

FACTORES DE LOGRO EN PROCESOS DE RESOCIALIZACIÓN DEL HABITANTE EN SITUACIÓN DE CALLE Y CONSUMIDOR DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MEDELLÍN, COLOMBIA

FACTORS OF ACHIEVEMENT IN PROCESSES OF RESOCIALIZATION OF THE INHABITANT IN STREET SITUATION AND CONSUMER OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN MEDELLÍN, COLOMBIA

Gustavo Adolfo Calderón Vallejo¹, Maricelly Gómez Vargas^{1,3}, Johan Esteban Zapata Colorado² y Lucas Dávila Cañas³

¹Universidad Católica Luis Amigó, Colombia

²Institución Educativa Previa, Colombia

³Grupo de Investigación en Farmacodependencia y otras Adicciones, Colombia

Abstract

Introduction. Street living and its relationship with the consumption of psychoactive substances can be addressed from the factors of achievement for resocialization, considered as individual, family and social conditions that favor the adaptation of the individual to the context to which he returns. *Methodology.* 15 resocialized people were interviewed, the data was systematized in the Atlas Ti software. 6.0 for analysis from a hermeneutical approach. *Results and discussion.* At the individual level, an adjustment in the personality of the resocialized for adaptive relationships, constructive perceptions of self and others is highlighted, a motivation and self-efficacy associated with the reconstruction of support networks based on positive relationships with members of the consanguineous family, friends or partner, in addition to the importance of education, work, access to health, culture and significant reduction of drug use.

Keywords: Street dweller, achievement factors, resocialization, addictions.

Resumen

Introducción. La habitabilidad en calle y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas puede abordarse desde los factores de logro para la resocialización, considerados como condiciones individuales, familiares y sociales que favorecen la adaptación del individuo al contexto al que retorna. *Metodología.* Se entrevistaron a 15 personas resocializadas, los datos se sistematizaron en el software Atlas Ti. 6.0 para su análisis desde un enfoque hermenéutico. *Resultados y discusión.* Se destaca a nivel individual un ajuste en la personalidad de los resocializados para las relaciones adaptativas, percepciones constructivas de sí mismo y los otros, una motivación y autoeficacia asociadas a la reconstrucción de las redes de apoyo fundadas en las relaciones positivas con miembros de la familia consanguínea, amigos o pareja, además de la importancia de la educación, el trabajo, el acceso a la salud, la cultura y la reducción significativa del consumo de drogas para mantenerse alejados de la calle.

Palabras clave: Habitante de calle, factores de logro, resocialización, adicciones.

Desde los años setenta, con el desmonte general del modelo económico del *Estado de Bienestar* es creciente a nivel mundial la generalización tanto de conceptos como de entornos donde se manifiestan la exclusión, la marginación y el señalamiento de personas como el drogadicto, el delincuente y el habitante de calle. Frente a este asunto, en el seno de algunas disciplinas de las Ciencias Sociales, emergió el concepto de *inserción* como herramienta de análisis para comprender este fenómeno y al mismo tiempo, como medio para la formulación de medidas para hacer frente y mitigarlo en cuanto a sus efectos (Sánchez & Jiménez, 2013).

Inicialmente, la inserción se interrogó por las formas para incorporar a las dinámicas normales de la sociedad aquellos sujetos que por diversas razones quedaron al margen, producto de las acciones motivadas por el desmonte del esquema económico que acompañó a los años dorados del capitalismo. Bajo este contexto, la inserción articuló el fenómeno desencadenante del desempleo con efectos colaterales a éste, como la pobreza, la desigualdad económica, la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras (Carballeda, 2005). Luego emerge desde el mismo espacio de la *inserción* un nuevo concepto, el de *reinserción o resocialización*, el cual busca dar cuenta de esa complejidad que surge de esos entornos donde la marginación, la exclusión y el señalamiento desvinculan a las personas del orden social vigente.

En la literatura se equiparan nociones como rehabilitación, reinserción o resocialización y la población que asocian a estos procesos, tales como personas privadas de la libertad o habitantes de calle, cuentan con características similares con los adictos, de allí que en general exista el consenso de que la *resocialización* es una etapa fundamental para que una persona restablezca los vínculos que tenía con la sociedad (Rodríguez Kuri & Nute Méndez, 2013).

Por otro lado, la habitabilidad en calle se ha descrito como un fenómeno social presente en distintos países y culturas, destacado por ser un concepto dinámico cuya variedad de definiciones divergen según el nivel de desarrollo del país donde se ubique el autor (Nieto & Koller, 2015). Ahora bien, para definir la condición del

ciudadano habitante de calle resocializado, es preciso tener en cuenta los lineamientos sugeridos por el Sistema de Atención al Habitante de Calle que en Medellín, Colombia, se han reglamentado y que lo concibe como aquella persona que no duerme en la calle o en los dormitorios comunitarios, no usa los servicios de los centros de atención básica¹, cuenta con la afiliación a la salud y el documento de identificación ciudadana, ha recuperado su lugar en la familia o red de apoyo, tiene unos ingresos económicos y ha disminuido el consumo de sustancias psicoactivas. Además de cumplir con estas condiciones, se identifican en ellos otros factores denominados *de logro* que le permiten a una persona superar una situación de amenaza o vulnerabilidad con el fin de que esta desarrolle o potencie habilidades para el afrontamiento de los desafíos que implica estar en un modo de vida distinto a la calle (Gallizo, 2007).

Los factores de logro pueden ser de diverso orden, pero se priorizaron para este estudio factores individuales, familiares y sociales. En el primero se incluyen aspectos como la personalidad, constituida según Millon (1994, citado en Montañó Sinisterra, Palacios Cruz & Gantiva, 2009), por las relaciones flexibles y adaptativas, las percepciones constructivas de sí mismo y del entorno y las conductas saludables que favorecen la salud; la motivación, diferenciada en intrínseca y extrínseca (Naranjo, 2009) y la autoeficacia como la capacidad de percibir potencialidades propias para el logro de metas (Carrasco & del Barrio, 2002). A nivel familiar, se consideraron elementos como la comunicación, los roles y las normas tanto para las relaciones consanguíneas como para las redes de apoyo social (Arévalo, 2014).

