DOI: http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v39i58.1.6
e224

Salud mental y situación de calle en América Latina 2021-2025: revisión exploratoria (PRISMA-ScR) y análisis temático

Jorgelina Di Iorio

Resumen

La narrativa *psi* como explicativa es utilizada tanto por las propias personas con experiencia de vida en la calle como por funcionarios, organizaciones comunitarias y responsables de la formulación de políticas públicas. Con el objetivo de caracterizar los modos en que se conceptualiza y aborda la intersección situación de calle-salud mental en América Latina, se realizó una revisión exploratoria y un análisis temático de comunicaciones científicas en español (periodo 2021-2025) publicadas en bases de libre acceso. Se utilizó el protocolo PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Extension for Scoping Reviews*). Pese a que las relaciones entre situación de calle-salud mental son multifacéticas, se observa mayor presencia de enfoques centrados en la presencia-ausencia de enfermedad, con acciones que navegan entre la protección y la vigilancia.

Palabras clave: situación de calle, salud mental, revisión, discursos, prácticas

Abstract

Mental Health and Homelessness in Latin America 2021–2025: A Scoping Review (PRISMA-ScR) and Thematic Analysis

The *psi* narrative is used as an explanatory framework by people with lived experience of homelessness, as well as by officials, community organizations, and public policy makers. Aiming at characterizing the ways in which the intersection of homelessness and mental health is conceptualized and addressed in Latin America, an exploratory review and thematic analysis of scientific communications in Spanish (2021-2025) published in open access databases was conducted. The PRISMA-ScR protocol (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Extension for Scoping Reviews) was used. Although the relationships between homelessness and mental health are multifaceted, there is a dominion of approaches focused on the presence or absence of illness, with actions that navigate between protection and surveillance.

Keywords: homelessness, mental health, scoping review, discourses, practices

© Jorgelina Di Iorio

Resumo

Saúde mental e situação de rua na América Latina 2021-2025: revisão de escopo (PRISMA-ScR) e análise temática

A narrativa *psi* é utilizada como quadro explicativo por pessoas com experiência vivida de sem-abrigo, bem como por funcionários públicos, organizações comunitárias e decisores políticos. Com o objetivo de caracterizar as formas como a interseção entre sem-abrigo e saúde mental é conceituada e abordada na América Latina, foi realizada uma revisão exploratória de comunicações científicas em espanhol (2021-2025) publicadas em bases de dados de acesso aberto. Foi utilizado o protocolo PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Extension for Scoping Reviews*) foi utilizado. Embora as relações entre a falta de moradia e a saúde mental sejam multifacetadas, há abordagens focadas na presença ou ausência de doença, com ações que navegam entre a proteção e a vigilância.

Palavras-chave: situação de rua, saúde mental, revisão exploratória, discursos, práticas

Jorgelina Di Iorio: Doctora en Psicología (Universidad de Buenos Aires) e investigadora (Conicet).
ORCID: 0000-0003-3714-7340
Email: diiorio.jorgelina@gmail.com

Recibido: 15/9/2025

Aceptado: 4/3/2026

© Jorgelina Di Iorio

Sin salud mental, no hay salud integral: la salud mental en la agenda pública

El campo de la salud mental se configura como un espacio social multiactoral en el que diferentes disciplinas, profesiones, usuarias y usuarios, familiares y ciudadanas y ciudadanos interactúan para producir saberes, comprensiones, abordajes que promueven los derechos de las personas con padecimientos psicosociales, a la vez que se procura generar elucidaciones críticas acerca de los procesos de determinación social de la salud mental (Wilner y Tornicelli, 2023). Es decir, en la configuración de los problemas de salud mental no solo se consideran las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen —incluido el entramado más amplio de fuerzas y sistemas que condicionan la vida cotidiana—, sino que, desde una perspectiva crítica y latinoamericana, también se incorporan los debates en torno a la producción capitalista de inequidades y desigualdades, así como a la conformación de identidades subalternizadas. La comprensión y la intervención en salud mental no pueden pensarse de manera aislada a la pobreza estructural y a la injusticia socioespacial, ni a la violencia estatal y social, que incluye al estigma y la discriminación. Estos factores no solo condicionan el acceso a los servicios de salud, sino que producen sufrimientos psíquicos que suelen ser medicalizados en lugar de abordados desde sus raíces psicosociales, culturales y políticas.

