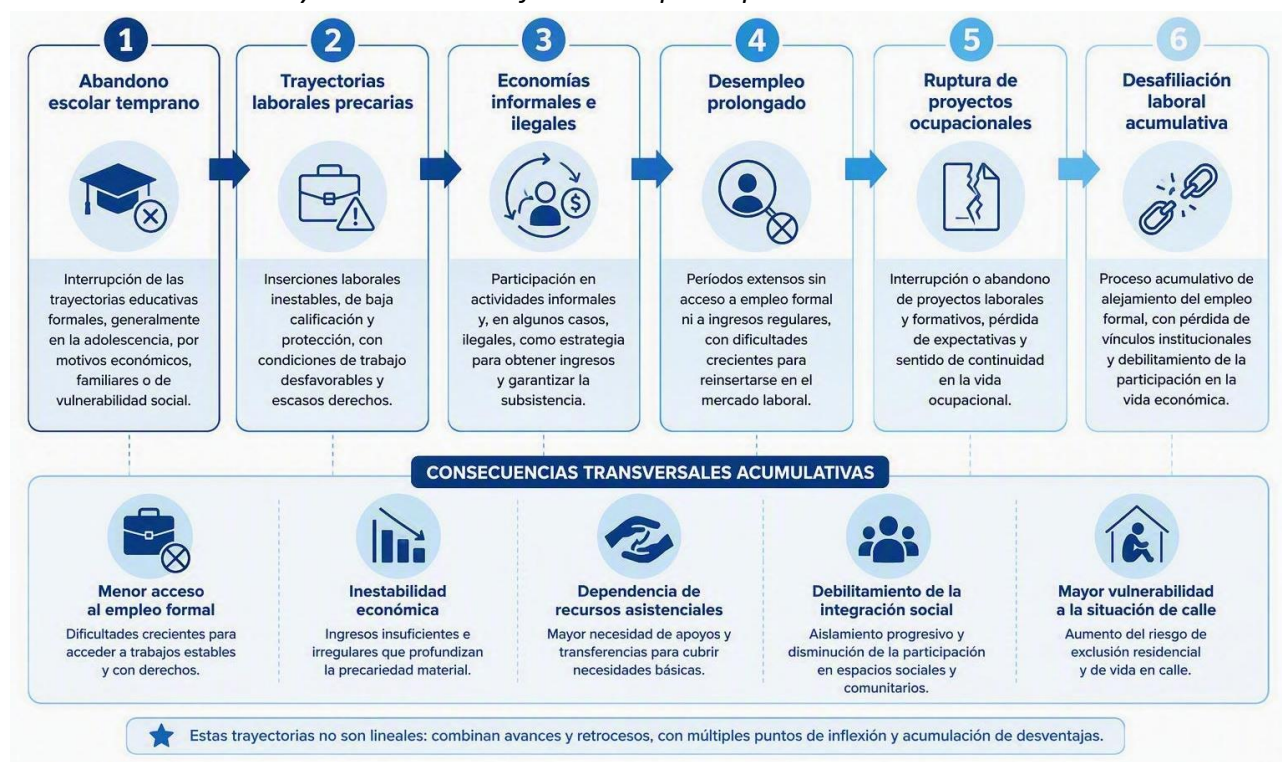
En conjunto, estos hallazgos muestran que el ingreso a la SdC puede comprenderse como el resultado de una acumulación progresiva de vulnerabilidades, donde la violencia intrafamiliar, la negligencia y abandono, el abuso sexual, las rupturas vinculares, la pobreza estructural, el abandono escolar, el consumo temprano y las experiencias de institucionalización interactúan de manera dinámica, debilitando progresivamente los soportes familiares, comunitarios e institucionales que favorecen la integración social.

Más que factores aislados, los hallazgos sugieren la existencia de procesos de vulnerabilización acumulativa en los que experiencias tempranas de violencia, negligencia, pobreza e institucionalización erosionan progresivamente los soportes relacionales y materiales necesarios para sostener trayectorias de integración social. Desde esta

perspectiva, la SdC aparece menos como consecuencia de decisiones individuales que como resultado de procesos prolongados de exclusión social y desafiación.

Figura 3.

Recorridos educativos y laborales identificados en participantes entrevistados



Fuente: elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad.

Nota. La figura representa una síntesis interpretativa de los procesos de desvinculación educativa y laboral identificados en las trayectorias analizadas, destacando la acumulación progresiva de desventajas y su contribución a la exclusión social prolongada.

3.2.2. Eje 2: Procesos de cronificación en calle

El análisis de los relatos permitió identificar un conjunto de procesos que favorecieron la permanencia prolongada en SdC, configurando trayectorias de cronificación caracterizadas por la profundización progresiva de la exclusión social. Si bien estos procesos no se presentaron de manera homogénea, emergieron patrones recurrentes vinculados a la adaptación a la vida en calle, la circulación por instituciones, el deterioro acumulativo de distintas dimensiones de la vida cotidiana y la reducción progresiva de oportunidades de reinserción social.

La permanencia prolongada en calle constituyó uno de los rasgos más significativos de las trayectorias analizadas. Los tiempos de permanencia oscilaron entre algunos meses y más de una década, aunque en la mayoría de los casos se observaron recorridos extensos atravesados por múltiples ingresos y egresos. En este contexto, varios participantes describieron procesos

de naturalización y habituación a la vida en calle, caracterizados por la incorporación progresiva de prácticas, rutinas y formas de organización adaptadas a ese entorno. El participante "M" (varón, 37 años, situación de calle crónica e itinerante, consumos y adaptación a circuitos asistenciales) relató: *"De los 30 a los 36 años... Igual fue variado. Con muchas idas y vueltas. A los 30 perdí un departamento que tenía, a los 32 alquilé un año y después volví a la calle. Me había acostumbrado"*. Esta habituación aparece reforzada en otros fragmentos de su relato: *"Me acostumbré a los comedores, me acostumbré a encontrar un 'Merlo' en Capital... Me sentía cómodo durmiendo en la calle"*. Sin embargo, este proceso no fue universal. El participante "L" rechazó explícitamente la posibilidad de adaptación subjetiva: *"Te podés adaptar, pero cómodo nunca vas a estar... Yo quiero salir de la calle lo antes posible. No estoy bien ahí. Soy demasiado joven para quedarme así"*. Del mismo modo, el participante "F" expresó que uno de sus mayores temores era precisamente la posibilidad de acostumbrarse a esa forma de vida:

"Eso es lo que más miedo me da: acostumbrarme a vivir así. Yo no quiero quedarme atrapado en la calle". Al observar a otras personas con trayectorias más extensas señaló: *"Hay personas que llevan tanto tiempo ahí que ya conocen ese ambiente, saben cómo manejarse y todo su mundo termina estando ahí. Entonces después es difícil reinsertarse en otra vida"*.

Asociado a estas experiencias emergió la denominada dinámica de puerta giratoria, caracterizada por entradas y salidas reiteradas de la SdC sin lograr procesos sostenidos de estabilización habitacional. Las trayectorias muestran movimientos recurrentes entre períodos de alojamiento formal, dispositivos de asistencia, instituciones y retorno a la calle. El Participante "A" describió este patrón de manera explícita: *"Junté plata, alquilé, volví a empezar. Pero volví a caer... y otra vez en la calle"*. De manera similar, el participante "K" señaló que la calle había estado presente en distintos momentos de su vida desde la infancia: *"En realidad la calle viene apareciendo en distintos momentos de mi vida desde que era chico... Entonces mi relación con la calle siempre fue de entrar y salir"*.

Otro aspecto central fue la circulación institucional, entendida como el tránsito recurrente por distintos dispositivos asistenciales, sanitarios, terapéuticos y penitenciarios sin que estos logran interrumpir de forma estable la situación de exclusión. Los relatos muestran circuitos repetitivos entre calle, paradores, hospitales, comunidades terapéuticas, hogares convivenciales y cárceles. El participante "M" describió este fenómeno como un circuito que reproduce la permanencia en calle: *"Es un circuito: comés, dormís, esperás la plata, robás un poco, consumís y seguís"*. Posteriormente agregó una mirada crítica sobre el funcionamiento de estos dispositivos: *"Te mantienen en la calle. Te dicen 'en Capital tenés todo', sí, tenés todo... pero eso te mantiene"*. El participante "H" transitó sucesivamente por hogares convivenciales, institutos de menores, comunidades terapéuticas y establecimientos penitenciarios, mientras que el participante "C" relató haber circulado por *"distintos recursos"*:

hogares, parroquias, espacios en Paternal, Chacarita, Bajo Flores, Villa Crespo. Pero nunca me interesaba mucho participar". Asimismo, la participante "I" pasó por diversos paradores institucionales con permanencias breves interrumpidas por dificultades de convivencia.

Un hallazgo particular refiere al papel ambivalente de los paradores dentro de las trayectorias de calle. Por un lado, fueron valorados como espacios de resguardo material que posibilitan acceder a alimentación, higiene y protección frente a las inclemencias climáticas. Asimismo, algunos participantes destacaron que la presencia de personas conocidas favorecía sentimientos de acompañamiento y seguridad. Como señaló la participante "I:" *"Lo bueno es que dormís bajo techo, comés y comés bien"* y recordó que *"la comida era buena y el trato también"* aunque *"lo más complicado suele ser la convivencia entre las personas alojadas"*. Por otro lado, algunos relatos sugieren que estos dispositivos pueden integrarse a los circuitos cotidianos de supervivencia sin modificar necesariamente las condiciones que sostienen la permanencia en calle. El participante "M" expresó que *"me acostumbré a los paradores"* y sostuvo una mirada crítica al afirmar que *"te mantienen en la calle"* porque *"es un circuito: comés, dormís, esperás la plata, robás un poco, consumís y seguís"*. En conjunto, los testimonios muestran que los paradores fueron experimentados simultáneamente como recursos de protección indispensables y como espacios que, en determinadas circunstancias, podían quedar incorporados a dinámicas más amplias de circulación institucional y adaptación a la vida en calle.

Vinculado a ello, algunos participantes describieron procesos de dependencia de dispositivos asistenciales, en los que determinados recursos destinados a la protección social terminaban integrándose a las estrategias de supervivencia cotidiana sin generar transformaciones sustantivas en sus trayectorias. El participante "M" expresó: *"Ya no tenía que trabajar, me acostumbré a los paradores. Después conocí la ciudadanía porteña y la habitacional, que es con lo que me manejo hoy. De vez en cuando hago alguna vuelta, pero me acostumbré a no trabajar y a tener la droga ahí"*. Este tipo de relatos sugiere que, en algunos casos, los dispositivos pueden quedar incorporados a circuitos de supervivencia sin modificar las condiciones estructurales que sostienen la exclusión.

La cronificación también se manifestó mediante un deterioro progresivo de los vínculos afectivos y familiares. La permanencia prolongada en calle favoreció procesos de aislamiento, distanciamiento emocional y debilitamiento de las redes de apoyo. El participante "N" (varón, 51 años, larga trayectoria de consumo problemático, encarcelamiento y exclusión social) describió una desvinculación extrema al señalar: *"Me olvidé de mis hijos, de mi familia, de mí mismo. Perdés la capacidad de registrar el daño que estás haciendo o haciéndote"*. Por su parte, el participante "F" explicó cómo la vergüenza asociada a su situación dificultaba el contacto con sus seres queridos: *"Tengo vergüenza de que me vean así. Yo trabajé toda mi vida para darles un techo y una vida mejor"*.

Paralelamente, los relatos evidenciaron un marcado deterioro de la salud física, asociado a las condiciones de vida en calle, los consumos de sustancias y las dificultades de acceso a

cuidados sanitarios. El participante "T" relató la aparición de múltiples patologías: *"Hace poco me detectaron diabetes e hipertensión... descubrieron que tenía cálculos en la vesícula... También me mandaron a hacer una colonoscopia. Acumulé mucho tiempo sin ir al médico"*. El participante "N" describió un deterioro físico extremo vinculado a la falta de autocuidado y las condiciones de supervivencia cotidiana: *"Tenía un olor terrible, no podía ni acercarme a la gente. Dejás de cuidarte, dejás de bañarte, dejás de comer bien. La calle te va destruyendo física y emocionalmente"*.

A ello se sumó un importante deterioro psíquico y emocional, expresado en sentimientos de desesperanza, depresión, aislamiento y profundización del consumo. El participante "T" afirmó que *"lo primero que te puedo decir es que hay un pozo depresivo muy grande, que se sumó con los consumos"*, mientras que el participante "M" recordó períodos de intenso deterioro subjetivo: *"Antes estaba muy mal. Mucho consumo. Solo consumir, consumir, consumir. Mucha barba, mucho descuido, no hablaba con nadie"*. Estos relatos muestran cómo la permanencia prolongada en calle produce un desgaste progresivo que afecta simultáneamente la salud mental, la identidad personal y la capacidad de sostener proyectos de cambio.

Finalmente, las trayectorias analizadas evidencian procesos de exclusión acumulativa, en los que la permanencia en calle incrementa progresivamente las barreras para la reintegración social. Los participantes describieron la pérdida de oportunidades laborales, el debilitamiento de los vínculos sociales, las experiencias de estigmatización y las dificultades para acceder a derechos básicos. El participante "H" señaló que los antecedentes penales constituían un obstáculo permanente para conseguir empleo: *"Yo tenía muchos antecedentes penales y sentía el compromiso conmigo mismo de progresar... Los antecedentes penales te complican muchísimo"*. El participante "M" describió la estigmatización asociada a la SdC y al consumo: *"Si estuviste en la calle o consumiste, te ven distinto. Sos un fisura. Se cruzan de calle o evitan el contacto visual"*. A su vez, el participante "T" refirió experiencias de discriminación en el sistema de salud: *"Los hospitales de Provincia muchas veces no están preparados para atender situaciones como la nuestra. Hay demoras, falta de recursos y, además, mucho prejuicio hacia la gente que vive en la calle"*. Estas formas de exclusión adquieren características específicas en algunos grupos. La participante "G" describió las barreras estructurales que enfrentan las mujeres transgénero para acceder al empleo formal: *"A veces ni siquiera podés entrar a ciertos lugares o conseguir trabajo formal. Entonces la prostitución termina siendo casi la única alternativa para muchas chicas trans en SdC"*.

En conjunto, los hallazgos muestran que la cronificación de la SdC constituye un proceso dinámico de acumulación de desventajas, en el que la permanencia prolongada, la naturalización de la vida en calle, la puerta giratoria, la circulación institucional, el deterioro vincular, el deterioro físico y psíquico y la exclusión acumulativa se refuerzan mutuamente, reduciendo progresivamente las posibilidades de reinserción social y consolidando trayectorias de exclusión de larga duración.