Y finalmente, el factor de logro asociado a la dimensión social contempla aquellas condiciones que antes y luego de la resocialización le han permitido a la persona una estabilidad gracias a las posibilidades que tienen para el acceso efectivo y estable a la educación, el trabajo y a la salud como ejes fundamentales en el desarrollo de todo ser humano, incluido además la participación en grupos o actividades culturales. Tanto la capacitación recibida, como la búsqueda del empleo hasta la incursión propiamente dicha en el sistema

¹ Consisten en lugares que brindan la alimentación, cuidado e higiene personal y dormitorios comunitarios, además de otros servicios básicos de salud y otros recursos psicosociales.

productivo se constituyen en un pilar fundamental para la resocialización (Rodríguez & Fernández, 2014).

MÉTODO

Diseño

El estudio se desarrolló con una metodología cualitativa y con un enfoque hermenéutico, entendido como una acción de encontrar los sentidos sutiles para descubrir un sentido auténtico (Beuchot, 2000). El diseño consistió en la definición de tres categorías previas a partir de tres grupos de factores de logro, individuales, familiares y sociales, cada uno con las respectivas subcategorías; personalidad, motivación y autoeficacia para el primero; relaciones familiares y redes de apoyo para los factores familiares y condiciones socioeconómicas para lo social. A partir de allí, se construyó una guía de entrevista, una vez transcrito los contenidos se codificaron reagrupándolos en categorías emergentes. En los textos, se identificaron tendencias y estructuras de significados, las cuales fueron interpretadas, aplicando técnica de triangulación con los investigadores y discutida con autores.

Participantes

Fueron contactados por medio de la técnica bola de nieve a 15 personas resocializadas, 9 hombres y 6 mujeres con edades entre los 25 y 60 años. Los criterios de inclusión en la muestra de entrevistados fueron: que hayan sido habitante de calle por un periodo mayor a 6 meses, que tengan un año o más de no tener como su hábitat la calle, hombres o mujeres, mayores de 18 años, sin distinciones de posición política, económica, ni religiosa.

Instrumentos

La entrevista semiestructurada es una técnica que se caracteriza "por ser flexible, dinámica y no directiva" (Díaz, Torruco, Matrínez & Varela, 2013, p. 2), al pretender mediante un diálogo propiciar en el entrevistado el descubrimiento del sentido de su vida. Se construyó una guía semiestructurada con preguntas referidas a tres categorías previamente conceptualizadas. La guía fue validada con juicio de dos expertas profesionales: una Magíster en Desarrollo Humano y Psicóloga y una Especialista en Farmacodependencia y Pedagoga, ambas

con experiencia laboral certificada en el tema. Al instrumento también se le hizo una prueba piloto.

Fuentes de información

Se abordaron desde las fuentes primarias y secundarias provenientes de los informantes clave, los archivos institucionales y trabajo de grupo. Se hizo revisión documental y registro en el software Atlas Ti 6.0 para el diseño de las categorías y subcategorías, identificándose además las categorías emergentes.

Consideraciones éticas

El estudio se consideró de riesgo mínimo, según lo contemplado en la Resolución número 008430 de 1993, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. El proyecto contó con consentimiento informado y respetó éticamente a la población que aceptó participar en la investigación.

RESULTADOS

Cuestionarse sobre las razones por las que una persona elige la calle como el lugar para la convivencia y la supervivencia requiere de múltiples perspectivas, pero interrogarse por aquellas personas que luego de esta experiencia vuelven con sus familias, reactivan su vida laboral, o se vinculan al ámbito educativo y aceptan asumir responsabilidades propias de la vida social y económica de nuestro contexto, denominados resocializados, es ya un fenómeno que tan complejo como el primer escenario, exige un abordaje desde diversas dimensiones que no son excluyentes entre sí, pero que para los efectos de este artículo, se dividen en aspectos individuales, familiares y sociales y que en su conjunto permiten una aproximación a los elementos que muestran cómo una persona que vivió en la calle y retorna a su comunidad, le permitan mantenerse en el tiempo en esta condición como resocializado, aunque con el temor constante de una recaída, muchas veces asociada al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), y los devuelva a la vida en la calle. Dichos factores de logro están en constante interrelación sin evidenciarse una jerarquía entre los mismos, según los discursos de los participantes entrevistados.

Procesos individuales como logro en la resocialización

Un primer factor de logro para la persona resocializada, se evidencia en el reconocimiento de las dificultades y las posibilidades que brinda una relación amorosa, filial o de otro tipo. Esto exige que la persona conozca sus propios límites y defectos y a partir de esto entender los de la otra persona. En el caso de los participantes de este estudio que habitaron la calle por varios años, llama la atención que ellos se definan así mismos como personas más tolerantes hacia los otros, pues en la calle y bajo el efecto de las drogas, las relaciones tenían reglas muy laxas y acomodadas a su condición de habitante de calle, en cambio, cuando llegan de nuevo a las relaciones con la familia, pareja o compañeros de trabajo, debían ajustarse a unas lógicas de la convivencia con otras personas, lo que es nombrado por ellos como un aprendizaje obtenido y fomentado en los centros de rehabilitación, lo que les permite dialogar abiertamente y tener la capacidad para perdonar, porque hay unas historias de vida, de dolor, maltrato, decepción y desconfianza que hace más difícil la convivencia y la vida diaria. Esto puede vislumbrarse en la siguiente afirmación:

yo también he trabajado mucho eso y nosotras hablamos mucho entonces, de pronto en el momento no nos gusta algo porque hay que saber que convivir con alguien no es fácil, ella tiene su manera de pensar y yo la mía, pero se busca el espacio, yo soy muy dada a eso, entonces yo le busco el espacio, y yo vení "ama vos porque sos así, vení entonces que te choca" pa yo saber que tengo que mejorar, cierto, trato mucho de dialogar con ella (E1).