Tal como definen Stolkiner y Rosales (2023), la salud mental es un campo de prácticas sociales heterogéneo, que reconoce diferencias y prácticas distintas en su interior. Se define como un proceso complejo de interrelación de dimensiones biológicas y corporales, psíquicas y sociales, siendo inútil definir taxativamente una especie de salud o de enfermedad que sería «mental» y diferenciada de otra «biológica». Su especificidad, sin embargo, reside es haberse configurado como una praxis alternativa al modelo asilar-manicomial, al partir del reconocimiento de la capacidad, potencia y autonomía posible de las personas con padecimiento mental o sufrimiento psíquico. La configuración de ese campo en la región se asocia con dos hitos claves: la Declaración de Caracas (1990) que impulsó la transformación de los hospitales psiquiátricos y el desarrollo de modelos comunitarios de atención, y la Conferencia de Brasilia (2005), que retomó sus postulados, identificando logros y desafíos y priorizando la estrategia de Atención Primaria de la Salud. A ello se suma la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), que consolidó el reconocimiento de la capacidad jurídica y la autonomía de las personas con padecimientos mentales. En palabras de Galende (2008), el campo de la salud mental no representa una modernización de la psiquiatría, sino una recomposición profunda que incorpora miradas sociológicas, antropológicas y políticas, desplazando la institucionalización manicomial hacia prácticas comunitarias y preventivas.

© Jorgelina Di Iorio

La salud mental en América Latina constituye un campo marcado por profundas tensiones entre marcos normativos, realidades sociales y desigualdades estructurales. En las últimas décadas, gran parte de los países de la región han adherido a los principios de la desmanicomialización y a los enfoques de derechos humanos impulsados por organismos internacionales, como lo expresa el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017). Sin embargo, la implementación concreta de estas políticas ha sido fragmentaria, con sistemas de salud mental crónicamente subfinanciados y centrados en la atención hospitalocéntrica, en detrimento de dispositivos comunitarios y territoriales (Minoletti y Zaccaria, 2005). Tal como refieren Faraone y Barcala (2020) el campo de la salud mental se presenta como un espacio de tensión entre el paradigma asilar-manicomial y el paradigma de salud mental comunitaria. Mientras que el primero es el hegemónico y el que históricamente se configura como el organizador de las prácticas en salud mental, el segundo se define como una posición instituyente. Ello implica que esté conformado por un conjunto de concepciones, discursos y prácticas que presentan antagonismos, disputas, alianzas y contradicciones que se expresan en los diseños de políticas públicas como en las intervenciones.

Siguiendo a Desviat y Moreno (2012), el movimiento de un paradigma a otro, supone una triple transición: 1) de hospital psiquiátrico (monovalente) como respuesta institucional centralizada al despliegue de diversos abordajes multidimensionales y multiactorales en el territorio; 2) de la conceptualización del padecimiento mental como enfermedad singular al reconocimiento del sufrimiento psíquico que se despliega en un marco complejo de relaciones familiares, comunitarias, institucionales y sociales, además de que ese padecimiento no define a la persona sino que se considera como un momento de particular conflicto en la vida de las personas; y 3) de la psiquiatría como disciplina responsable del proceso de atención a los equipos multiprofesionales e intersectoriales, es decir, la necesidad de jerarquizar la red de cuidados y la interrelación entre las familias, el Estado, el mercado, las organizaciones comunitarias y las personas usuarias en el abordaje de los problemas de salud mental. Por el contrario, el paradigma asilar-manicomial, supone una ontologización de los diagnósticos psicopatológicos que ubica a las personas como incapaces y/o peligrosas, lo que da lugar a un accionar tutelar basado en el encierro y en la sustitución en la toma de decisiones sobre el tratamiento del padecimiento mental e, incluso, la propia vida (Amendolaro, 2013). En este sentido, el paradigma de la salud mental comunitaria se aleja de este enfoque simplista que reduce la salud mental a un fenómeno unidimensional, y también evita caer en reduccionismos sociales. Promueve una perspectiva que enfatiza el acceso a los derechos sociales, económicos y culturales, sin enfocarse únicamente en la presencia o ausencia de enfermedad.

© Jorgelina Di Iorio

Salud mental y situación de calle

La situación de calle constituye una de las formas más extremas en las que se expresan los procesos de vulnerabilización y expulsión social en los contextos urbanos. Se configura como un problema complejo de salud colectiva, que se expresa en la heterogeneidad de los contextos situados. Es decir, las condiciones afectivas, sociales, geográficas y materiales de existencia en la que se despliega la vida cotidiana de quienes experimentan alguna de las múltiples formas en las que se institucionaliza la situación de calle en América Latina y el Caribe. Implica la exposición a un conjunto de situaciones específicas que generan afectaciones físicas, psicológicas, psicosociales y culturales, así como formas para hacer frente a dichas afectaciones.