Estos procesos permiten comprender la cronificación no como una condición estática, sino como una dinámica de acumulación de desventajas en la que exclusión social, deterioro biopsicosocial y circulación institucional se refuerzan mutuamente a lo largo del tiempo. Como se observa en la Figura 4, estos mecanismos configuran un sistema dinámico de retroalimentación que contribuye a reproducir y profundizar las trayectorias de SdC prolongada.

Figura 4.

Dinámicas de cronificación y reproducción de la situación de calle.



Fuente. Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo.

3.2.3. Eje 3: Experiencias de vivir en la calle

Las narrativas de los participantes evidenciaron que la experiencia de vivir en la calle no puede comprenderse únicamente como una problemática habitacional o material, sino como una experiencia compleja que involucra dimensiones corporales, emocionales, relacionales e identitarias. Los relatos muestran que la calle constituye simultáneamente un espacio de sufrimiento, adaptación, pertenencia y resignificación subjetiva, configurando experiencias marcadas por profundas ambivalencias. La vida en calle aparece, así como una realidad atravesada por tensiones permanentes entre vulnerabilidad y autonomía, exclusión y comunidad, amenaza y protección.

La experiencia de sufrimiento emerge como una dimensión transversal en todos los relatos. El miedo aparece asociado a una sensación constante de vulnerabilidad frente a posibles agresiones, robos o situaciones de violencia, particularmente durante la noche y los momentos de descanso. El participante "L" expresó: *"Son cosas que prefiero no pensar. Porque sabés que podés estar durmiendo y te puede pasar cualquier cosa"*, mientras que el

participante "F" describió la necesidad permanente de mantenerse alerta: *“Todo el tiempo tenés miedo. Miedo a que te roben, a que te lastimen, a quedarte dormido y que te saquen lo poco que tenés... Yo digo que en la calle tenés que tener ‘cincuenta ojos’”*.

Asociada a esta percepción constante de amenaza aparece la violencia cotidiana, descripta como un componente estructural de la vida en calle. Los participantes relataron agresiones provenientes de otros habitantes de la calle, vecinos, fuerzas de seguridad y diferentes actores sociales. El participante "H" señaló: *“Si no te hacías respetar, te pasaban por arriba... Cualquiera. La policía, vecinos, otros chicos de la calle. Mucha gente quería aprovecharse de vos de alguna manera”*. Del mismo modo, el participante "K" recordó episodios recientes de violencia física: *“Hace poco me pegaron entre varios. Yo estaba alcoholizado y se armó un problema”*. En varios relatos también emergieron experiencias de hostigamiento policial, percibidas como una fuente adicional de inseguridad. El participante "J" (varón, 37 años, trayectoria itinerante, consumos naturalizados y resignificación de la calle como modo de vida) expresó: *“La policía está muy agresiva, te buscan reacción, te levantan a las cuatro o cinco de la mañana. No podés dormir tranquilo”*.

Las condiciones ambientales constituyen otra fuente significativa de sufrimiento. El frío, la lluvia y la exposición climática fueron descritos como experiencias especialmente difíciles debido a la ausencia de resguardo adecuado. El Participante "A" afirmó: *“La lluvia y el frío que te parten al medio, te arruinan. Estoy grande. Te morís en la calle”*. Por su parte, el participante "N" evocó recuerdos corporales muy intensos: *“Me acuerdo de despertarme en invierno con escarcha encima de las frazadas. Los pies me quedaban duros del frío y tenía que caminar veinte o treinta cuadras para que se me calentaran un poco”*. El participante "F" describió la lluvia como uno de los momentos más desesperantes de la vida en calle: *“Lo peor son los días de lluvia... Si estás durmiendo en un lugar y empieza a llover, tenés que levantarte y salir corriendo con todas tus cosas mojadas, buscando dónde refugiarte”*.

Varios participantes refirieron situaciones de inseguridad alimentaria y privación material extrema. El participante "N" relató: *“Llegué a comer de la basura. Pedía plata, hacía changas cuando podía. Pero casi toda la plata terminaba en consumo. Comía cada dos o tres días”*. Estas experiencias de privación se intensifican en determinados grupos poblacionales. En los relatos de las mujeres emergieron formas específicas de vulnerabilidad asociadas al género. La participante "R" describió: *“Vivís agotada, alerta todo el tiempo, pensando dónde vas a dormir, si te van a robar, si te van a lastimar o si vas a poder comer algo ese día. Como mujer, además, tenés miedo constante”*. En una línea similar, la participante "I" sostuvo: *“Las mujeres estamos mucho más expuestas a situaciones de abuso... Los hombres pueden defenderse más físicamente. Por eso hay muy pocas mujeres solas en la calle”*.

Sin embargo, la experiencia de calle no fue representada exclusivamente como sufrimiento. Algunos participantes describieron la construcción de formas de pertenencia, solidaridad e identidad grupal que permitían generar vínculos significativos en contextos de exclusión. La calle aparece, en estos relatos, como un espacio donde se desarrollan redes de ayuda mutua

y sentidos de comunidad. El participante "M" señaló: *"Cuando encontré los paradores, me sentí en un Merlo (...) Me tomaba una cerveza en la 31, entre los míos. Soy un pibe de barrio. Y encontré eso, y me acostumbré"*. Esta referencia a *"los míos"* evidencia la importancia de la pertenencia grupal como fuente de identificación y sostén subjetivo. Asimismo, el participante "T" describió prácticas cotidianas de solidaridad: *"Si veo a alguien con frío y tengo una campera, se la doy. Si tengo comida, la comparto"*. El participante "F" también reconoció formas de cuidado mutuo entre personas que comparten situaciones similares: *"Acá muchos estamos en la misma y nos cuidamos entre nosotros. Compartimos agua, comida, un abrazo. Eso también es una familia"*.

Otra dimensión emergente fue la percepción de autonomía e independencia asociada a la vida en calle. Aunque menos frecuente, algunos participantes resignificaron parcialmente esta experiencia como una forma de libertad frente a relaciones de dependencia, control o conflicto vividas previamente. El participante "J" expresó de manera consistente esta posición: *"Es independencia. Manejar tu propio tiempo. No depender de alguien que te diga qué hacer o cómo vivir... Ser libre no significa hacer cualquier cosa; significa elegir cómo vivir"*. Desde esta perspectiva, la SdC no fue interpretada exclusivamente como una caída o fracaso, sino también como una forma particular de existencia. El mismo participante "A" firmó: *"No sé si lo llamaría 'caer'. Es un modo de vida, un estilo de vida"*. Del mismo modo, la participante "I" señaló: *"Hace doce años que vivo prácticamente sola en la calle porque nunca me gustó depender de nadie"*, mientras que el participante "T" vinculó la autonomía con un valor central de su identidad: *"Hoy tengo 50 años, muchas arrugas, pero sigo teniendo mi libertad y mi autonomía para hacer lo que se me cante"*.

No obstante, incluso quienes destacaron aspectos positivos asociados a la autonomía reconocieron simultáneamente las condiciones de vulnerabilidad que atraviesan la vida en calle. Esta coexistencia de significados opuestos permitió identificar la ambivalencia de la experiencia callejera como uno de los hallazgos centrales del eje. Los participantes oscilaron entre describir la calle como un espacio de sufrimiento extremo y reconocerla como un ámbito donde encontraron vínculos, autonomía o formas de pertenencia. El Participante "J", por ejemplo, definió la calle como un espacio de libertad y aprendizaje, pero también sostuvo que *"la calle es muy oscura"* y que existen *"códigos, mañas, situaciones muy duras"*. Del mismo modo, el participante "M" relató haberse acostumbrado a la vida en calle, aunque reconoció los costos subjetivos y morales asociados a esa adaptación: *"Eso tenía un precio: robar, estar con alguien por beneficio, o que alguien esté con vos por beneficio"*. Por su parte, el participante "L" expresó un fuerte rechazo a la permanencia en calle, aunque reconoció la capacidad adaptativa que desarrollan las personas frente a contextos adversos: *"El ser humano está hecho para adaptarse. Entonces tratás de hacerlo lo más llevadero posible. Pero cómodo nunca vas a estar viviendo en la calle"*.

Los hallazgos muestran que la experiencia subjetiva de vivir en la calle se caracteriza por una profunda complejidad y heterogeneidad. La violencia, el miedo, la privación material, la exposición al riesgo y la inseguridad permanente coexisten con experiencias de solidaridad,

pertenencia grupal, autonomía y resignificación subjetiva. Esta tensión permanente entre sufrimiento y adaptación revela que la calle no constituye únicamente un espacio de exclusión, sino también un escenario donde las personas construyen sentidos, identidades y formas alternativas de vinculación que permiten sostener la vida cotidiana en condiciones de extrema vulnerabilidad. Como se sintetiza en la Figura 5, la experiencia de vivir en la calle se configura como una realidad profundamente ambivalente, en la que coexisten y se tensionan experiencias de vulnerabilidad, sufrimiento, pertenencia, autonomía y construcción de agencia.

Además, las trayectorias de SdC están fuertemente atravesadas por las desigualdades de género. Aunque muchas experiencias de pobreza, exclusión y consumo son compartidas por distintos participantes, los relatos de las mujeres y una persona transgénero evidencian formas específicas de vulnerabilidad. La participante “G” describe que la vida en calle *“es muchísimo más peligrosa. Hay violencia física, sexual y mucha discriminación. Yo sufrí agresiones y amenazas. También hay personas que se aprovechan de que una está sola y sin protección”*.

Estas experiencias no aparecen como factores secundarios, sino como elementos centrales en la configuración de las trayectorias de exclusión observadas en el estudio. En particular, describieron historias marcadas por violencia en etapas tempranas de la vida, situaciones de abuso y una mayor exposición a diversas formas de victimización y revictimización durante la experiencia de calle. Los relatos también muestran que la maternidad ocupa un lugar importante en los procesos subjetivos de las mujeres. La separación de los hijos, las dificultades para sostener los vínculos familiares y los sentimientos asociados a esta pérdida aparecen tanto como fuentes de sufrimiento como motivaciones para impulsar procesos de recuperación. Relata:

“La situación de calle no es solamente no tener un techo. Es perder la rutina, la privacidad, la seguridad y hasta la identidad. Vivís agotada, alerta todo el tiempo, pensando dónde vas a dormir, si te van a robar, si te van a lastimar o si vas a poder comer algo ese día. Como mujer, además, tenés miedo constante. Dormir en la calle siendo mujer implica exponerte a abusos, violencia y situaciones muy peligrosas. Muchas veces tenés que buscar lugares donde haya movimiento de gente porque dormir sola puede ser muy riesgoso”. (Participante “R”)

Por otra parte, la experiencia de la participante transgénero pone de manifiesto formas específicas de exclusión vinculadas a la discriminación por identidad de género. El rechazo familiar, las dificultades para acceder al empleo formal y la dependencia de economías de supervivencia aparecen como mecanismos que incrementan el riesgo de exclusión social.

Estos hallazgos sugieren que la SdC no constituye una experiencia homogénea, sino que se encuentra atravesada por desigualdades de género que producen exposiciones diferenciadas a la violencia, la precariedad y la exclusión.

Figura 5.

Experiencias subjetivas de vivir en la calle: entre vulnerabilidad, pertenencia y autonomía.



Fuente. Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo.

3.2.4. Eje 4: Consumos de sustancias y motivos de los consumos

Los consumos de sustancias constituyeron un elemento transversal en la totalidad de las trayectorias analizadas. Aunque variaron las sustancias utilizadas, los momentos de inicio, los motivos de consumo, la intensidad y las modalidades de consumo, los relatos mostraron que éste ocupaba un lugar central en las experiencias de vida de los participantes. El análisis evidenció que los consumos cumplían múltiples funciones vinculadas con la regulación emocional, el afrontamiento del sufrimiento, la adaptación a condiciones extremas de vida, la construcción de vínculos y la elaboración de experiencias traumáticas. En este sentido, el consumo apareció profundamente entrelazado con las trayectorias de exclusión social, la SdC y los procesos de deterioro y reconstrucción subjetiva. En línea con investigaciones previas que destacan las funciones emocionales, adaptativas y relacionales atribuidas al consumo en

contextos de exclusión social, los relatos fueron analizados considerando los significados que las propias personas otorgaron a estas prácticas (Padgett et al., 2016; Hopper et al., 2010).

El motivo más frecuentemente identificado fue la regulación emocional, entendida como la utilización de sustancias para disminuir, evitar o anestesiar emociones dolorosas. Los participantes describieron el consumo como una estrategia para reducir sentimientos de angustia, frustración, culpa, tristeza o desesperanza. El participante "H" sintetizó esta función de manera explícita al afirmar: *“Uno se droga para no sentir. No sabés lo que es la frustración, el amor, el quererse o respetarse a uno mismo. Te anestesia emocionalmente”*. Del mismo modo, el participante "N" explicó que el consumo le permitía desconectarse del sufrimiento asociado a las pérdidas acumuladas: *“La droga me mantenía en la calle y también me ayudaba a olvidarme del dolor. Era como una anestesia. Consumía para no pensar en todo lo que había perdido”*. Esta lógica también aparece en el relato de la participante "R", quien señaló:

“Muchas veces siento que no lo hago solamente por la droga, sino por apagar un poco la cabeza. Porque cuando estás sola en la calle, la cabeza no para nunca. Pensás en todo lo que perdiste, en la culpa, en el miedo, en tus hijos”.

De manera similar, el participante "F" describió el consumo de alcohol como una herramienta para mitigar temporalmente el sufrimiento cotidiano: *“El alcohol a veces funciona como una forma de anestesiarme. Me ayuda a olvidarme por un rato de todo lo que estoy viviendo... Es como si el alcohol fuera la ‘nafta’ que me hace moverme”*.

Los relatos también evidenciaron que el consumo cumple una función de afrontamiento de condiciones extremas de supervivencia. En este contexto, las sustancias aparecen como recursos utilizados para tolerar el frío, el hambre, el cansancio, el miedo o la necesidad de mantenerse en estado de alerta. La participante "R" describió esta multiplicidad de funciones adaptativas:

“Muchas personas consumen para no pensar, para no sentir hambre, frío, tristeza o miedo. A veces consumís para poder seguir despierta y cuidarte; otras veces para dormir y desconectarte un rato de la realidad”.

Esta utilización del consumo como estrategia de supervivencia también se observa en el relato del participante "N", quien explicó que muchas noches permanecía despierto consumiendo para evitar situaciones de riesgo: *“Muchas veces me quedaba despierto toda la noche consumiendo porque dormir también era peligroso”*. Del mismo modo, el participante "K" describió el consumo de alcohol como una forma inmediata de aliviar la ansiedad y los síntomas de abstinencia: *“Entonces tomo un trago y automáticamente siento alivio. Es como que el cuerpo se relaja. El problema es que después de eso pierdo el control”*.