Por otra parte, se identifica que las personas entrevistadas han trabajado en la aceptación de sí mismos, reconociendo que deben mejorar en algunos aspectos, pues todavía tienen limitantes, por ejemplo, continúan sintiéndose depresivos o ansiosos y dependientes de otra persona o cosa, razón por la cual se restringen para realizar ciertas actividades o relacionarse con personas que les podrían incentivar al consumo de sustancias psicoactivas, y por eso eligen con quien o no compartir, optando por personas con un carácter más tranquilo o menos "festivo", es decir, alejadas de las situaciones que propician el consumo como los bares, discotecas o fiestas familiares.

Respecto al consumo de drogas, cabe añadir que sólo uno de los participantes consideró que el alcohol no representaba para él un riesgo, puesto que hacía parte de su labor como chef, y en otro entrevistado, el alcohol es más una condición para la vida social y familiar, teniendo en cuenta el contexto en el que él se inscribe. A propósito de este asunto, todos los resocializados indicaron que en el momento actual no consumían sustancias psicoactivas de la misma manera como sí lo hacían durante su vida en la calle, y sólo unos cuantos aceptaron fumar cigarrillo y tomar alcohol, pero no lo asumían como una conducta problemática de adicción.

También sobresale que, en su resocialización, varios de los participantes se hayan permitido cambiar de ambiente, compartir con otras personas actividades en común, como el cine, un paseo por un parque, leer o asistir a eventos culturales. Se suman a esto, prácticas asociadas a la espiritualidad o la religiosidad y basan sus creencias en un dios superior o en la iglesia, que reconocen fue lo que les permitió, a algunos, no sólo salir de la calle y abandonar las drogas, sino también mantenerse alejados de dichos contextos facilitando su resocialización.

Incluso algunos participantes afirmaron que han logrado continuar varios años fuera de la calle, porque ellos mismos han aceptado con el tiempo sus capacidades y observaban que otras personas también las detectaban luego de ellos haber decidido cambiar su estilo de vida; además, sentían que unas demostraciones de afecto sincero por parte de miembros de la familia o conocidos, impactaba positivamente en sus deseos de seguir adelante, proponerse nuevas metas y lograrlas en un corto, mediano o largo plazo, muchas de ellas referidas principalmente a la obtención de un título universitario, contar con un espacio de vivienda propia y un trabajo digno para su sostenimiento. En otras palabras, la percepción del otro social, que lo recibe, que lo acoge y que identifica los cambios en ellos, aparece como un factor de logro significativo en la experiencia de los participantes, incluyendo aquello que luego la familia u otra persona pudiera reconocer como avances, tal como lo refiere el entrevistado:

como le decía ahora había la confianza de un ser humano, había una persona que creyó en mí y yo me pegué de eso, yo me pegué de esa confianza a decir "bueno, este educador creyó en mí, me

extendió la mano y mostró cariño ¿por qué yo voy a rechazar eso después de tantos años de no haber recibido cariño?"; me pegué un poco de eso, pero la decisión fue totalmente personal (E12).

Para darle énfasis a este resultado, en Atlas Ti se construyó una red que mostró la relación entre los factores psicológicos motivación intrínseca y extrínseca que no solo nutren la categoría de motivación, sino que también se relacionan con aspectos de la percepción constructiva de sí y del otro, del mismo modo que favorece el establecimiento de relaciones adaptativas, al mismo tiempo que el desarrollo de conductas saludables.

Apoyo familiar y social para el logro y mantenimiento de la resocialización

Respecto al lugar que tiene la familia en este proceso, los participantes la caracterizan como un apoyo que promueve el logro de la resocialización, planteando que se han mantenido en su vida actual evitando al máximo hacerles daño de nuevo, porque de ellos han recibido una aceptación y afecto, sintiéndose así más comprometidos con su resocialización. Se destaca el restablecimiento de los vínculos familiares en cuanto a la posibilidad de retribuir a sus familias todo el apoyo que éstas les han brindado, así mismo, poder enmendar algo del daño producido a la familia. También se logra identificar en los participantes la importancia de recuperar en el sistema familiar sus funciones de acuerdo con el rol que otrora tenía. De manera que les permita retomar algunas actividades y ejercer un lugar definido al interior de las relaciones familiares, así se vislumbra en esta cita:

Es algo difícil porque mi hijo pues al principio no me reconocía tanto, entonces ya soy yo la que da la orden, cierto, porque él se crio con mi mamá prácticamente, entonces ese papel al principio fue un poquito complicado, pero mi mamá me supo guiar en ese sentido, cierto, entonces me decía, venga hija, no se altere, venga que es que usted apenas está llegando, entienda (E3).

Entre sus funciones, la familia ofrece un apoyo a nivel afectivo que les permite consolidar sus lazos y acorde con esto constituirse en un logro para la resocialización, incluso podría plantearse que el vínculo emocional es uno de los primeros elementos que los motivan para abandonar la calle y luego se convierte en

un punto de anclaje para seguir con sus vidas en la resocialización. Así, la acogida inicial, y la coherencia con la que luego esta se mantenga, es decir, que haya permanecido sincero el recibimiento de esta persona por al menos uno de los miembros de la familia, es un factor de logro, pues no se descarta, tal como ellos lo narran, que existan familiares escépticos por el proceso que llevan en el momento inicial de la resocialización, tal como así se expresa:

Yo sentí que mi mamá me brindó la confianza otra vez, como quien dice, borrón y cuenta nueva, venga hija yo le doy la confianza, venga tome las llaves, no hay problema, cierto, ella no es como antes que salía a mirar yo como llegaba, si llegaba bien o llegaba mal, no, mi mamá me tiene una confianza muy absoluta (E3).

Es importante notar cómo aparece el diálogo como recurso para la solución de conflictos, y la disposición de una de las partes para permitir la exposición del otro respecto a esa situación, esta capacidad hace que se disminuyan las contradicciones y por tanto menor inestabilidad emocional, constituyéndose así en un factor de logro significativo.

Por otra parte, es una constante que no exista una estructura familiar estándar en los participantes y que determine el logro de los objetivos en la resocialización, basta con que en la familia se cumplan las funciones que como red de apoyo deben cumplir, pues de acuerdo con los relatos de los participantes, se encontraron múltiples estructuras familiares: monoparentales, nucleares, extensas y reconstituidas.