Otra función identificada fue la integración social y construcción de pertenencia grupal. En algunos relatos, el consumo aparece asociado a dinámicas de socialización propias de los contextos callejeros, donde las sustancias forman parte de códigos compartidos, prácticas cotidianas y vínculos entre pares. El participante "M" describió cómo el acceso permanente al consumo terminó integrándose a su forma de vida: *“Me acostumbré a no trabajar y a tener*

la droga ahí". Por su parte, el participante "N" destacó el papel del entorno social en la reproducción de los consumos: *"Si estás todo el tiempo rodeado de consumo, es muy difícil salir. La calle y la droga se retroalimentan. Consumís porque estás en la calle y seguís en la calle porque consumís"*. Esta naturalización también fue señalada por la participante "R", quien sostuvo: *"En la calle el consumo está muy presente todo el tiempo. Ves gente consumiendo alrededor tuyo constantemente y terminás naturalizando cosas que antes te parecían extremas"*. Estos relatos sugieren que el consumo no solo cumple funciones individuales, sino que también participa en la construcción de formas de pertenencia y socialización dentro de determinados entornos de exclusión.

Una dimensión particularmente significativa fue la utilización del consumo como estrategia de afrontamiento de experiencias traumáticas. En varios casos, las sustancias aparecieron estrechamente vinculadas a situaciones de violencia, abuso, pérdidas afectivas, duelo o explotación sexual. La participante "I" relacionó directamente el agravamiento de su consumo con la muerte simultánea de varios integrantes de su familia: *"Ese dolor nunca pude superarlo. A partir de ahí empecé a consumir cada vez más. Fue una caída muy profunda"*. De manera similar, la participante "G" describió el consumo como una herramienta para soportar emocionalmente las experiencias asociadas a la prostitución y la violencia sufrida como mujer transgénero en SdC:

"Consumía alcohol y drogas, sobre todo antes de salir con clientes. Me ayudaba a soportar esa vida. Consumía para tener fuerza, para aguantar emocionalmente y para desconectarme un poco de todo lo que estaba viviendo".

Asimismo, el participante "C" vinculó el inicio de procesos de deterioro vinculados al consumo con el impacto emocional de la muerte de su madre: *"A partir de la muerte de mi mamá empecé a sentir que me tenía que hacer cargo solo de mis hermanos... Después conocí Capital Federal y empecé a vivir en la calle"*.

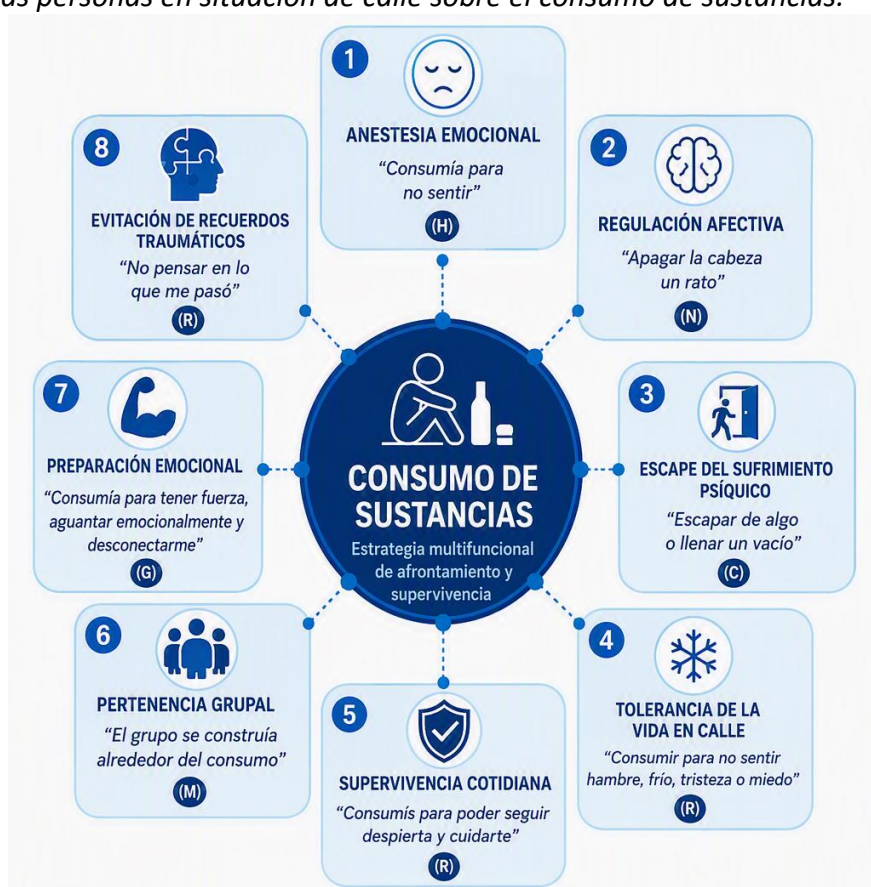
Los relatos también permitieron identificar una relación de retroalimentación entre consumo y cronificación de la SdC. Si bien en muchos casos el consumo aparece inicialmente como una estrategia para afrontar el sufrimiento o las condiciones extremas de vida, con el tiempo se convierte en un factor que profundiza la exclusión social, dificulta la construcción de proyectos futuros y reduce las posibilidades de reinserción. El participante "N" sintetizó claramente este proceso al afirmar: *"Cuando estás consumiendo todo el día, la cabeza deja de funcionar normal. Ya no proyectás nada. No pensás en trabajar, en tener una casa o en recuperar vínculos. Lo único importante es conseguir más droga"*. De este modo, el consumo deja de funcionar únicamente como respuesta al sufrimiento para transformarse también en un mecanismo que contribuye a sostener las condiciones que lo originan.

Asimismo, en las trayectorias de mujeres cis y transgénero suelen estar asociados a estrategias para afrontar experiencias de violencia, miedo, explotación y sufrimiento emocional. Comprender estas funciones exige incorporar explícitamente una perspectiva de género en el análisis y en el diseño de las intervenciones.

En conjunto, los hallazgos muestran que los consumos de sustancias cumplen funciones múltiples y simultáneas. La regulación emocional, el afrontamiento de condiciones extremas, la integración social, el afrontamiento de experiencias traumáticas y la retroalimentación con los procesos de cronificación constituyen dimensiones estrechamente articuladas. Desde la perspectiva de los participantes, el consumo aparece menos como una elección individual orientada al placer que como una estrategia de adaptación frente a experiencias de sufrimiento, exclusión y vulnerabilidad persistente, aunque paradójicamente termine profundizando muchas de las condiciones que busca aliviar. Los principales motivos atribuidos al consumo de sustancias por los participantes se resumen en la Figura 6.

Figura 6.

Motivos de las personas en situación de calle sobre el consumo de sustancias.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La Figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo.

3.2.5. Eje 5: Malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento

El análisis de las entrevistas reveló una presencia generalizada de manifestaciones de sufrimiento psicosocial de diversa intensidad, así como un repertorio heterogéneo de estrategias de afrontamiento desarrolladas por los participantes para sobrellevar las

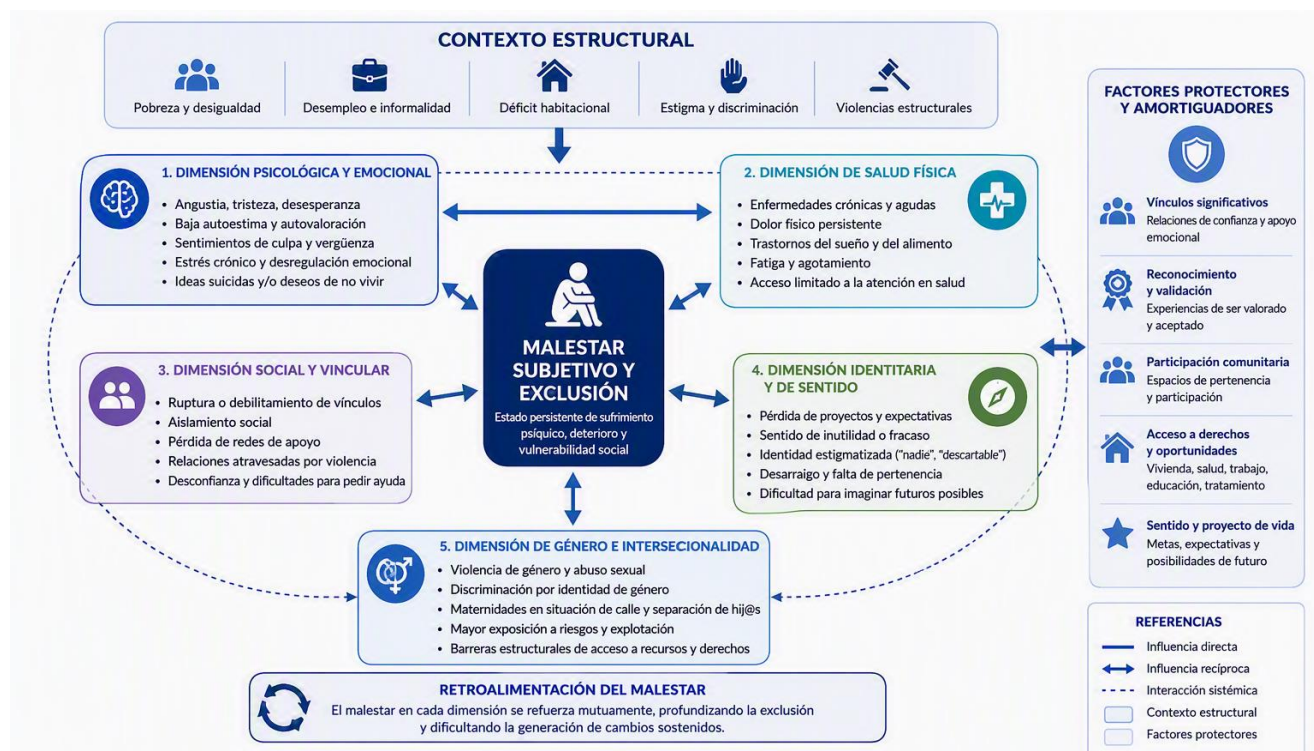
condiciones de vida en SdC. Los relatos muestran que las experiencias de exclusión, pérdida, consumos, violencia y precariedad habitacional producen un impacto sobre la salud mental, generando estados persistentes de malestar emocional que, en algunos casos, alcanzan niveles de sufrimiento severo. Frente a estas experiencias, los participantes desplegaron estrategias tanto evitativas como activas, orientadas a reducir el malestar, preservar la estabilidad subjetiva o sostener proyectos de cambio.

El malestar emocional apareció como una dimensión transversal en las trayectorias analizadas. Los participantes describieron sentimientos persistentes de tristeza, angustia, soledad, culpa y desesperanza asociados a las pérdidas acumuladas, la ruptura de vínculos significativos y las dificultades para modificar sus condiciones de vida. A partir del análisis de los relatos se elaboró una síntesis conceptual de las principales dimensiones que configuran el malestar subjetivo en las trayectorias de SdC prolongada. Esta propuesta se presenta en la Figura 7.

Este malestar se configuró como una experiencia multidimensional de sufrimiento psicosocial, articulada en torno a tres dimensiones principales: malestar emocional, malestar relacional y malestar existencial. Las narrativas evidenciaron no solo emociones dolorosas, sino también experiencias de aislamiento, pérdida de sentido, debilitamiento de proyectos de vida y percepción de un futuro limitado. Dentro del malestar emocional, emergieron sentimientos de tristeza, angustia, culpa y sufrimiento persistente. El Participante "A" relató un estado de tristeza recurrente vinculado a recuerdos dolorosos de personas significativas: *“Estoy bajoneado, con una tristeza que viene y va... Me pasa que me vienen recuerdos todo el tiempo, de mi vieja, de esa mujer... y cuando aparecen me agarran fuerte, me dejan con angustia, como si lo viviera de nuevo”*. De manera similar, el participante "T" describió la existencia de *“un pozo depresivo muy grande”* relacionado con la combinación de consumo problemático, deterioro físico y aislamiento social. El malestar relacional se expresó principalmente a través de sentimientos de soledad, abandono y desconexión afectiva. La soledad emergió como una de las experiencias más dolorosas de la vida en calle. El participante "F" expresó: *“Aunque estés rodeado de gente, en la calle te sentís muy solo”*. Por último, el malestar existencial apareció vinculado a la pérdida de proyectos vitales, la sensación de vacío y la dificultad para encontrar sentido al futuro. En algunos relatos, este sufrimiento adquirió formas profundas de desesperanza asociadas a la ruptura de vínculos afectivos significativos. La participante "R" manifestó: *“¿De qué me sirve estar libre si no tengo a mis hijos conmigo? ... Me sacaron el motivo de vivir”*.

Figura 7.

Dimensiones del malestar subjetivo y sus interacciones en la situación de calle prolongada



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo.

Nota. El malestar subjetivo emerge como una experiencia multidimensional que articula componentes emocionales, relacionales y existenciales. Los relatos evidencian sentimientos persistentes de miedo, tristeza, vergüenza y desesperanza, junto con experiencias de aislamiento, abandono y pérdida de sentido, configurando formas de sufrimiento psicosocial asociadas a la permanencia prolongada en SdC.

En algunos casos, el deterioro emocional alcanzó niveles de sufrimiento psíquico severo, expresado mediante crisis emocionales intensas, ideación suicida e intentos de suicidio. Estas experiencias aparecen vinculadas a situaciones de pérdida, violencia, condenas judiciales, aislamiento y sentimientos persistentes de falta de sentido. La participante "R" relató antecedentes de conducta suicida desde la infancia: *"A los nueve años tuve mi primer intento de suicidio... Ya había intentado suicidarme varias veces. No encontraba razones para seguir viva"*. De manera similar, el participante "C" describió un intento de suicidio posterior a una condena judicial prolongada: *"Cuando me condenaron a 12 años sentí que mi vida había terminado. Intenté matarme"*. Los relatos también evidenciaron crisis emocionales agudas asociadas a experiencias traumáticas o pérdidas significativas.

Frente a estas experiencias de sufrimiento, numerosos participantes desarrollaron estrategias de afrontamiento del tipo evitativas, orientadas a disminuir o bloquear temporalmente el malestar. Tal como se analizó en el eje anterior, el consumo de sustancias constituyó la estrategia más frecuentemente mencionada. Sin embargo, también aparecieron otras formas

de evitación, como el aislamiento social, la negación emocional y el endurecimiento afectivo. El participante "T" describió el alejamiento voluntario de otras personas como una forma de autoprotección: *"No me gusta la sociedad. En la calle, si te dormís, te roban. Hay mucha traición... Prefiero manejar solo"*. Del mismo modo, el Participante "A" relató conductas de evitación asociadas a recuerdos traumáticos: *"Evito ir para allá... Toda esa mierda no está superada"*. En otros casos, la supervivencia en contextos de extrema vulnerabilidad implicó el desarrollo de mecanismos de supresión emocional. El participante "H" explicó: *"Si dejaba que la vulnerabilidad me ganara, no sobrevivía"*. Asimismo, el participante "J" utilizó reiteradamente el humor, la ironía y la minimización como formas de distanciamiento emocional al narrar experiencias particularmente difíciles, evidenciando una modalidad de afrontamiento basada en la relativización del sufrimiento.