Una familia no simplemente es de sangre sino personas allegadas a uno, que yo considere mi familia, mi hermana, mi pareja y mi amigo (E4).

Según lo anterior, surge la posibilidad de que aun en ausencia del apoyo familiar, también se den los procesos de resocialización, por eso varios participantes cuando contaron con el apoyo de otras personas sin relación consanguínea como amigos, vecinos, profesionales o educadores, pudieron distinguirlos como agentes protagonistas en su decisión para dejar la calle y el consumo de sustancias psicoactivas y sostenerse así en el tiempo. Esto introduce la importancia que varios otorgaron a la reactivación de las redes sociales, y que similar a los casos en los que sí había un apoyo familiar,

también pudieron alcanzar un lugar y un nombre en sus respectivos entornos sociales.

En particular, algunos coincidían en el papel de la institución, reiterando un agradecimiento por el acompañamiento durante los procesos de rehabilitación y resocialización. En lo relativo a este punto, afirman que, gracias a ella, fue posible una mejor recepción y acogida por parte de otras personas, sin dejar de apreciar que lograr tal aspiración no fue siempre sencilla. En algunos de ellos hubo alusiones concretas en primer lugar, a la estigmatización que tuvieron que pasar, y pasan todavía hoy, producto de los discursos y prácticas que durante sus respectivas experiencias vivieron, siendo tarea de ellos transformarlo y convertir esa imagen en una idea distinta de persona apta para estar dentro de su comunidad. Y, en segundo lugar, a sus limitantes propias a nivel relacional y a las concepciones diferentes de la sociedad.

Según ellos, la existencia de estas redes les ha facilitado poder reedificar el tejido social que afectaron con su consumo de drogas y presencia en las calles, similar a lo ya descrito sobre la red familiar. Lo anterior, obedece, en sus criterios, a la concienciación que durante sus etapas de rehabilitación y resocialización tuvieron acerca de los efectos que a nivel de sociedad generan ambas cuestiones. Esto se convierte para ellos en un imperativo para poder restaurar todo aquello que se vio afectado por sus acciones pasadas, siendo a la postre la educación y el trabajo los medios para cumplir este propósito.

En síntesis y visto en la red generada por el programa Atlas Ti, se logran evidenciar relaciones de correspondencia entre la percepción del apoyo que tienen los participantes tanto de la red como de las familias, con lo relativo a la comunicación y la acogida, lo cual termina reuniendo lo que en los participantes aparece como un factor de logro para la resocialización y es la restauración y reparación del tejido familiar y social.

La educación y su relación con la resocialización

Como tendencia, se halló que las alternativas de educación en los entrevistados que tuvieron acompañamiento en los procesos de resocialización eran principalmente una oferta básica, entendida esta como aquella dirigida a cubrir falencias en leer, escribir y realizar operaciones numéricas o en la obtención de un

título de bachiller para acceder al mercado laboral o a la continuación de estudios superiores.

Demasiado, porque hoy en día si usted no tiene un bachillerato o algo, no te dan empleo en cualquier parte. Y el empleo es importante para poderme sostener en la vida (E5).

También se observaron afirmaciones en las que fue posible vislumbrar, que algunas personas por razones motivacionales, laborales, personales o económicas no aprovecharon las oportunidades de educación que en su momento le ofrecieron. Así mismo, en relación con la oferta formativa, pudo encontrarse personas que continuaron estudios relacionados con la rehabilitación y resocialización de personas bajo la modalidad de operadores terapéuticos; conducta que puede contener algún discurso de reparación a nivel social y de agradecimiento a la institución que los acogió en su momento.

Pudo encontrarse, así mismo, que detrás de lo formativo estas personas procuran no solo, no reincidir en el consumo de drogas y no retornar a la vida en la calle, sino también aprovechar la oportunidad para una mejor cualificación y, por ende, mejores opciones de trabajo. Es decir, para ellos lo formativo es, en esencia, el propiciador de una transformación en torno a los valores y principios básicos del contexto social y el promotor de capacidades "dormidas" que nunca desarrollaron durante sus experiencias como son, por ejemplo, el trabajo con las personas y la enseñanza - aprendizaje a nivel académico.

En lo relativo a los factores de logro a nivel social, se logran identificar en las redes de las categorías en Atlas Ti, una relación de causa efecto entre lo laboral y lo educativo con la posibilidad de mejoramiento de la calidad de vida, ello aparece como un significativo factor para los procesos de resocialización. Por supuesto esta contribución se asocia con el tipo de educación y de trabajo. Así mismo, se encontraron asociaciones significativas del lado de la percepción del otro social y la posibilidad de tener la oportunidad para reconstruir tejido en aspectos educativos, laborales y culturales.

Importancia del aspecto laboral como factor de logro en los procesos de resocialización

Es muy explícita la importancia que los entrevistados resocializados le dan a su vinculación

laboral con varios significados, uno en tanto un medio para cumplir exitosamente las metas en sus entornos sociales puesto que les permite sentirse funcionales y productivos y a la vez, visibles dentro de ellos. No obstante, esos criterios de funcionalidad, productividad y visibilidad los asumen desde diferentes puntos de vista, unos desde la supervivencia y suplencia de necesidades básicas como vivienda, alimentación y vestido; otros, a través del descubrimiento de múltiples potencialidades y desarrollo de capacidades que les permiten concretar alternativas sociales de inclusión, creativas e innovadoras que mejoran su calidad de vida y la de quienes los rodea. Al respecto, entre las personas participantes existió una rememoración continua de las etapas de formación que, para el trabajo, recibieron dentro de las instituciones donde vivieron sus procesos de resocialización, puesto que les sirvió tanto de capacitación previa para ejercer la actividad laboral que realizan ahora, como para inculcarles principios de disciplina, responsabilidad y empeño.

Consideran, además, el valor terapéutico que significa realizar alguna actividad laboral, en tanto que lo asocian a mantenerse ocupado a través de una unión de habilidades y disciplina y de esta manera en una respuesta consciente para no retornar a la realidad anterior de calle. Los oficios principales que están desempeñando las personas entrevistadas son: operadores terapéuticos, barrenderos, vendedor, taxista, agricultor, psicólogo, cocinero, entre otros.