Junto con estas estrategias evitativas, los relatos mostraron la presencia de estrategias de afrontamiento activas, orientadas a buscar apoyo, fortalecer recursos personales y generar cambios concretos en las condiciones de vida. La participación en espacios comunitarios y dispositivos de acompañamiento apareció como un recurso especialmente valorado. La participante "I" expresó:

"Desde que empecé a venir al Centro Barrial siento que estoy saliendo adelante. Estas horas que paso acá son horas muy valiosas para mí porque me alejan del consumo".

Del mismo modo, el acceso a oportunidades educativas y laborales fue referido como una estrategia para reconstruir proyectos personales. El participante "H" relató: *"Viniendo acá por el uso de la escuela encontré los cursos que ofrecían desde la Fundación X. Mi principal objetivo con la escuela era tener una salida laboral"*. También emergieron recursos vinculados a la espiritualidad y búsqueda de apoyo simbólico. El participante "C" señaló: *"No soy muy religioso, pero empecé a acercarme a la iglesia y a los grupos de apoyo"*. Asimismo, algunos participantes describieron el desarrollo de rutinas de autocuidado y organización cotidiana como formas de preservar la identidad personal y mantener cierto sentido de control sobre sus vidas. El participante "F" explicó: *"Trato de buscar lugares donde haya movimiento de gente para no correr riesgos... Ya conozco hasta los sonidos de los pájaros y sé a qué hora amanece"*.

Los hallazgos muestran que las estrategias de afrontamiento no constituyen categorías excluyentes, sino recursos que coexisten y se combinan de manera dinámica según las circunstancias de cada trayectoria. En numerosos casos, las mismas personas alternan estrategias evitativas, como el consumo, el aislamiento o la supresión emocional, con estrategias activas vinculadas a la búsqueda de ayuda, la participación comunitaria, el trabajo o la reconstrucción de proyectos de vida. Esta coexistencia refleja la complejidad de los procesos de adaptación desarrollados frente a contextos de vulnerabilidad persistente.

En conjunto, los resultados evidencian que las trayectorias de SdC se encuentran atravesadas por elevados niveles de malestar emocional, experiencias de sufrimiento psíquico severo, sentimientos de soledad, desesperanza y pérdida de sentido, así como por una amplia

diversidad de respuestas subjetivas para afrontar dichas experiencias. Las estrategias evitativas y las estrategias activas de afrontamiento constituyen intentos de adaptación frente a condiciones de vida altamente adversas, revelando tanto los efectos del sufrimiento acumulado como la persistencia de recursos individuales y colectivos orientados a sostener la vida cotidiana y promover procesos de recuperación. La interacción entre las distintas formas de malestar y las estrategias de afrontamiento identificadas en las narrativas se sintetiza en la Figura 8.

Figura 8.

Dimensiones del malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento en trayectorias de situación de calle prolongada.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo.

3.2.6. Eje 6: Vínculos afectivos, pérdidas y redes de apoyo

El análisis de la dimensión vincular reveló que las trayectorias de los participantes estuvieron atravesadas por procesos recurrentes de ruptura, pérdida y debilitamiento de los lazos sociales significativos, junto con la construcción de nuevas formas de vinculación en contextos de exclusión. Los relatos muestran que los vínculos ocupan un lugar central tanto en los

procesos que anteceden el ingreso a la SdC como en las posibilidades de sostener estrategias de supervivencia, recuperación o reinserción social. En este sentido, las experiencias vinculares aparecen caracterizadas por una tensión constante entre pérdida y sostén, aislamiento y pertenencia, fragilidad y cuidado mutuo.

Las rupturas vinculares constituyeron un elemento transversal en la totalidad de las trayectorias analizadas. Estas rupturas adoptaron diversas formas, incluyendo violencia intrafamiliar, abandono, expulsión del hogar, separaciones de pareja, pérdida de la confianza y desvinculación de figuras significativas. En numerosos casos, estos quiebres representaron momentos decisivos en los procesos de vulnerabilización y exclusión. El participante "N" relató cómo la separación de su pareja estuvo directamente asociada al deterioro producido por el consumo problemático: *"Ella nunca consumió, nunca tomó alcohol ni drogas... Me aguantó muchísimo tiempo, hasta que un día se cansó. Me dijo que yo no era una buena influencia para mis hijos y me pidió que me fuera de la casa"*. De manera similar, el participante "F" vinculó el inicio de su SdC con conflictos familiares y de convivencia: *"Discutí con mi mujer, con mi cuñado y terminé quedándome sin lugar donde vivir"*. En otros casos, las rupturas afectaron especialmente el vínculo parental. La participante "R" describió la pérdida de la convivencia con sus hijos como una de las experiencias más dolorosas de su trayectoria: *"Yo podía pasar un fin de semana deprimida, sin comer ni bañarme, pero sabía que el domingo ellos volvían a casa y eso me hacía reaccionar... Ahora ya no los tengo conmigo y todo se volvió muchísimo más difícil"*.

Junto a estas rupturas emergieron experiencias de pérdidas significativas y duelos complejos, que ocuparon un lugar central en las historias de vida de participantes. Los fallecimientos de familiares, parejas e hijos fueron relatados como acontecimientos de profundo impacto emocional que modificaron de manera sustancial las trayectorias posteriores. La participante "I" describió una pérdida múltiple de carácter traumático: *"En ese accidente murieron ocho integrantes de mi familia"*. Del mismo modo, el Participante "A" señaló que la muerte de personas cercanas tuvo consecuencias decisivas sobre su salud mental y su consumo: *"El suicidio de mi hermano... la pérdida de mi vieja por violencia de género en esa época me detonó"*. El participante "C" identificó la muerte de su madre como un punto de inflexión en su vida: *"Mi mamá falleció en mis brazos. Y ahí sentí que todo se me vino abajo"*. Asimismo, el participante "K" relató una sucesión de pérdidas familiares particularmente devastadoras: *"Mi hermano se suicidó tirándose debajo de un tren... Después murió mi mamá de una manera terrible: se prendió fuego con alcohol etílico... También perdí a una hermana por un ACV"*. Estos relatos sugieren que los duelos no elaborados constituyen una dimensión transversal que atraviesa múltiples procesos de consumo, deterioro emocional y cronificación de la SdC. La acumulación de rupturas y pérdidas se asoció frecuentemente a experiencias persistentes de soledad, aislamiento y desconfianza interpersonal. Los participantes describieron procesos progresivos de desvinculación social que redujeron significativamente sus redes de apoyo y sus posibilidades de contención afectiva. El participante "T" expresó: *"No me interesaba*

hablar con nadie, ni mi familia, ni nada. Estaba totalmente apático, antisocial". De manera similar, el participante "N" señaló que el consumo favoreció un alejamiento progresivo de sus vínculos más significativos: *"El consumo hace que te aisles emocionalmente. Yo me olvidé de mis hijos, de mi familia, de mí mismo"*. El participante "C" describió un período caracterizado por el rechazo sistemático de la ayuda ofrecida por otras personas e instituciones: *"Antes rechazaba toda ayuda... No quería hacer grupos ni participar en nada. Me aislaba"*. En varios relatos, la desconfianza aparece como una respuesta adaptativa frente a experiencias previas de violencia, traición o abandono. El participante "L" sintetizó esta lógica mediante una frase que expresa una fuerte orientación hacia la autosuficiencia: *"Primero vos, segundo vos y tercero vos"*.

A pesar de estas experiencias de aislamiento, los relatos también evidenciaron la existencia de redes de apoyo y sostén social que desempeñaron un papel significativo en los procesos de supervivencia y recuperación. Estas redes incluyeron familiares, pares, organizaciones comunitarias, referentes institucionales y profesionales. La participante "I" destacó la persistencia de vínculos familiares que continuaron funcionando como fuente de apoyo a pesar de la SdC: *"En realidad nunca perdí el contacto... Si pasa un mes sin que los llame o sin que hagamos una videollamada, vienen a buscarme"*. Por su parte, el participante "H" identificó el acompañamiento brindado por el Hogar de Cristo como un elemento transformador de su trayectoria: *"Conocer el comedor del Hogar de Cristo en la Villa 21 marcó una diferencia enorme en mi vida"*. Asimismo, el Participante "A" describió la relación terapéutica como una experiencia fundamental para reconstruir aspectos emocionales y vinculares deteriorados: *"Ahí conocí a un equipo increíble... Ahí aprendí a hablar, a expresar emociones, a trabajar mis impulsos"*. Estos relatos muestran que el acceso a espacios de acompañamiento puede constituirse en un recurso clave para interrumpir procesos de exclusión prolongada.

Otra dimensión emergente fue la presencia de vínculos instrumentales sostenidos por intercambios de recursos, protección o conveniencia material. Algunos participantes describieron relaciones cuya continuidad dependía principalmente del acceso a recursos económicos, alojamiento, seguridad o supervivencia cotidiana. El participante "M" relató experiencias de este tipo al señalar: *"Dos señoras grandes que estaban conmigo por mi cuerpo. Cuando estás en la calle no te da ni asco hacer eso"*. Asimismo, la participante "G" describió situaciones de explotación que afectan especialmente a mujeres transgénero en SdC: *"Muchas compañeras transgénero terminan dependiendo de personas que las explotan o controlan porque no tienen otra forma de sobrevivir"*. El participante "M" reflexionó sobre la lógica instrumental que atraviesa algunos vínculos construidos en contextos de exclusión: *"Eso tenía un precio: robar, estar con alguien por beneficio, o que alguien esté con vos por beneficio"*. Estos relatos muestran cómo las relaciones afectivas y materiales pueden volverse difíciles de diferenciar cuando las necesidades de supervivencia adquieren un carácter urgente.

Finalmente, varios participantes describieron experiencias de pertenencia comunitaria e identidad callejera, construidas a partir de vínculos con pares que comparten condiciones de vida similares. La calle aparece, en estos casos, como un espacio donde se desarrollan formas de solidaridad, reconocimiento mutuo y construcción de comunidad. El participante "M" expresó esta experiencia al señalar: *"Me tomaba una cerveza en la 31, entre los míos. Soy un pibe de barrio"*. Del mismo modo, el participante "F" describió prácticas cotidianas de cuidado mutuo: *"Compartimos agua, comida, un abrazo. Eso también es una familia"*. El participante "J" destacó que la vida en calle le permitió conocer personas, culturas y formas de vida diversas, construyendo vínculos significativos en distintos espacios sociales. Sin embargo, estos mismos relatos muestran que la pertenencia callejera se encuentra atravesada por fuertes ambivalencias. Los vínculos entre pares pueden constituir fuentes de apoyo y solidaridad, pero también están marcados por la fragilidad, la desconfianza y la posibilidad permanente de conflicto. La complejidad de estas dinámicas vinculares y su papel simultáneo como factores de vulnerabilidad y protección se resumen en la Figura 9.

Figura 9.

Síntesis vincular de las trayectorias de situación de calle: rupturas, pérdidas, redes de apoyo y reconstrucción.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La Figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo.

3.2.7 Eje 7: Procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva

El análisis de las entrevistas permitió identificar procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva en distintos momentos de desarrollo. Estos procesos no se presentaron como trayectorias lineales ni definitivas, sino como recorridos dinámicos caracterizados por avances, retrocesos, períodos de estabilidad relativa y riesgo persistente de recaída. Los relatos muestran que la recuperación no depende exclusivamente de la interrupción del consumo o del acceso a recursos materiales, sino que involucra transformaciones subjetivas vinculadas a la construcción de nuevos sentidos, vínculos significativos, proyectos de vida y formas de relación consigo mismos y con los demás.

Un primer elemento identificado fue la presencia de factores subjetivos que favorecen el cambio, asociados principalmente a procesos de toma de conciencia, agotamiento frente a la vida en calle y reconocimiento de las consecuencias del deterioro acumulado. En la mayoría de los relatos, la decisión de iniciar un proceso de cambio apareció vinculada a momentos de crisis o confrontación con los propios límites. El participante "N" describió este proceso como una experiencia de quiebre interno: *“Hubo un momento en que sentí una especie de ‘basta’ adentro mío... Estuve como quince días completamente aislado. Y ahí empecé a pensar que no quería morirme así”*. De manera similar, el Participante "A" vinculó su motivación con el deseo de preservar su bienestar y evitar un nuevo deterioro: *“El amor propio. Ya sé lo que es la calle. No quiero eso. Despertarme en el piso, con dolor de cuerpo... Estoy en una edad que quiero estar en paz”*. En otros casos, la toma de conciencia surgió a partir del reconocimiento del propio deterioro físico y emocional. La participante "I" relató: *“La vez que logré dejar de consumir fue porque entré a un baño, me miré y no me reconocí. Me pregunté: ‘¿Por qué me estoy haciendo esto a mí misma?’”*.

Junto a estos procesos de reflexión personal, los relatos evidenciaron la importancia de los vínculos transformadores como motores de recuperación. Las relaciones afectivas significativas aparecieron recurrentemente como factores que favorecen la reconstrucción subjetiva y sostienen los esfuerzos de cambio. En varios casos, los hijos ocuparon un lugar central en la recuperación de proyectos vitales y sentidos de responsabilidad. El participante "C" expresó: *“Cuando nació X fue distinto... Hace años que dejé muchas cosas atrás. Todavía tengo luchas, todavía me cuesta, pero estoy intentando hacer las cosas bien”*. De manera similar, el participante "N" señaló que la posibilidad de perder el vínculo con sus hijos funcionó como un punto de inflexión: *“Me pegó mucho darme cuenta de que estaba perdiendo a mis hijos definitivamente”*. También las parejas fueron mencionadas como figuras capaces de establecer límites y sostener procesos de cambio. El participante "C" destacó la importancia de una condición planteada por la madre de su hija: *“Si querés consumir, te quedás afuera”*, reconociendo posteriormente el impacto que ese límite tuvo en su trayectoria.

Los relatos también muestran el papel relevante de los referentes comunitarios e institucionales, quienes aparecen como figuras capaces de ofrecer reconocimiento, contención y acompañamiento. El participante "C" describió un momento significativo de apertura emocional: *"Una de las chicas del grupo me abrazó y me preguntó qué me pasaba. Y eso me quebró. Porque yo jamás había pedido ayuda"*. Del mismo modo, el Participante "A" identificó el vínculo terapéutico como un elemento decisivo en su proceso de transformación: *"Ahí conocí a un equipo increíble"*.