Llama la atención, sobre todo en los recién resocializados, que cuando hay situaciones donde las posibilidades de conseguir trabajo son reducidas o la permanencia en ellos es de corto tiempo, fácilmente se puede convertir en un detonante para regresar a su estilo de vida anterior y con ello al consumo de sustancias psicoactivas.

La resocialización y la atención en salud

Con respecto al hecho de poder contar con un servicio de salud, los entrevistados lo asocian inmediatamente con el tema laboral, debido a que la posibilidad de un trabajo formal les garantiza a ellos el acceso al sistema de atención en salud que en Colombia se estructura bajo dos modalidades, régimen contributivo y subsidiado. Reconocen que tener una atención oportuna y de calidad en salud es un factor de logro en cuanto a posibilidades de atención se refiere. Es de resaltar que, varios de ellos,

no cuentan con dichos servicios porque no tienen empleo o están en condición laboral de informalidad. Hay quienes expresaron que manejar la enfermedad por cuenta propia, es una opción. Pero al tiempo, se encontró que producto de una enfermedad contraída en la vida de calle, tuvieron que dejar el empleo y con ello perdieron la atención en salud con que contaban.

Como tendencia, afirman que es un logro en sus vidas tener la afiliación a la salud, sin dejar de hacer críticas a la calidad en la atención. Narraron algunos de ellos, que tuvieron que recurrir a reclamos de ley para la prestación del servicio; y como consecuencia les avanzaron enfermedades como VIH, hepatitis, tuberculosis, diabetes o trastornos de ansiedad, depresión y estrés; así mismo, en los tiempos iniciales del proceso de resocialización se recrudecían los consumos problemáticos y adictivos de sustancias psicoactivas. E incluso, tuvieron que recurrir a servicios particulares apoyados por redes sociales para procurar atención, lo que implicaba altos costos.

Por último, es frecuente en sus testimonios, alusiones a los riesgos de muerte en que estuvieron producto de sus malas condiciones de salud en su pasada condición de calle, que lograron resolver por las redes de apoyo que los protegieron en distintos momentos.

Las facetas culturales de los resocializados

Por lo encontrado en los entrevistados, con escasas excepciones, las manifestaciones culturales, deportivas, recreativas y artísticas no se confirmaron como un factor de logro en los procesos de resocialización y tienen un papel secundario en el presente, debido a que privilegian por razones personales y de tiempo, el trabajo, la familia y el estudio. Algunos afirmaron que conservan y fortalecen vínculos con grupos culturales y que les gustaría retornar a esta faceta de la vida que los hacía felices. Sostuvieron que durante sus procesos de resocialización eran comunes los trabajos lúdicos, artísticos y deportivos. En esos momentos eran importantes aspectos como la espiritualidad, la creatividad y la imaginación, y que hoy quedaron relegados por la urgencia de la productividad y los ingresos.

No pertenezco a nada de eso. Me tenían metida para las danzas. Y yo toda la vida me había soñado estar en un grupo de danzas, de baile. Ser

participante de un grupo de danzas ¿Para qué? Para botar el miedo. Para mostrarme ante un público. Para demostrar que nosotros somos personas que sí valemos algo. Que sí somos personas que valemos y mucho. No solo por el estudio personal sino por el comportamiento y que somos capaz de enfrentarnos a un público (E9).

DISCUSIÓN

A los resultados presentados con relación a la resocialización del habitante de calle se discuten los siguientes elementos encontrados en las revisiones de autores que han abordado el tema. Se evidencia en los textos un énfasis por los habitantes en situación de calle, pero no por aquellos denominados resocializados, que luego de un proceso de intervención institucional retornan a sus familias para asumir la responsabilidad que exige un trabajo, pagar el arriendo, la alimentación o la educación de sus hijos y reconstruir su tejido social. Entre los estudios a nivel latinoamericano, se destacan aquellos que interrogan los modelos de intervención, el estigma y las representaciones sociales que tiene la población general sobre el habitante de calle (Di Iorio, Seidmann, Gueglio & Rigueiral, 2016). En Colombia, hay una consideración de esta situación como un problema entendido parcialmente en relaciones de causalidad, tales como el habitante de calle y el consumo de sustancias psicoactivas o el habitante de calle y su vulnerabilidad al VIH Sida. (Daza Castillo, 2017).

Debe ser importante la promoción de modelos integrales de aproximación a este fenómeno social que exige la articulación de componentes individuales, familiares y sociales, tal como se presenta en este estudio, pero más desde el proceso posterior a la intervención que busca la resocialización de los habitantes de calle.

Al abordar el primer componente y preguntarse por aquellos factores que favorecen la estabilidad de una persona que habitó la calle, se deben retomar algunos elementos ya propuestos por el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) y Bronfenbrenner y Morris (1998) (citados en Banda Castro & Frías Armenta, 2006), quienes entienden el desarrollo del ser humano destacando sus características personales, el contexto social cercano representado por la familia, y el contexto ecológico que

incluye entorno y comunidad. Estos presupuestos soportaron un estudio realizado por Banda Castro y Frías Armenta (2006), para quienes los factores personales y comunitarios de los menores indigentes se identificaban en el exosistema, que coincide con el contexto sociocultural, el microsistema equivalente a la familia y finalmente el ontosistema asociado a las condiciones individuales del menor. Respectivamente se encuentra que para el primer sistema la violencia comunitaria fue característico, en el segundo, los antecedentes de maltrato intrafamiliar y finalmente, en los aspectos psicológicos del ontosistema, se destacaron la impulsividad, la falta de locus de control externo y la percepción sobre la situación de indigencia que tenía el niño o adolescente.

Este modelo de los tres sistemas coincide con los desarrollos del presente estudio, en tanto se diferencian los logros para una persona resocializada de la calle en sus factores individuales, familiares y sociales, priorizando, en esta ocasión, para las características personales aspectos relacionados con la personalidad, la motivación y la autoeficacia, y que se articulan a los hallazgos obtenidos en la categoría de familia y redes sociales, teniendo en cuenta que independiente del vínculo biológico, lo primordial es el apoyo afectivo que proviene de cualquier persona con la que se tenga o no un lazo consanguíneo (Arévalo, 2014). En cuanto a los factores sociales sobresale el acceso a la educación, el trabajo, la salud y la participación en espacios culturales.