Otra dimensión central corresponde al apoyo institucional, entendido como el conjunto de recursos comunitarios, terapéuticos, educativos y laborales que contribuyen a sostener procesos de recuperación. Los participantes destacaron especialmente el rol de los centros barriales, hogares de recuperación, tratamientos especializados y espacios de formación laboral. La participante "I" señaló: *"Desde que empecé a venir al Centro Barrial siento que estoy saliendo adelante... Hace aproximadamente nueve meses que vengo de manera constante y ya noto cambios concretos. Recuperé peso, estoy mejor físicamente y también mejor de ánimo"*. Por su parte, el participante "H" describió cómo la capacitación laboral facilitó una experiencia concreta de reinserción y reconocimiento social: *"Pensé que tener un oficio era una buena oportunidad y gracias a eso conseguí trabajo... Hoy sigo trabajando ahí. Me dejan las llaves de las casas y confían en mí. Eso me lo gané yo"*. Del mismo modo, el participante "N" destacó los cambios asociados a su permanencia en un hogar de recuperación: *"Ahora vivo en un hogar. Estoy en recuperación hace casi once meses y no consumo nada. Volví a estudiar y estoy terminando la secundaria"*. El Participante "A" también identificó el tratamiento residencial como un momento decisivo de reorganización personal: *"Era un tratamiento 24/7. Todo era parte del proceso: desde hacer la cama hasta cómo te relacionabas"*.

Los relatos permitieron además identificar procesos de reconstrucción subjetiva, expresados en la recuperación de la autoestima, el fortalecimiento de la identidad personal, la resignificación de experiencias previas y la construcción de nuevos sentidos de propósito. El participante "H" describió cómo la continuidad en el trabajo y los estudios favoreció una transformación en la percepción de sí mismo: *"No fui constante al principio, pero este último año sí. Desde que salí de estar preso el año pasado no recaí más. Nunca falté al trabajo ni a la escuela. Eso me hizo sentir útil"*. De manera similar, el Participante "A" relató el descubrimiento de capacidades que anteriormente no reconocía en sí mismo: *"Descubrí habilidades más que nunca había visto: trabajar la tierra, hacer huertas, producir plantas"*. El participante "C" vinculó su recuperación con una transformación en la forma de vincularse emocionalmente con los demás: *"Ahí entendí que necesitaba ayuda. Y las hermanas, y todos acá me ayudaron muchísimo. Me enseñaron otra forma de hablar, de relacionarme, de expresar lo que siento"*. Sin embargo, estos procesos fueron descritos como frágiles e incompletos. El mismo participante reconoció que, pese a los avances alcanzados, el

sufrimiento continúa presente: *“Por fuera puedo parecer tranquilo o incluso hacer chistes, pero por dentro sigo cargando mucho dolor”*.

Finalmente, los participantes que se encontraban en procesos de recuperación mostraron diferentes niveles de proyección hacia el futuro, expresados en expectativas vinculadas a la vivienda, el trabajo, los estudios, la reconstrucción de vínculos familiares y la posibilidad de ayudar a otras personas. El participante "C" señaló: *“Ahora terminé la primaria y el año que viene quiero empezar la secundaria. También estoy buscando trabajo de pintura”*. El participante "N" describió avances concretos en distintas áreas de su vida: *“Volví a estudiar y estoy terminando la secundaria... También recuperé el vínculo con mis hijos después de cinco años sin verlos”*. Por su parte, el participante "F" expresó una fuerte voluntad de continuar luchando por modificar su situación:

“Yo todavía quiero luchar. Mientras tenga fuerzas, brazos y piernas, voy a seguir intentando salir adelante. Quiero volver a trabajar, recuperar dignidad y volver a acercarme a mis hijos sin sentir vergüenza”.

De manera similar, el participante "N" sostiene: *“Hay días en los que avanzo y otros en los que no. Aunque ahora no tengo que enfrentarlo solo.”*

En esta línea, en algunos relatos, la recuperación también incluyó el deseo de transformar la propia experiencia en una fuente de ayuda para otros. La participante "I" relató que intervino cuando una adolescente intentó consumir frente a ella, diciéndole: *“Perdóname, pero no te voy a dar fuego para que arruines tu vida al lado mío. Mirame a mí. Mirá cómo estoy”*.

No obstante, la capacidad de proyectar un futuro diferente no apareció de manera homogénea. Algunos participantes expresaron deseos de cambio acompañados por sentimientos de incertidumbre respecto de las posibilidades reales de concretarlo. El participante "K" manifestó: *“Ahora sí siento ganas de salir adelante, pero me cuesta muchísimo porque estoy muy solo. No tengo alguien que me acompañe, me ponga límites o me ayude a sostenerme”*. Del mismo modo, el participante "F" reconoció que la esperanza convive con el temor a la cronificación: *“Yo todavía tengo esperanza de salir adelante, pero también tengo miedo de que pase el tiempo y no poder salir nunca más”*.

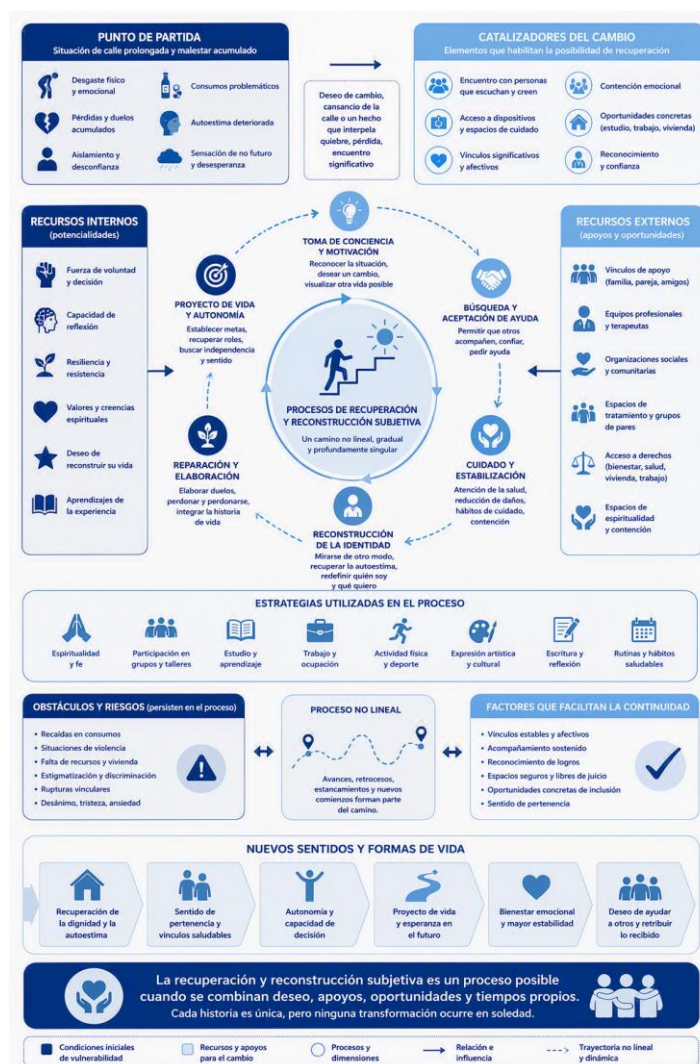
En conjunto, los hallazgos muestran que los procesos de recuperación se construyen a partir de la interacción entre factores subjetivos de cambio, vínculos significativos, acompañamiento comunitario e institucional, reconstrucción de la identidad y proyección hacia el futuro. El participante "T" dice: *“Todavía hay días en los que duele recordar todo lo que perdí. Pero ahora también hay cosas por las que vale la pena seguir adelante”*.

Estos procesos aparecen atravesados por importantes niveles de fragilidad, pero también por la persistencia de recursos personales y colectivos que permiten cuestionar trayectorias previamente marcadas por la exclusión, el consumo de sustancias y la cronificación de la SdC. En definitiva, como se observa en la Figura 10, los procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva se configuran a partir de una interacción compleja entre factores individuales, relacionales, comunitarios e institucionales. Los hallazgos sugieren que la posibilidad de

construir nuevas formas de vida depende no solo de la motivación personal, sino también de la disponibilidad de vínculos transformadores, espacios de acompañamiento y oportunidades concretas para reconstruir proyectos. *"Pensé que ya no podía cambiar. Hoy no diría que llegué a ningún lado, pero sí que estoy caminando en otra dirección"* (Participante "I").

Figura 10.

Procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva en trayectorias de situación de calle prolongada.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La Figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo,

3.3. Síntesis integradora de los hallazgos

Los resultados obtenidos a lo largo de los siete ejes analíticos permiten comprender la SdC de larga permanencia como un fenómeno multidimensional, procesual y acumulativo, configurado por la interacción de factores biográficos, familiares, sociales, económicos, institucionales y subjetivos. Como se sintetiza en la Figura 11, las trayectorias analizadas muestran que el ingreso y la permanencia en la calle no responden a una única causa, sino a la convergencia de múltiples vulnerabilidades que se articulan y profundizan a lo largo del tiempo.

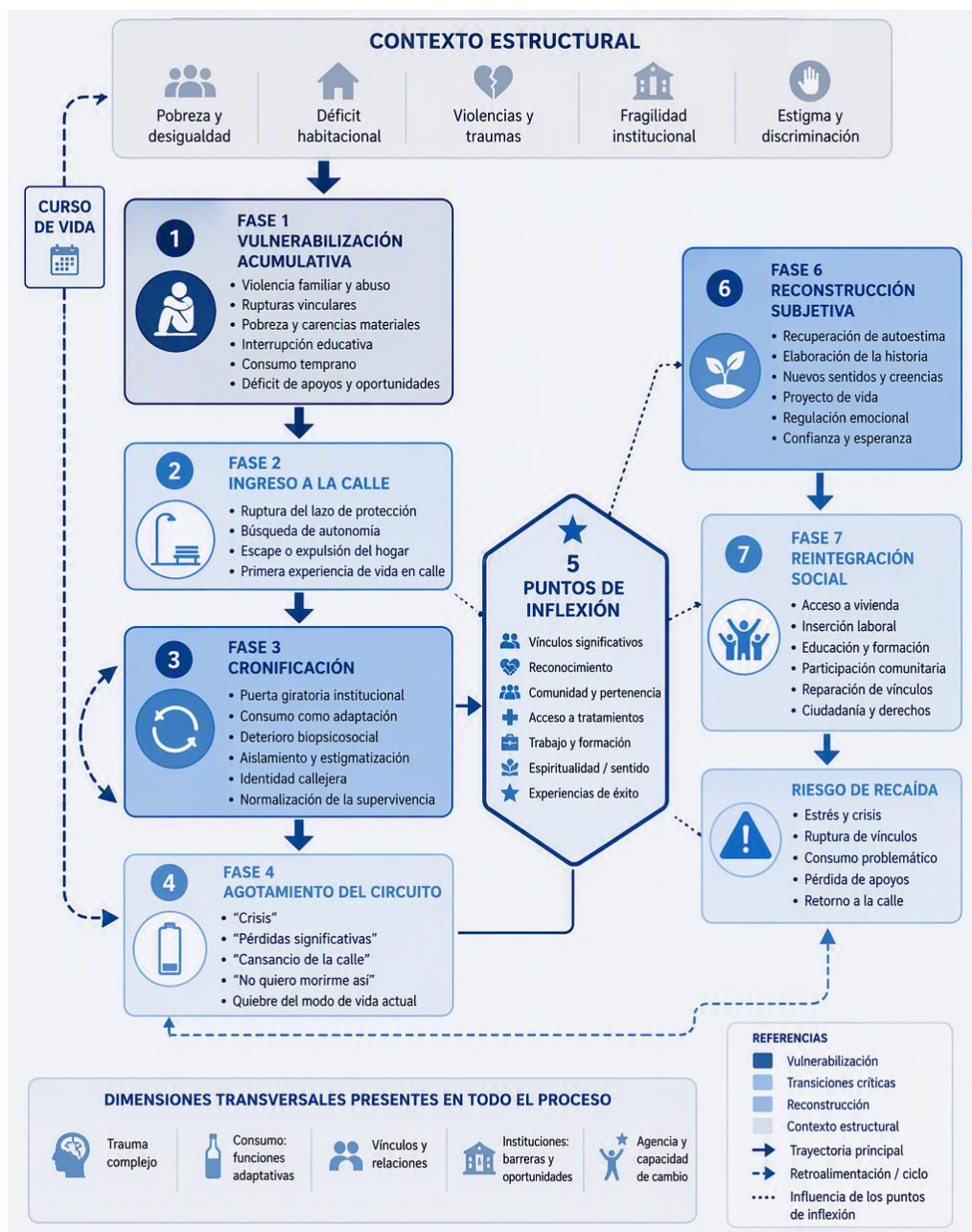
Los hallazgos evidencian la presencia recurrente de adversidades tempranas, rupturas vinculares, pérdidas significativas, consumos de sustancias, deterioro progresivo de la salud física y mental, procesos de cronificación y experiencias persistentes de exclusión social. La Figura 11 permite visualizar cómo estos procesos se encuentran interrelacionados y se retroalimentan mutuamente, configurando trayectorias complejas de exclusión que se desarrollan a lo largo del curso de vida. Al mismo tiempo, los resultados muestran que las personas desarrollan estrategias de adaptación y supervivencia que incluyen formas de regulación emocional, construcción de pertenencia, generación de vínculos comunitarios y búsqueda de sentido frente a condiciones de extrema vulnerabilidad.

Asimismo, los resultados permiten identificar que, incluso en contextos de exclusión prolongada, persisten capacidades de agencia, recursos subjetivos y oportunidades de transformación. Los procesos de recuperación observados revelan la importancia de los vínculos significativos, el acompañamiento institucional sostenido, la reconstrucción de proyectos vitales y el fortalecimiento de la autoestima como elementos centrales para interrumpir trayectorias de cronificación. En este sentido, la Figura 11 muestra que la recuperación no surge como un evento aislado, sino como el resultado de la convergencia de recursos personales, apoyos relacionales e intervenciones institucionales.

En conjunto, las experiencias analizadas muestran que la SdC constituye simultáneamente una experiencia de sufrimiento, adaptación y resistencia, donde la exclusión social convive con esfuerzos permanentes de reconstrucción subjetiva. Las trayectorias estudiadas evidencian tanto la heterogeneidad de las experiencias individuales como la existencia de patrones compartidos que permiten comprender la SdC prolongada como el resultado de procesos acumulativos de vulneración y exclusión, pero también como un escenario donde continúan emergiendo posibilidades de recuperación, resignificación y cambio. De este modo, la Figura 11 sintetiza gráficamente la propuesta conceptual del estudio al representar la interacción dinámica entre vulnerabilización, cronificación y reconstrucción subjetiva como dimensiones interdependientes de una misma trayectoria.

Figura 11.

Modelo conceptual de cronificación y reconstrucción subjetiva en trayectorias de situación de calle prolongada.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de las entrevistas en profundidad. La figura representa una síntesis interpretativa derivada del análisis temático reflexivo.

4. DISCUSIÓN

Con el propósito de responder sistemáticamente a los objetivos del estudio, la discusión se organiza en torno a cinco dimensiones analíticas: (a) las vulnerabilidades tempranas y trayectorias de exclusión que preceden a la SdC (objetivo 1), (b) los procesos de cronificación y exclusión prolongada (objetivo 2), (c) las funciones de los consumos de sustancias en dichas trayectorias (objetivo 3), (d) los significados atribuidos a la experiencia de vivir en la calle (objetivo 4) y (e) los procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva (objetivo 5).

Los resultados permiten comprender la SdC de larga permanencia como un proceso dinámico construido a lo largo del curso de vida mediante la interacción entre vulnerabilidades tempranas, exclusión social, consumos de sustancias, trayectorias institucionales y procesos relacionales de recuperación. Más que responder a una causa única, las trayectorias analizadas muestran mecanismos acumulativos de vulnerabilización, cronificación y reconstrucción subjetiva que se retroalimentan a lo largo del tiempo.

4.1. Vulnerabilidades tempranas, exclusión social y trayectorias institucionales en la configuración de la situación de calle

Los hallazgos muestran que la SdC de larga permanencia suele tener sus orígenes mucho antes del momento en que una persona pierde su vivienda. Las trayectorias reconstruidas evidencian historias atravesadas por violencia familiar, pobreza, abandono escolar, consumos de sustancias e instituciones que, en muchos casos, no lograron ofrecer respuestas sostenidas. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en distintos contextos que describen la SdC como el resultado de procesos graduales de debilitamiento de los vínculos sociales, laborales e institucionales, más que como una crisis puntual o repentina (Bachiller, 2010; Castel, 1997; Paugam, 2008).

Estos hallazgos también permiten profundizar la evidencia epidemiológica local. Mientras los estudios epidemiológicos identifican una elevada carga de problemas de salud mental, consumos problemáticos y vulnerabilidades en la población en SdC (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2026), los relatos analizados permiten reconstruir las trayectorias mediante las cuales estas condiciones se producen y acumulan. Desde esta perspectiva, las dificultades observadas en la adultez aparecen frecuentemente precedidas por experiencias tempranas de violencia, abandono, exclusión educativa e institucionalización, sugiriendo que la SdC constituye el resultado de procesos de vulnerabilización de larga duración más que de eventos aislados o crisis puntuales.

En particular, los relatos sugieren que el ingreso a la calle forma parte de trayectorias marcadas por la acumulación progresiva de dificultades y pérdidas. Esta interpretación se relaciona con la noción de desafiliación propuesta por Castel (1997), que entiende la exclusión social como un proceso mediante el cual las personas van perdiendo de forma gradual los vínculos y apoyos que les permiten sostener su integración social. De manera similar, Bachiller (2010) destaca que las trayectorias de calle suelen configurarse a partir de la combinación de fragilidad vincular, precariedad económica y debilitamiento institucional, elementos que también aparecen con fuerza en los relatos analizados.

Sin embargo, los resultados muestran que estos procesos no pueden explicarse únicamente por factores económicos o estructurales. Las experiencias tempranas de violencia, abandono

y abuso continúan teniendo efectos mucho tiempo después, influyendo en la forma en que las personas se relacionan con los demás, interpretan su historia y enfrentan situaciones de adversidad. En este sentido, los hallazgos coinciden con Das (2015), quien plantea que las experiencias de sufrimiento extremo no desaparecen una vez ocurrido el acontecimiento, sino que permanecen presentes e influyen en la vida cotidiana.

Asimismo, los relatos muestran que las distintas formas de exclusión suelen encadenarse entre sí. La violencia familiar puede debilitar los vínculos protectores, las interrupciones educativas limitan oportunidades laborales futuras, la precariedad económica aumenta la exposición a contextos de consumo o conflicto con la ley, y la institucionalización temprana puede dificultar la construcción de redes comunitarias estables. Más que actuar de manera aislada, estas experiencias parecen acumularse y reforzarse mutuamente a lo largo del tiempo.

Desde esta perspectiva, la SdC puede entenderse como la manifestación más visible de procesos de exclusión mucho más extensos, cuya construcción suele comenzar años e incluso décadas antes de que la persona llegue efectivamente a vivir en la calle.

Al mismo tiempo, los resultados permiten interpretar estas trayectorias desde la perspectiva de la acumulación de desventajas (DiPrete & Eirich, 2006). Este enfoque sostiene que las experiencias adversas ocurridas en etapas tempranas de la vida aumentan la probabilidad de enfrentar nuevas dificultades en momentos posteriores.

En las trayectorias analizadas, la violencia intrafamiliar, la pobreza persistente, el abandono escolar, los consumos tempranos y los recorridos institucionales fragmentados no aparecen como problemas independientes. Por el contrario, forman parte de una secuencia de acontecimientos que va reduciendo progresivamente los recursos disponibles para afrontar nuevas situaciones críticas.

Desde esta mirada, la SdC no representa únicamente un problema habitacional, sino el resultado de procesos acumulativos que se desarrollan durante largos períodos. Los relatos muestran cómo cada episodio de exclusión aumenta la vulnerabilidad frente a nuevas experiencias de pérdida, aislamiento o precariedad, generando dinámicas que con el tiempo resultan cada vez más difíciles de revertir.

De este modo, los hallazgos amplían las perspectivas clásicas sobre exclusión social al mostrar cómo las experiencias de vulneración se articulan a lo largo del curso de vida, configurando trayectorias de exclusión persistente más que episodios aislados de crisis (Castel, 1997; Dannefer, 2003; DiPrete & Eirich, 2006).

En conjunto, los resultados sugieren que la SdC de larga permanencia emerge de la interacción entre vulnerabilidades tempranas, procesos de exclusión social y trayectorias institucionales fragmentadas, configurando recorridos vitales caracterizados por una acumulación progresiva de desventajas. Se conceptualiza así la SdC prolongada como un proceso relacional y acumulativo donde exclusión, sufrimiento, adaptación y reconstrucción subjetiva coexisten en tensión permanente a lo largo de las trayectorias de vida.

4.2. Dinámicas de cronificación y consolidación de trayectorias de exclusión prolongada

Un aporte importante de este estudio es mostrar que la cronificación no se limita al tiempo que una persona permanece en la calle. Los relatos indican que, junto con el sufrimiento, la exposición a riesgos y el deterioro de distintas áreas de la vida, también se desarrollan formas

de adaptación a ese contexto. Con el paso del tiempo, algunas personas construyen rutinas, vínculos y sentidos de pertenencia que pasan a formar parte de su vida cotidiana.

Estos resultados coinciden con investigaciones previas que describen la calle como un espacio caracterizado simultáneamente por la exclusión y la construcción de identidad. Ravenhill (2016) señala que las trayectorias prolongadas favorecen el desarrollo de códigos compartidos, estrategias de supervivencia y formas particulares de socialización que organizan la vida cotidiana de quienes viven en la calle.

Bachiller (2010) sostiene que la calle no debe entenderse únicamente como la ausencia de vivienda, sino también como un espacio donde las personas construyen vínculos, significados y formas de pertenencia. Los hallazgos de este estudio refuerzan esta idea al mostrar que las experiencias de sufrimiento conviven con relaciones de apoyo, sentimientos de identificación y formas de organización que permiten afrontar la vida cotidiana.

En este sentido, la adaptación a la vida en calle resulta profundamente ambivalente. Por un lado, facilita la supervivencia en contextos muy adversos; por otro, puede dificultar la construcción de alternativas y la reintegración social. Las rutinas, los vínculos y las identidades desarrolladas en la calle ayudan a enfrentar las dificultades del día a día, pero también pueden fortalecer la permanencia en ese contexto. Por ello, la cronificación no implica únicamente deterioro, sino también el desarrollo progresivo de maneras de vivir adaptadas a la realidad de la calle.

Otro resultado significativo es la circulación reiterada de los participantes entre la calle y distintos dispositivos asistenciales, sanitarios, terapéuticos y penitenciarios. Los relatos muestran recorridos marcados por ingresos, egresos y reingresos constantes que dificultan la construcción de procesos estables de inclusión.

Este fenómeno, la "puerta giratoria institucional", sugiere que muchas intervenciones logran contener situaciones de crisis de manera temporal, pero no necesariamente modifican las condiciones que sostienen la exclusión a largo plazo. Como consecuencia, las personas pasan repetidamente por distintos recursos sin alcanzar procesos duraderos de recuperación e integración social.

Estos resultados coinciden con investigaciones previas que señalan que la fragmentación de los servicios puede favorecer trayectorias circulares de exclusión (Kuhn & Culhane, 1998; Omerov et al., 2020). La dificultad para coordinar respuestas, sostener acompañamientos continuos y articular diferentes tipos de apoyo limita las posibilidades de construir procesos estables de cambio.

Los resultados de este estudio sugieren además que esta circulación permanente no solo afecta el acceso a recursos concretos, sino también las expectativas de las personas respecto de su futuro. Las experiencias repetidas de recaída, retorno a la calle e interrupción de tratamientos pueden debilitar la confianza en las instituciones y reducir la percepción de que un cambio sostenido es posible.

Asimismo, la puerta giratoria no responde a una única causa. En algunas trayectorias se relaciona con la escasez de recursos o con barreras de acceso a los servicios. En otras, aparece vinculada a la compleja combinación de problemas de salud mental, consumos de sustancias, antecedentes penales y fragilidad vincular. Esta diversidad muestra los límites de las respuestas sectoriales y la necesidad de intervenciones integrales capaces de articular vivienda, salud, empleo, reducción de daños y acompañamiento comunitario (Aubry et al., 2015).

Desde esta perspectiva, el problema no radica solo en la existencia de recursos insuficientes, sino también en la falta de continuidad de los acompañamientos. Los hallazgos sugieren que la acumulación de intervenciones breves y poco articuladas tiene efectos limitados cuando no se complementa con procesos sostenidos de cuidado, reconocimiento e inclusión social. Los hallazgos relativos a los Paradores permiten complejizar las interpretaciones binarias que los conciben exclusivamente como dispositivos de protección o, por el contrario, como mecanismos que reproducen la exclusión. Las trayectorias analizadas sugieren que estos recursos cumplen funciones heterogéneas y, en ocasiones, contradictorias. Por una parte, constituyen espacios de resguardo frente a las condiciones extremas de la vida en calle, garantizando acceso a alimentación, higiene y alojamiento temporal. Por otra, pueden integrarse a circuitos más amplios de supervivencia y circulación institucional que no siempre logran producir procesos sostenidos de inclusión social.

Esta ambivalencia resulta consistente con los planteos de Bachiller (2010), quien advierte que las experiencias de calle no pueden comprenderse únicamente en términos de privación material, ya que también implican la construcción de rutinas, vínculos y formas de organización cotidiana. Desde esta perspectiva, los paradores pueden funcionar simultáneamente como recursos de protección y como espacios que se incorporan a dinámicas adaptativas desarrolladas en contextos de exclusión prolongada. Más que evaluar estos dispositivos en términos dicotómicos, los resultados sugieren que su potencial inclusivo depende de su capacidad para articularse con estrategias más amplias de acompañamiento, fortalecimiento de vínculos, acceso a vivienda y oportunidades efectivas de integración social. La cronificación aparece como un proceso dinámico de acumulación de exclusiones donde permanencia prolongada, deterioro biopsicosocial, circulación institucional y adaptación a la calle se refuerzan mutuamente.

4.3. Consumos de sustancias y reproducción de los procesos de cronificación

Los hallazgos de este estudio convergen con la evidencia aportada por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2026), que documenta una elevada presencia de consumos problemáticos entre personas en SdC, aunque los resultados aquí presentados amplían dicha evidencia al mostrar las funciones subjetivas, relacionales y adaptativas que los consumos adquieren dentro de trayectorias prolongadas de exclusión social.

De acuerdo con los relatos, el papel que cumplen los consumos de sustancias dentro de estas trayectorias, más que aparecer únicamente como causa o consecuencia de la SdC, suelen utilizarse para afrontar emociones difíciles, experiencias traumáticas y condiciones extremas de supervivencia. Ello coincide con estudios que cuestionan las explicaciones centradas exclusivamente en la dependencia o en la búsqueda de placer (Padgett et al., 2016; Barker, 2019). Asimismo, son consistentes con los enfoques informados por trauma, que entienden el consumo como una respuesta frente a experiencias persistentes de sufrimiento y vulnerabilidad (Hopper et al., 2010; Oral et al., 2016).

Desde esta perspectiva, la relación entre consumo y SdC es circular. El consumo puede aumentar el riesgo de deteriorar vínculos, perder empleo o vivienda, pero al mismo tiempo las complejas condiciones de la calle pueden favorecer el inicio o la continuidad de los consumos. Los relatos muestran cómo ambos procesos se retroalimentan y se fortalecen mutuamente a lo largo del tiempo.

Los resultados también ponen en cuestión la idea de que el consumo sea únicamente una causa o únicamente una consecuencia de la SdC. En distintas etapas de la trayectoria puede cumplir funciones diferentes: actuar como factor desencadenante, como mecanismo para sobrellevar el sufrimiento, como recurso para sobrevivir o como elemento que contribuye a profundizar la exclusión.

Esta complejidad ayuda a comprender por qué las intervenciones centradas únicamente en dejar de consumir suelen tener resultados limitados cuando no consideran también las condiciones sociales, vinculares y subjetivas que sostienen dichos consumos.

Una parte importante de estas trayectorias puede comprenderse desde la perspectiva del trauma complejo. Las experiencias de violencia familiar, abuso sexual, abandono, pérdidas significativas e institucionalización aparecen repetidamente a lo largo de la vida y dejan huellas duraderas sobre la forma de relacionarse, regular las emociones y construir la propia identidad.

Desde este enfoque, el consumo puede entenderse como una estrategia desarrollada para enfrentar experiencias de sufrimiento persistente más que como una conducta orientada exclusivamente a obtener placer. Esta interpretación coincide con la literatura sobre trauma complejo, que destaca los efectos acumulativos de las experiencias adversas durante la infancia y la adolescencia (Brais & Riva, 2024).

La relación entre consumos de sustancias y SdC se configura, así, como un proceso circular de retroalimentación, en el que exclusión, sufrimiento y consumo se potencian mutuamente a lo largo del tiempo.

4.4. Experiencias de adaptación, agencia y pertenencia

Los hallazgos muestran que las personas entrevistadas no pueden comprenderse únicamente como receptoras pasivas de procesos de vulnerabilidad y exclusión. Aun en contextos atravesados por la precariedad, la violencia y el sufrimiento, los relatos evidencian diversas formas de agencia expresadas en estrategias de supervivencia, construcción de vínculos, búsqueda de recursos, generación de redes de apoyo y elaboración de sentidos sobre la propia experiencia. Los participantes describen prácticas orientadas a protegerse, cuidar a otros, sostener cierta autonomía y aprovechar oportunidades de cambio cuando estas se presentan.