El logro a nivel individual de los resocializados entrevistados en esta investigación no se centró en los aspectos disfuncionales como se evidencia en el estudio de Banda Castro y Frías Armenta (2006), por el contrario, se identificaron modificaciones en las percepciones sobre sí mismos y las demás personas, contribuyendo así a relaciones más flexibles, además de lo que aparece como unas modificaciones en sus conductas, y por tanto se han permitido disfrutar con sus redes familiares y de apoyo de situaciones alejadas del consumo privilegiando otro tipo de actividades. Estas habilidades reconocidas por la persona resocializada favorecerían, según Thompson, Anderson, Boeringa, Lewis y Padilla (1993), la autopotencialización en los procesos de intervención a esta población, el aumento de la autoestima y el control de sus vidas.

Por otra parte, la posibilidad de reivindicarse con sus familias o seres queridos, a quienes les hicieron mucho daño mientras estuvieron en la calle, es una de las principales motivaciones extrínsecas, puesto que se sienten doblemente comprometidos ante el apoyo y recibimiento de dichas personas, de quienes también recibieron comentarios positivos y de felicitación, por eso es también una motivación que viene de afuera, el hecho de que en sus trabajos actuales, algunos vean a diario a personas todavía en la calle y en condiciones lamentables y en ocasiones se convierte en un motivo para mantenerse en la resocialización ayudar a estas personas, participar en algunos voluntariados o en su vida cotidiana ayudar a aquellos que todavía se encuentran en la calle (Moreno, 2003).

En cuanto a la motivación intrínseca, esta aparece en algunos entrevistados haciendo alusión a la autoeficacia o capacidad de ver en sí mismos un potencial, unas habilidades que les facilitan el logro de unas metas u objetivos que se proponen a corto, mediano o largo plazo. O, por ejemplo, que en el momento de salir de la calle consideran fue su principal motivación, y que hoy en día tratan de mantener firme para continuar con sus vidas en la resocialización. Y esto favorece así el establecimiento de metas relacionadas con el estudio en la universidad o en lo que ya decidieron es lo que más les gusta para tener un espacio propio, siendo proyectos que les permite visualizarse como cualquier persona que haya estado o no viviendo en la calle. Frente a estas metas que los resocializados se proponen, debe ser prudente, tanto para estas personas como para aquellos que todavía están en proceso, darles las indicaciones de aquello que en un medio socioeconómico es posible o no, pues se trata de sentar unas bases en lo que está al alcance, así la motivación intrínseca sea muy alta. Esto ya lo habían considerado Thompson, Anderson, Boeringa, Lewis y Padilla (1993) proponiéndolo a los profesionales que laboran con esta población en Estados Unidos, y afirman que deben conocer sobre los recursos del Estado, de las organizaciones privadas e incluso de las entidades religiosas que facilitan una intervención efectiva y que esa persona logre salir de la calle.

Similar a lo anterior, la autoeficacia y su relación directamente proporcional con el aumento de la autoestima, fue también común entre los entrevistados cuando distinguían sus capacidades y fortalezas para el logro de objetivos propuestos. Cabe añadir que estas

percepciones, enmarcadas en los límites propios de un contexto social, cultural, económico y político, propiciarían para los resocializados una claridad en las metas que se proyectan para su futuro. Además, esta autoeficacia percibida por los entrevistados se logra mantener en el tiempo cuando está presente una red de apoyo social o familiar de la cual es capaz de recibir afecto y a la cual puede también brindarle cariño. Entiéndase como red de apoyo la que también brindan las instituciones y los profesionales que las integran, puesto que en algunos de ellos vieron un afecto desinteresado que propició la razón por la que decidieron iniciar su proceso de resocialización y posteriormente mantenerlo.

En el marco de los resultados y a partir de las verbalizaciones de los participantes, es importante considerar la familia dentro de los factores de logro como un concepto amplio, como una categoría que en la actualidad trasciende la estructura tradicional de la familia nuclear, de tal modo que la familia supera las barreras del vínculo consanguíneo, incluso extendiéndose a dimensiones de la subjetividad en que cada ser humano define para sí lo que considera es su familia, tal como señalan Vega, Gutiérrez, Rodríguez y Galván (2002), citados en Saucedo y Taracena (2011) en su investigación con habitantes de calle, cuando mencionan que el vínculo establecido entre los miembros del grupo tiende a ser más duradero que el de sus relaciones de noviazgo e incluso que el de las conyugales, llegando a convertirse en un vínculo tan fuerte como para llegar a considerar a "la banda" como "la familia". En este mismo sentido, puede pensarse que también las instituciones representadas en algunos de sus miembros pueden llegar a ser concebidos como parte de su familia.

De acuerdo con esto, lo vincular es un eje de articulación entre los factores de logro en sus niveles individual, familiar y social, que, aunados a unas condiciones materiales necesarias para la sobrevivencia como la vivienda, la salud, el trabajo, la educación y la cultura, promoverán unas condiciones de vida distintas a las que ofrece la calle. Un vínculo positivo sea con la institución, la familia o alguien que lo valore en sus potencialidades, podrá aportar a la resocialización y luego mantenerla es el reto, por eso la necesidad del seguimiento a los procesos de intervención, tal como lo señala Daza (2017).

De otra parte, la educación se convierte para aquellas personas que han superado la habitabilidad en la calle y el consumo de drogas en un medio de integración dentro de los “ámbitos tradicionales y formalmente establecidos de la sociedad” (Bustos, 2013, p.21). Además, en una herramienta que les ayuda, por un lado, a restaurar las habilidades y capacidades que pudieron haber perdido bajo esas circunstancias (Ministerio de la Protección Social de Colombia-Universidad Nacional de Colombia, 2007). La educación también implica una actitud de comprensión crítica y diferente de su pasado con nuevas perspectivas de cambio.

La educación para ellos significa también una forma de seguridad y esperanza, así como una manera distinta de ingresar a los otros entornos sociales (Correa, 2007). Y, por ende, unas nuevas formas de relaciones y manifestaciones de encuentro con el otro (Reyes, 2012). Lo que, a la postre, se torna en factor de logro, puesto que cumple la función de ayudarles a satisfacer su necesidad de superación social y de desarrollo en condiciones íntegras (Bustos, 2013).

Con relación a lo laboral, el resocializado, debió hacer modificaciones grandes en su forma de ser, sentir y conocer para dar un salto transcultural de lo que significaba el trabajo como habitante de calle, en donde desarrollaba habilidades principalmente de sobrevivencia y un estilo de vida diferente. Cuando era habitante de calle no tenía un trabajo con la estructuración y formalización como el que es característico en el resto de la sociedad, una de las razones es que sus rutinas y temporalidades no son estables. Ellos valoraban el trabajo según los intereses marcados por el hoy, lo que les permitía conseguir los recursos económicos para acceder a los consumos mínimos y con ello en ocasiones sortear también condiciones ambientales y afectivas adversas (Moreno, 2003).

El resocializado al aceptar y adoptar una propuesta de inclusión a otra forma de vida, se ve en la necesidad de trazarse unas metas laborales diferentes y una proyección de vida pensando en futuro, en la que le conviene un empleo formal estable y con prestaciones sociales, que le permitan mantener sus nuevos proyectos de vida en donde se incluya a los suyos.

En la literatura, se relaciona como positivo en la consolidación de los procesos de resocialización, el paso por distintos momentos que tienen relación con el trabajo; tanto la capacitación recibida, como la búsqueda del empleo hasta la incursión propiamente dicha en todo el sistema productivo (Rodríguez & Fernández 2014). Por lo anterior, en ningún proceso de resocialización se debe desconocer el papel definitivo que juega la inserción laboral en la sostenibilidad de la persona y de quienes con él reconstruyen su vida (Rodríguez, 2007).

Para que esta inserción en el mercado de trabajo tenga mayor estabilidad, se debe considerar la cooperación social de empresas que están dispuestas a dar apoyo al resocializado y a comprender las dificultades de adaptación a lo laboral. Dichas dificultades van desde bajo nivel de escolarización, baja cualificación y temor a ser identificado y señalado (Zamachi & Jester, 2007).

Con respecto a la salud, los estudios coinciden en que el proceso de resocialización se solidifica, además de ofrecer un tratamiento completo para el problema adictivo, con la adopción de estilos de vida saludables (Rodríguez & Fernández, 2014; Rodríguez, 2013). También se ha encontrado, visto desde el género, que existe mayor posibilidad de que las mujeres que avanzan en su resocialización expresan síntomas de ansiedad y depresión mayor que los hombres (Rodríguez, Córdova & Fernández, 2015).

Aunque por lo regular en la realidad de los seres humanos, el cuidado de la salud es una prioridad, tanto en los habitantes de calle, como en los resocializados no lo es, con excepción de una urgencia o una condición agravante de su salud, su interés está más puesto en cubrir otras carencias (Berbesí et al., 2014).

Un estudio reciente concluye aspectos que son válidos con respecto a la salud, tanto para habitantes en procesos de resocialización como para resocializados, son ellos, la promoción de espacios de restablecimiento de derechos que deben proveer estrategias de prevención, mitigación y superación que sean viables y con suficiencia en costo – beneficio. Además, se recomienda, un enfoque desde la causalidad social en salud y desde la salud urbana (Daza, 2017). Otro estudio descriptivo transversal (Peñata, Berbesí & Segura, 2017) encontró que el estado peor de salud en una persona en proceso de resocialización o resocializada, se asocia con haber desarrollado mendicidad, el haber padecido ITS,

consumir alcohol, lesiones por accidente o violencia y dolor físico.

De otro lado, el poco interés percibido acerca de lo cultural y lúdico en resocializados tiene relación con el hecho de que, en su proceso de inclusión ciudadana, debe considerarse de una mejor manera el conocimiento de sus expresiones culturales, sus necesidades y de manera particular reconocerlos como seres humanos que han conformado un estilo de vida distinto, moldeado en especial por su realidad social y su contexto. Por lo tanto, las estrategias que se utilicen para reconocer y promover sus valores culturales deben partir de sus intereses y deben posibilitar el uso de su tiempo libre en acciones de tipo lúdico (Ortiz, 2004).

Conclusiones

Las personas habitantes de calle que logran la resocialización, han modificado algunos de sus aspectos individuales y relacionales para mantenerse en esta condición limitada para algunos de ellos por las circunstancias económicas, sociales y culturales que les rodea, de allí que cuando se perciben así mismos y a los otros de una forma positiva y constructiva, además de la aceptación realista de sus propias capacidades y los alcances de éstas, se evidencia un efecto en las formas de relacionamiento con aquellos con quienes reconstruyen el tejido familiar o social. Cabe añadir, que particularmente en esta población la noción de familia nuclear y consanguínea se relativiza, pues para algunos de ellos la aceptación y reconocimiento de sus cambios a favor de una vida alejada de la calle, les facilita la reconfiguración de las redes de apoyo y, basadas en ellas, proyectarse a corto, mediano y largo plazo para realizarse como personas. En este sentido, promover la autoestima y afianzar las capacidades y habilidades a nivel emocional y relacional de los habitantes de calle, además de considerar la importancia de los vínculos sinceros de parte de los equipos profesionales que los acompañan, podrían ser ejes de trabajo prioritarios en los programas de atención a esta población, incluyendo componentes relacionados con la disminución del consumo y el seguimiento posterior a esta conducta, de la cual expresaron constantemente ser la causa de sus recaídas para retornar a la calle.

Son también fundamentales los logros en las dimensiones educativa y laboral, para que el resocializado pueda construir otros proyectos de vida

diferentes a los que tenía como habitante de calle. Esto hace imprescindible que las personas e instituciones privadas y públicas que acompañan estos procesos de resocialización diseñen planes y programas que afiancen esas dimensiones y no sólo aborden lo educativo y lo laboral como dos aspectos más en todo el acompañamiento, sino dos aspectos fundamentales que permiten que la resocialización se consolide y sus derechos tengan una aplicación real.