Estos resultados coinciden con perspectivas que destacan la capacidad de las personas socialmente excluidas para actuar sobre sus condiciones de vida, desarrollar estrategias adaptativas y construir espacios de reconocimiento incluso en contextos fuertemente restrictivos (Lister, 2004; Sen, 1999). Asimismo, los hallazgos sugieren que las trayectorias de SdC combinan simultáneamente vulnerabilidad y capacidad de acción, mostrando que la supervivencia cotidiana implica procesos continuos de negociación, resistencia y construcción identitaria frente a condiciones estructurales adversas (Fitzpatrick & Christian, 2006). Reconocer estas expresiones de agencia no implica desconocer las restricciones estructurales que atraviesan las trayectorias analizadas, sino comprender que adaptación, resistencia y búsqueda de transformación coexisten con los procesos de exclusión y cronificación.

4.5. Recuperación y reconstrucción subjetiva: el papel de los vínculos, los dispositivos comunitarios y las oportunidades de inclusión

Los resultados cuestionan las miradas que describen a las personas en SdC únicamente a partir de sus déficits o dificultades. Incluso después de largos períodos de exclusión, muchos participantes relataron procesos de cambio vinculados a relaciones significativas, espacios comunitarios, experiencias de reconocimiento y reconstrucción de proyectos de vida.

Estos hallazgos coinciden con los modelos contemporáneos de *recovery*, que entienden la recuperación como un proceso social y relacional que excede la reducción de síntomas o el abandono del consumo (Leamy et al., 2011; Best et al., 2016).

En particular, los relatos muestran que los vínculos significativos cumplen un papel central. Familiares, hijos, referentes comunitarios, operadores y profesionales aparecen como figuras capaces de sostener procesos de transformación a través del acompañamiento, la confianza y el reconocimiento.

Además, la recuperación no se presenta como un camino lineal. Los participantes describen avances, retrocesos, recaídas y momentos de incertidumbre. Esta característica coincide con investigaciones recientes que destacan el carácter dinámico y cambiante de los procesos de recuperación (Tew et al., 2022).

Más que constituir el final de una trayectoria, la reconstrucción subjetiva aparece como un proceso abierto. Implica reconstruir identidades, vínculos y proyectos que habían sido afectados por años de exclusión, sufrimiento y consumo. Recuperarse no significa únicamente dejar determinadas conductas atrás, sino también construir nuevas formas de comprender la propia historia y nuevas expectativas respecto del futuro.

Los puntos de inflexión identificados en las trayectorias tampoco aparecen como acontecimientos aislados. Por el contrario, suelen producirse cuando coinciden recursos personales, oportunidades institucionales y vínculos significativos. Desde esta perspectiva, el cambio es un proceso que se construye en relación con otros y no únicamente a partir de esfuerzos individuales.

Finalmente, los resultados muestran que la SdC de larga permanencia no puede comprenderse adecuadamente desde explicaciones centradas exclusivamente en la pobreza, los consumos o la salud mental. Las trayectorias analizadas revelan la interacción constante entre experiencias tempranas de trauma, condiciones estructurales de exclusión, respuestas institucionales y estrategias de adaptación desarrolladas a lo largo de la vida.

Esta mirada permite entender la cronificación como el resultado de múltiples procesos que se acumulan y se refuerzan mutuamente con el tiempo (Dannefer, 2003).

Al mismo tiempo, los hallazgos muestran que la recuperación tampoco depende únicamente de cambios individuales. La posibilidad de construir nuevos proyectos de vida aparece estrechamente vinculada al acceso a relaciones que ofrecen apoyo, reconocimiento, pertenencia y oportunidades reales de participación social. El participante "K" declara al respecto: *"Durante mucho tiempo pensé que mi historia ya estaba escrita. Hoy sigo teniendo problemas, pero volví a creer que puedo construir algo distinto."*

5. CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio aportan una mirada para la comprensión de la SdC de larga permanencia asociada a consumos de sustancias como el resultado de procesos biográficos, relacionales, institucionales y estructurales que se acumulan e interactúan a lo largo del curso de vida de las personas. Lejos de responder a una única causa, las trayectorias analizadas muestran cómo experiencias tempranas de violencia, pobreza, rupturas vinculares, institucionalización y sufrimiento psíquico configuran contextos de vulnerabilidad persistente que favorecen la exclusión social prolongada. Esta perspectiva permite superar interpretaciones lineales y reconocer el carácter dinámico y multidimensional de las trayectorias de calle, en consonancia con enfoques recientes que destacan la importancia del curso de vida y la acumulación de desventajas en la comprensión del sinhogarismo (Bairéad & Norris, 2024; Grenier & Sussman, 2024).

Uno de los principales aportes de la investigación consiste en conceptualizar, a partir de la perspectiva de los actores, desde las narrativas de las personas entrevistadas, la cronificación como un proceso que trasciende la permanencia física en la calle. Los relatos muestran que, con el tiempo, la exclusión se traduce en transformaciones progresivas de las formas de vincularse, proyectar el futuro y construir la propia identidad. En este marco, la calle aparece simultáneamente como un espacio de sufrimiento, supervivencia, adaptación y pertenencia, poniendo de relieve las tensiones y ambivalencias que caracterizan estas experiencias. Esta interpretación resulta consistente con investigaciones recientes que subrayan el carácter relacional y dinámico de los sistemas de apoyo dirigidos a personas en SdC (Clark et al., 2025). Los resultados muestran que los consumos ocupan un lugar complejo dentro de estas trayectorias. Más que entenderse únicamente como factores desencadenantes o consecuencias de la exclusión, las sustancias cumplen funciones vinculadas a la regulación emocional, el afrontamiento del trauma y la adaptación a condiciones de vida altamente adversas. Esta evidencia refuerza la necesidad de abordajes sensibles al trauma y centrados en la comprensión de los significados que el consumo adquiere en contextos de vulnerabilidad social, tal como sugieren revisiones recientes sobre trauma y la SdC (Adams et al., 2025; Klarare et al., 2025).

Al mismo tiempo, la investigación identifica procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva incluso después de extensos recorridos de exclusión. Los cambios observados no dependen exclusivamente de recursos materiales o intervenciones específicas, sino de la posibilidad de acceder a relaciones significativas, experiencias de reconocimiento, espacios comunitarios y oportunidades concretas para reconstruir proyectos de vida. En este sentido, la recuperación aparece como un proceso gradual y relacional que involucra transformaciones en la manera en que las personas se perciben a sí mismas, se vinculan con los demás y proyectan su futuro, reforzando la relevancia de los enfoques centrados en la relacionalidad y la construcción de pertenencia como soporte de la inclusión social (Manion et al., 2025).

El estudio propone una mirada integradora elaborada a partir del análisis de las narrativas de los participantes entrevistados que articula trauma, exclusión social, consumos de sustancias, sufrimiento psíquico, trayectorias institucionales y procesos de recuperación. Esta perspectiva permite comprender, de forma simultánea, los mecanismos que favorecen la persistencia de la exclusión y las condiciones que habilitan procesos de cambio, aportando a una comprensión más amplia y contextualizada de la SdC de larga permanencia. Finalmente,

los resultados sugieren que la respuesta a la SdC requiere estrategias sostenidas que integren dimensiones habitacionales, vinculares, comunitarias, sanitarias y sociales. Desde esta perspectiva, la salida de la calle no constituye únicamente un cambio residencial, sino un proceso más amplio de reconstrucción de vínculos, identidades y oportunidades de participación social.

Para finalizar, como principal contribución conceptual, el estudio propone comprender la SdC de larga permanencia como un sistema dinámico de cronificación y reconstrucción subjetiva, donde vulnerabilidades tempranas, exclusión acumulativa, consumos de sustancias, trayectorias institucionales y recursos relacionales.

6. REFERENCIAS

- Adams, E. A., Brennan-Tovey, K., McGrath, J., Thirkle, S., Jain, N., Aquino, M. R. J., Bartle, V., Kennedy, J., Ogden, M., Parker, J., Koehne, S., Kaner, E., & Ramsay, S. E. (2025). A co-produced international qualitative systematic review on lived experiences of trauma during homelessness in adulthood and impacts on mental health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 26(3), 510-527. <https://doi.org/10.1177/15248380241286839>
- Aubry, T., Nelson, G., & Tsemberis, S. (2015). Housing first for people with severe mental illness who are homeless: A review of the research and findings from the At Home-Chez Soi demonstration project. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(11), 467-474. <https://doi.org/10.1177/070674371506001102>
- Bachiller, S. (2010). *Exclusión, desafiliación y usos del espacio: Una etnografía con personas sin hogar en Madrid*. Editorial Académica Española. <http://hdl.handle.net/10486/1900>
- Barker, J. (2019). *The meanings of homelessness: Qualitative perspectives from lived experience*. Routledge.
- Bairéad, C., & Norris, M. (2024). Homelessness transitions, risks, and prevention across the life course. *Social Policy and Society*, 25(2), 340-355. <https://doi.org/10.1017/S1474746424000204>
- Best, D., Irving, J., & Albertson, K. (2016). Recovery and desistance: What the emerging recovery movement in the alcohol and drug area can learn from models of desistance from offending. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1185661>
- Brais, H., & Riva, M. (2024). Towards a trauma-informed spaces of care model: The example of services for homeless substance users. *Progress in Human Geography*, 48(6), 898-911. <https://doi.org/10.1177/03091325241269757>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage.
- Caretta, M. A. (2016). Member checking: A feminist participatory analysis of the use of preliminary results pamphlets in cross-cultural, cross-language research. *Qualitative Research*, 16(3), 305–318. <https://doi.org/10.1177/1468794115606495>
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: Una crónica del salariado*. Paidós.
- Clark, M., Cornes, M., Tinelli, M., Coombes, J., Burridge, S., Wittenberg, R., Carlisle, J., & Harris, J. (2025). Integrating homelessness support: Developing a relational understanding. *Journal of Integrated Care*, 33(1), 1-17. <https://doi.org/10.1108/JICA-05-2024-0021>
- Dannefer, D. (2003). Cumulative advantage/disadvantage and the life course. *Journals of Gerontology Series B*, 58(6), S327-S337. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.6.S327>
- Das, V. (2015). *Affliction: Health, disease, poverty*. Fordham University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1287ft5>
- Dewing, J. (2007). Participatory research: A method for process consent with persons who have dementia. *Dementia*, 6(1), 11–25. <https://doi.org/10.1177/1471301207075625>

- DiPrete, T. A., & Eirich, G. M. (2006). Cumulative advantage as a mechanism for inequality. *Annual Review of Sociology*, 32, 271-297. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.32.061604.123127>
- Finlay, L. (2017). Championing “Reflexivities”. *Qualitative Psychology*, 4(2), 120–125. <https://doi.org/10.1037/qup0000075>
- Fitzpatrick, S., & Christian, J. (2006). Comparing homelessness research in the US and Britain. *European Journal of Housing Policy*, 6(3), 313-333. <http://dx.doi.org/10.1080/14616710600973151>
- Fitzpatrick, S., Bramley, G., & Johnsen, S. (2013). Pathways into multiple exclusion homelessness in seven UK cities. *Urban Studies*, 50(1), 148-168. <https://doi.org/10.1177/0042098012452329>
- Fraser, B., Pierse, N., Chisholm, E., & Cook, H. (2019). LGBTIQ+ Homelessness: A Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2677. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152677>
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, 384(9953), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2026). *Estudio epidemiológico sobre consumos de sustancias psicoactivas en personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, Observatorio de Desarrollo Humano.
- Grenier, A., & Sussman, T. (2024). Late-life homelessness: A definition to spark action and change. *The Gerontologist*, 64(11). <https://doi.org/10.1093/geront/gnae123>
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Ethics, reflexivity, and “ethically important moments” in research. *Qualitative Inquiry*, 10(2), 261–280. <https://doi.org/10.1177/1077800403262360>
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, Article 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3(1), 80–100. <https://doi.org/10.2174/1874924001003010080>
- Johnsen, S., Watts, B., & Fitzpatrick, S. (2021). Rebalancing the rhetoric: Evidence on homelessness services and social inclusion. *European Journal of Homelessness*, 16(1), 7–29. <https://ideas.repec.org/a/sae/urbstu/v58y2021i2p355-371.html>
- Johnson, G., & Chamberlain, C. (2008). Homelessness and substance abuse: Which comes first? *Australian Social Work*, 61(4), 342–356. <https://doi.org/10.1080/03124070802428191>
- Klarare, A., Ekström, V., Godskesen, T., Westman, J., Mattsson, E., & Kneck, Å. (2025). Treatment of trauma-related conditions for people in homelessness: A scoping review. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 34(1), 115-124. <https://doi.org/10.1080/10530789.2024.2310948>
- Kuhn, R., & Culhane, D. P. (1998). Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization. *American Journal of Community Psychology*, 26(2), 207–232. <https://doi.org/10.1023/A:1022176402357>

- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Lee, B. A., Tyler, K. A., & Wright, J. D. (2010). The New Homelessness Revisited. *Annual review of Sociology*, 36, 501–521. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-070308-115940>
- Lister, R. (2004). *Poverty*. Polity Press.
- Manion, H. K., Axe, J., & Childs, E. (2025). Relational community-based individualized support for youth who have experienced homelessness: Removing barriers to independence. *Families in Society*, 106(3), 806-826. <https://doi.org/10.1177/10443894241297858>
- Manoni-Millar, S., Gaetz, S., David, A., Sylvestre, J., & Aubry, T. (2025). From coping to resilience: How youth with lived experience of homelessness cope with stressful experiences. *Journal of Applied Social Science*, 19(1), 77-94. <https://doi.org/10.1177/19367244241290785>
- Martin, R., Stubbings, J., Corrone, C., Cataldo, M., David, C., Edwards, K., Fisk, L., Jarldorn, M., Lovett, D., Maihi, A., Martin, S., Matthews, H., Nipperess, S., Thirkell, C., Watson, J., & Zufferey, C. (2024). *Lived experience participation and influence in homelessness and housing policy, service design and practice*. Australian Housing and Urban Research Institute. <https://doi.org/10.18408/ahuri5332501>
- Mayock, P., Parker, S., & Murphy, P. (2021). *Young people, homelessness and housing exclusion*. Palgrave Macmillan.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Olson, C., Grande, S. W., Toran, W., & Walsh, W. (2024). Program Evaluation and Improvement by a Homeless Community Using a Human Centered Design Approach. *Journal of Participatory Research Methods*, 5(1). <https://doi.org/10.35844/001c.92256>
- Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., & Klarare, A. (2020). Homeless persons' experiences of health- and social care: A systematic integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>
- O'Shaughnessy, B., & Mayock, P. (2024). *Recovery from Homelessness & Substance Use Disorder: A Qualitative Examination*. FEANTSA Research Conference. https://www.feantsa.org/files/Observatory/Conference/2024/WS16_OShaughnessy.pdf
- Oral, R., Ramirez, M., Coohay, C. (2016) Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatr Res* 79, 227–233. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.197>
- Padgett, D. K., Henwood, B., & Tsemberis, S. (2016). *Housing first: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press.
- Parsell, C. (2018). *The homeless person in contemporary society*. Routledge.
- Pleace, N. (2016). Researching homelessness in Europe: Theoretical perspectives. *European Journal of Homelessness*, 10(3), 19–44. https://www.feantsa.org/files/Observatory/Journals/Volume-10/v10-3/10-3_Article_1.pdf
- Ravenhill, M. (2016). *The culture of homelessness*. Routledge.

- Saville Young, L. (2016). Key concepts for quality as foundational in qualitative research: Milkshakes, mirrors, and maps in 3D. *South African Journal of Psychology*, 46(3), 328–337. <https://doi.org/10.1177/0081246316630146>
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
- Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., & Le Boutillier, C. (2022). Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *The British Journal of Social Work*, 52(1), 3-22. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr076>
- Thomas, D. R. (2017). Feedback from research participants: Are member checks useful in qualitative research? *Qualitative Research in Psychology*, 14(1), 23–41. <https://doi.org/10.1080/14780887.2016.1219435>
- Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., & Krausz, M. (2011). Substance use and predictors of substance dependence in homeless women. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.03.016>
- Woodhall-Melnik, J., Monette, C., Reiser, C., & LeBlanc Haley, T. (2025). Housing First for youth who experience homelessness: A systematic review. *Urban Affairs Review*, 61(5), 1381-1415. <https://doi.org/10.1177/10780874251314838>

7. Apéndice

Disponibilidad de datos y resguardo ético de la información

Dado el carácter sensible de la información recopilada y del compromiso ético asumido con las personas participantes, las transcripciones completas de las entrevistas no se incluyen en este manuscrito. La difusión íntegra de los relatos podría comprometer la privacidad, la confidencialidad o la identificación indirecta de algunas personas, aun cuando se hayan aplicado procedimientos de anonimización.

De acuerdo con los principios de respeto por las personas, protección de la confidencialidad y minimización de riesgos que orientaron el estudio, el acceso a los datos cualitativos se encuentra restringido. Todas las entrevistas fueron almacenadas de manera segura y se encuentran bajo custodia de las investigadoras, conforme a los compromisos establecidos en los consentimientos informados y a las normas éticas aplicables a la investigación con seres humanos.

No obstante, con el fin de favorecer la transparencia científica, la reproducibilidad analítica y la verificación de los hallazgos, los materiales originales podrán ponerse a disposición de investigadores/as interesados/as con fines exclusivamente académicos, previa solicitud razonable y evaluación de las condiciones necesarias para garantizar la protección de las personas participantes. El acceso estará sujeto al cumplimiento de los requisitos éticos y de confidencialidad correspondientes. Las solicitudes pueden dirigirse a través de los siguientes correos electrónicos: dolabjianm@uca.edu.ar / solange_respinola@uca.edu.ar

Apéndice A.

Tabla 1. Principales conceptos utilizados en el estudio.

Concepto	Definición operativa utilizada en el estudio
Situación de calle prolongada	Experiencia sostenida o recurrente de exclusión residencial caracterizada por períodos extensos de vida en la calle, circulación entre recursos temporales y dificultades persistentes para alcanzar una estabilidad habitacional.
Vulnerabilización acumulativa	Proceso mediante el cual distintas experiencias de desventaja, violencia, pobreza o exclusión se acumulan y refuerzan mutuamente a lo largo del curso de vida.
Exclusión social	Restricción persistente en el acceso a recursos, derechos, oportunidades y vínculos que permiten la participación plena en la sociedad.
Desafiliación	Proceso progresivo de debilitamiento o ruptura de los vínculos familiares, laborales, comunitarios e institucionales que sostienen la integración social.

Cronificación	Consolidación progresiva de trayectorias prolongadas de exclusión residencial caracterizadas por deterioro acumulativo, circulación institucional y reducción de oportunidades de reinserción social.
Trauma	Impacto psicológico y social producido por experiencias extremadamente estresantes o adversas que desbordan la capacidad habitual de afrontamiento de la persona.
Trauma complejo	Exposición reiterada a situaciones de violencia, abuso, negligencia o victimización prolongada cuyos efectos se acumulan a lo largo del tiempo.
Regulación emocional	Procesos mediante los cuales las personas intentan manejar, modular o disminuir estados emocionales intensos o dolorosos.
Malestar psicosocial	Experiencia de sufrimiento que surge de la interacción entre condiciones sociales adversas y procesos subjetivos. Incluye sentimientos de angustia, tristeza, culpa, desesperanza, aislamiento, pérdida de sentido y deterioro del bienestar emocional asociados a trayectorias de exclusión social y situación de calle.
Reconstrucción subjetiva	Proceso mediante el cual las personas reconstruyen su identidad, autoestima, vínculos, proyectos de vida y sentido de futuro luego de experiencias prolongadas de exclusión social, situación de calle, violencia y/o consumos de sustancias. Implica la resignificación de la trayectoria vital, la recuperación de recursos personales y el desarrollo de nuevas formas de relacionarse consigo mismas y con los demás.
Agencia	Capacidad de las personas para tomar decisiones, desplegar estrategias, construir significados y actuar sobre sus condiciones de vida, aun en contextos de fuertes restricciones estructurales.
Resiliencia	Proceso dinámico mediante el cual las personas movilizan recursos personales, vinculares y comunitarios para afrontar situaciones de adversidad, sostener la vida cotidiana y desarrollar trayectorias de recuperación, adaptación y reconstrucción subjetiva. No implica ausencia de sufrimiento, sino capacidad de respuesta frente a condiciones adversas persistentes.
Puntos de inflexión	Acontecimiento, experiencia, decisión o proceso que produce un cambio significativo y relativamente duradero en la trayectoria vital de una persona, modificando la dirección, el significado, las prácticas, las relaciones o las condiciones de vida previamente existentes.

Apéndice B.

Estructura analítica de los hallazgos

El análisis temático reflexivo permitió identificar siete ejes analíticos emergentes que organizan las experiencias narradas por las personas entrevistadas. Estos ejes representan dimensiones interrelacionadas de un mismo proceso que articula vulnerabilización, cronificación de la situación de calle, experiencias subjetivas de exclusión y reconstrucción subjetiva.

1. Trayectorias de vulnerabilidad y procesos de ingreso a la situación de calle. Este eje reúne las experiencias biográficas, familiares, socioeconómicas e institucionales que anteceden el ingreso a la situación de calle. Incluye la presencia de violencia intrafamiliar, negligencia y abandono, abuso sexual, pobreza estructural, interrupción de trayectorias educativas, precariedad laboral, inicio temprano del consumo de sustancias y recorridos institucionales fragmentados. Estas experiencias configuran procesos de vulnerabilización acumulativa que erosionan progresivamente los soportes relacionales y materiales necesarios para sostener la integración social.

2. Procesos de cronificación de la situación de calle. Este eje refiere a las dinámicas que favorecen la permanencia prolongada en la calle y la consolidación de trayectorias de exclusión persistente. Los relatos muestran procesos de adaptación a la vida callejera, circulación reiterada entre dispositivos asistenciales, sanitarios y penales, deterioro biopsicosocial, debilitamiento de vínculos significativos y acumulación progresiva de barreras para la reinserción social.

3. Experiencias de vivir en la calle. Este eje aborda los significados subjetivos atribuidos a la experiencia cotidiana de habitar la calle. Los relatos describen situaciones de miedo, violencia, inseguridad, privación material y desgaste físico y emocional, pero también experiencias de solidaridad, pertenencia, construcción de identidad y autonomía. Los hallazgos muestran el carácter profundamente ambivalente de esta experiencia, atravesada simultáneamente por sufrimiento y adaptación.

4. Consumos de sustancias y motivos del consumo. Este eje analiza las funciones que adquieren los consumos dentro de las trayectorias de vida y de calle. Las sustancias aparecen vinculadas a la regulación emocional, el afrontamiento del sufrimiento, la supervivencia cotidiana, la tolerancia de condiciones extremas de vida, la elaboración de experiencias traumáticas y la construcción de pertenencia grupal. Los relatos muestran además la relación circular entre consumo y cronificación de la situación de calle.

5. Malestar psicosocial y estrategias de afrontamiento. Este eje reúne las manifestaciones de sufrimiento subjetivo presentes en las trayectorias analizadas. Incluye experiencias de angustia, tristeza, culpa, desesperanza, aislamiento, pérdida de sentido, ideación suicida y sufrimiento psíquico severo. Asimismo, comprende las diversas estrategias desplegadas para afrontar estas experiencias, tanto evitativas como activas, entre ellas el consumo de sustancias, la supresión emocional, la búsqueda de apoyo comunitario, la espiritualidad y la construcción de nuevos proyectos personales.

6. Vínculos afectivos, pérdidas y redes de apoyo. Este eje examina el papel de los vínculos en las trayectorias de exclusión y recuperación. Los relatos muestran experiencias de rupturas vinculares, pérdidas significativas, soledad y aislamiento, junto con distintas formas de apoyo provenientes de familiares, pares, referentes institucionales y organizaciones comunitarias. También emergen formas ambivalentes de vinculación asociadas a la supervivencia en contextos de exclusión prolongada.

7. Procesos de recuperación y reconstrucción subjetiva. Este eje aborda las experiencias de cambio y reconstrucción desarrolladas por las personas entrevistadas. Los procesos de recuperación aparecen asociados a factores subjetivos de cambio, vínculos transformadores, acompañamiento institucional, acceso a oportunidades educativas y laborales, reconstrucción de la identidad y capacidad de proyectar un futuro diferente. Los relatos muestran que estos procesos son dinámicos, no lineales y atravesados por avances, retrocesos y riesgos de recaída.

En conjunto, estos siete ejes conforman una estructura analítica integradora que permite comprender la situación de calle prolongada como un proceso dinámico caracterizado por la interacción entre vulnerabilidades acumuladas, exclusión persistente, adaptación a contextos adversos y oportunidades de reconstrucción subjetiva.

Apéndice C.

Consentimiento informado para participar en la investigación

Se te invita a participar en un estudio que busca comprender las experiencias de vida de personas que atraviesan o atravesaron situaciones de calle y consumos de sustancias.

Antes de decidir si deseas participar, es importante que leas o escuches esta información con atención. Podés hacer todas las preguntas que consideres necesarias. Si alguna parte no resulta clara, las investigadoras volverán a explicarla.

Participar es completamente voluntario.

¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

Busca comprender cómo las personas experimentan distintas situaciones a lo largo de su vida, incluyendo experiencias familiares, educativas, laborales, institucionales, de salud, relaciones sociales, situación de calle, consumos de sustancias y procesos de recuperación.

El objetivo es generar conocimiento que contribuya al desarrollo de mejores políticas públicas, programas sociales y acompañamiento para personas en situación de vulnerabilidad social.

¿Qué implica participar?

Si decide participar:

- Se realizará una entrevista individual.
- La entrevista tendrá una duración aproximada de 45 a 90 minutos.
- Se te harán preguntas sobre distintos aspectos de su trayectoria de vida.
- La entrevista podrá ser grabada en audio para no perder información importante.
- Podés decidir no responder cualquier pregunta que te genere incomodidad.

Posibles riesgos o molestias

Algunas preguntas pueden hacerte recordar situaciones difíciles o dolorosas.

Es posible que algunas de estas conversaciones generen emociones intensas, tristeza, enojo o malestar.

Si esto ocurre:

- podrás hacer pausas;
- podrás cambiar de tema;
- podrás finalizar la entrevista cuando lo desees;
- **podrás solicitar acompañamiento o información sobre recursos de apoyo disponibles.**

Tu bienestar será siempre prioritario.

Posibles beneficios

Es posible que no obtenga un beneficio directo por participar.

Sin embargo:

- muchas personas consideran valioso poder compartir su historia;
- la información obtenida puede contribuir a mejorar futuras intervenciones, programas y políticas dirigidas a personas en situación de calle.

Confidencialidad y protección de la información

Toda la información que brinde será tratada de manera confidencial.

Los registros se conservarán durante el período requerido por las normas institucionales y luego serán eliminados o archivados de forma segura, respetando la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales.

Para proteger tu identidad:

- no se utilizará tu nombre real;
- se emplearán seudónimos o códigos;
- se eliminarán datos que permitan identificarlo/a;
- los registros serán almacenados de manera segura.

Los resultados podrán ser publicados en artículos científicos, tesis, informes técnicos o presentaciones académicas, pero nunca se informará información que permita reconocer directamente su identidad.

Uso de grabaciones

Con tu autorización, la entrevista será grabada.

Las grabaciones:

- serán utilizadas únicamente con fines de investigación;
- serán resguardadas en archivos protegidos;
- únicamente podrán ser consultadas por el equipo investigador autorizado.

Puede participar, aunque prefiera que la entrevista no sea grabada.

- ☐ Acepto la grabación de audio.
- ☐ No acepto la grabación de audio.

Participación voluntaria

Tu participación es completamente voluntaria.

Podés:

- negarte a participar;
- retirarte en cualquier momento;
- interrumpir la entrevista;
- solicitar que alguna parte de su relato no sea utilizada.

Tu decisión no afectará de ninguna manera:

- la atención que recibe;
- su vinculación con instituciones;
- su acceso a servicios, programas o beneficios.

Consentimiento como proceso continuo

Esta investigación adopta un enfoque de consentimiento continuo o dinámico.

Esto significa que:

- las investigadoras verificarán que desees continuar participando;
- podrás cambiar de opinión en cualquier momento;
- el consentimiento no se entiende como una decisión única sino como un proceso permanente durante toda la entrevista.

Compensación

La participación no implica ningún costo.

No se recibirá compensación económica.

Contacto de las investigadoras: dolabjianm@uca.edu.ar / solange_respinola@uca.edu.ar

Ante cualquier consulta sobre esta investigación o sobre tus derechos como participante, podrás comunicarte con las investigadoras responsables.

Declaración de consentimiento

He leído (o me han leído) la información contenida en este documento.

He podido realizar preguntas y recibí respuestas satisfactorias.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Acepto participar en esta investigación.

Nombre o seudónimo del participante: _____

Firma o marca de conformidad: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Finalmente, en caso de presentar dificultades para leer o escribir, la información será leída en voz alta por la investigadora, verificando la comprensión mediante preguntas abiertas. El consentimiento podrá registrarse mediante firma, marca, consentimiento oral grabado o cualquier otro procedimiento éticamente válido que exprese de manera libre e informada la voluntad de participar.

Apéndice D.

Fotografías 1, 2 y 3. Espacio de realización del trabajo de campo en situación de calle



Nota. Fotografías tomadas durante el trabajo de campo realizado en Hogares de Cristo, durante abril y mayo del 2026. Las imágenes se presentan con fines ilustrativos y documentales, preservando la confidencialidad y anonimato de las personas participantes.