Se puede afirmar que la salud, como vivencia y como derecho, es un factor de logro, no muy destacado, pero reconocido por el resocializado que tiene empleo formal y adquiere las posibilidades de atención. En su escala de prioridades parecen estar otros aspectos, como el contar con ingresos suficientes para sostener a su familia y lograr una mejor cualificación educativa para lograr ascenso social y desarrollar sus potencialidades. Es aceptada la importancia de la salud, en especial por parte de quienes tienen limitantes vitales por enfermedades adquiridas en la habitabilidad de calle y los acompañan por mucha parte de su vida. El hecho de contar con atención del régimen contributivo o el subsidiado es un factor de logro que reconocen y al cual indican se debe mejorar su calidad.

REFERENCIAS

- Arévalo, N. S. (2014). El concepto de familia en el siglo XXI. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/6.%20Min%20Justicia-%20El%20Concepto%20de%20Familia%20en%20el%20Siglo%20XXI.pdf>
- Banda Castro, A., & Frías Armenta, M. (2006). Menores indigentes: factores personales y comunitarios que se vinculan con la vivencia en las calles. *Universitas Psychologica*, 5 (1), 85-100.
- Beuchot, M. (2000). Tratado de hermenéutica analógica: hacia un nuevo modelo de interpretación. México: Unam.
- Berbesí, D., et al (2014). Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle. *CES Salud pública* 5, 147-153. Recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3076/2236
- Bustos Rocha, H. (2013). *El rol de la educación en la reinserción social de jóvenes infractores de ley, en el medio libre*. Tesis para optar al grado de magíster en gestión y políticas públicas. Santiago (Chile): Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Departamento de Ingeniería Industrial. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115485/cf-bustos_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Carballeda J. M. (2005). Políticas de reinserción y la integración de la sociedad. Una mirada desde las políticas sociales. *Margen. Revista de trabajo social y de ciencias sociales*, 39, p.1-6. [En línea] Disponible en: <http://www.margen.org/carballeda/Pol%C3%ADticas%20Sociales%20y%20Reinsercion.pdf>
- Carrasco Ortiz, M. & del Barrio Gandara, M. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Psicothema*, 323-332.
- Correa, M. (2007) Para una nueva comprensión de las características y la atención social a los habitantes de calle. *Revista Eleuthera*. 1, págs. 91-102
- Daza Castillo, L. (2017). Determinantes sociales del fenómeno de habitabilidad de calle en Bogotá D.C. Una aproximación desde la salud urbana. *Medicina U.P.B.*, 36 (1), 51-58.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica* 2 (7), 162-167. México, D.F.: Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Gueglio, C., & Rigueiral, G. (2016). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle: El cuidado como categoría de análisis. *Psicoperspectivas*, 15(3), 123-134.
- Gallizo, M. (2007). Reinserción social de drogodependientes en centros penitenciarios. *Salud y drogas* 7(1), 57-73. Sant Joan D'Alacant, Alicante (España): Instituto de Investigación de Drogodependencias-Universidad Miguel Hernández. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83970105.pdf>
- Ministerio de la Protección Social de Colombia-Universidad Nacional de Colombia (2007). *Identificación, documentación y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de calle*. Informe final noviembre de 2007. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Pediatría. Recuperado de: <http://www.siamisderechos.org/banco/todo/ATT1359514894.pdf>
- Moreno C., E. (2003). Desempeño ocupacional: dimensiones en los ciudadanos y ciudadanas habitantes de la calle. *Umbral Científico* (2).
- Montaño Sinisterra, M; Palacios Cruz, J; Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 81-107.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 153-170.
- Nieto, C. J. & Koller H. S. (2015). Definiciones de Habitante de Calle y de Niño, Niña y Adolescente en Situación de Calle: Diferencias y Yuxtaposiciones. *Acta de investigación psicológica*, 5 (3), 20162-20181.
- Ortiz, A. (2004). La sensibilización hacia el habitante de calle, brigadas y comunidad desde la lúdica como estrategia de un proceso de inclusión social [Internet]. Medellín: COMFENALCO. Recuperado de: <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso8/comfenalco.html>
- Peñata, C., Berbesí, D., & Segura, Á. (2017). Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de calle de Medellín. *Hacia promo. Salud*, 22(1), 56-69. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a05.pdf>
- Reyes Amaya, A. (2012). *Formas de intervención psicosocial en la Fundación Samaritanos de la Calle, el impacto educativo en los habitantes de calle partiendo de una propuesta de intervención socioeducativa desde la Educación Popular*. Trabajo de grado presentado para optar al título de: Licenciada en Educación Popular. Santiago de Cali (Colombia): Universidad del Valle, Instituto de Educación y Pedagogía, Licenciatura en Educación Popular. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/4546/1/CB-0463969.pdf>
- Rodríguez, M. (2007). La integración sociolaboral de drogodependientes. Premisas de intervención. *Salud y Drogas*, 7(1), 187-203
- Rodríguez Kuri, S. E., Córdova Alcaráz, A. J. & Fernández Cáceres, M. C. (2015). Estudio comparativo del proceso de inserción social en hombres y mujeres usuarios de drogas en rehabilitación. *Salud y drogas* (15) Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83938758005.pdf>
- Rodríguez S. & Fernández C. (2014) Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2):57-78
- Rodríguez, S., & Nute, L. (2013). Reinserción social de usuarios de drogas en rehabilitación una revisión bibliográfica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16, (1), 172-196. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/36346>
- Sánchez Alías, A & Jiménez Sánchez, M. (2013) Exclusión social: fundamentos teóricos y de la intervención. *Trabajo social global. Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 3 (4), p. 133-156.
- Saucedo, I. & Taracena, B. (2011). Habitar la calle: pasos hacia una ciudadanía a partir de este espacio. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 9 (1) 269-285
- Thompson, J., Anderson, T., Boeringa, J., Lewis, F., & Padilla, F. (1993). Los indigentes: aspectos psicológicos de su rehabilitación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25 (3), 365-374.
- Zamachi M. y Jester A. (2007) la cooperación social y la inserción laboral. *Salud y Drogas* 7(1), 177-186.