El debilitamiento de los vínculos sociales constituye uno de los ejes priorizados para comprender este campo de problemas: ruptura y fragilidad de vínculos sociales, laborales y familiares, dificultades para cubrir necesidades materiales, simbólicas y afectivas, constante vulneración de derechos sociales, económicos y culturales. Según Paugam (2008), el proceso de desafiliación social implica sentimientos de aislamiento e inferioridad, que pretenden ser disimulados manteniendo relaciones distantes con otras personas, esté o no en su misma condición. «Descalificados socialmente» son forzados a la inactividad o soledad incipiente, lo que puede dar lugar a la emergencia de malestares y afectaciones en el campo de la salud mental. La situación de calle es campo de problemas que no se reduce a la dimensión residencial. Sin desconocer que es una dimensión jerarquizada en su configuración, *la calle* se constituye como un escenario de vivencia y supervivencia en un continuo proceso de posesión/desposesión material y simbólica. Se define como una *relación social* donde lo efímero se convierte en constante, emergiendo formas de desafiliación-afiliación social que se expresan como sufrimiento psicosocial y como resistencias y reexistencias, ambas relacionadas con expresiones de inequidad e injusticia social (Di Iorio, 2019, 2023).

Las PSC, entre otros grupos sociales en condición de vulnerabilidad que tienen necesidades socio-económicas y psicosociales permanentes para garantizar su subsistencia, se enfrentan desigualmente a situaciones cotidianas que afectan su salud mental. La exposición prolongada y continua a violencias físicas y sexuales, a la discriminación y al rechazo social, la informalidad laboral y el desempleo estructural, la fragilidad de las redes sociales de apoyo, la inseguridad habitacional y la exclusión residencial constituyen factores que, combinados con dimensiones individuales, familiares y contextuales, producen sufrimiento psíquico con diferencias según las jerarquías de clase, etnia y género.

Hiperjeraquizar, así como sobreestimar, las relaciones entre salud mental y la situación de calle se convierte en un obstáculo para el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas reparativas y preventivas para el sector. La existencia, al menos declarativa, en América Latina de los principios de la

© Jorgelina Di Iorio

desmanicomialización y a los enfoques de salud comunitaria, que conviven con prácticas asilar-manicomiales que, particularmente, predominan como respuesta institucional con personas en situación de calle (PSC) (Di Iorio, Lenta y Sapey, en prensa), generan interrogantes sobre las relaciones entre las conceptualizaciones, los discursos y las prácticas: ¿de qué modo se enuncian las problemáticas de salud mental en el campo de los estudios sobre situación de calle?, ¿qué problemáticas se invisibilizan y cuáles se hipervisibilizan?, ¿en qué conceptualización de salud mental se anclan las investigaciones?

Aspectos metodológicos

Con el objetivo de caracterizar las matrices de sentido desde las que se comprende la intersección salud mental-situación de calle en América Latina y el Caribe, se realizó un análisis temático del resultado de una búsqueda bibliográfica sistematizada en las siguientes bases de datos: LILACS (vía Biblioteca Virtual en Salud), PubMed, SciELO y Redalyc, por su relevancia para la producción científica en salud en América Latina, para el período 2021-2025. Esta revisión exploratoria siguió la guía *PRISMA Extension for Scoping Reviews - PRISMA-ScR* (Tricco *et al*., 2018).

Las revisiones exploratorias permiten examinar el alcance, la variedad y las características de la evidencia pública disponible sobre un tema, resumir los hallazgos de un conjunto de conocimientos heterogéneos en cuanto a métodos o disciplinas, así como identificar áreas de vacancia para futuros estudios. PRISMA-ScR provee un conjunto de ítems estandarizados que reducen los sesgos de las revisiones bibliográficas, así como también brinda herramientas para la comunicación de dichas revisiones. Las comunicaciones científicas sobre investigaciones e intervenciones con personas en situación de calle se consideran, a los fines de este tipo de análisis, como prácticas discursas de manera que se pueda focalizar en el carácter performativo y relacional del lenguaje, prestando especial atención a las consecuencias que diferentes formas de discurso tienen en las prácticas académicas y profesionales. Constituye una invitación a poner en suspenso lo *dado por supuesto* y nuestras convicciones sobre el quehacer y qué hacer con personas en situación de calle en contextos urbanos.

Protocolo de registro, fuentes y criterio de elegibilidad

La selección de las bases y el recorte temporal respondieron a criterios explícitos y predefinidos:

1. Selección de portales: se seleccionaron LILACS, SciELO y Redalyc por su cobertura de revistas latinoamericanas frecuentemente no indexadas en bases internacionales, y PubMed para recuperar producción regional indexada globalmente en el campo de la salud. Esta combinación buscó maximizar la sensibilidad y pertinencia geográfica de la búsqueda, respondiendo a criterios de

© Jorgelina Di Iorio

exhaustividad y reproducibilidad acordes a PRISMA-ScR. Por otro lado, en todos estos portales se puede leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o enlazar los textos completos de los artículos científicos y usarlos con cualquier otro propósito legítimo, sin otras barreras financieras, legales o técnicas más que las supuestas en sí mismas por el internet. Esto facilitó la conformación del corpus y el acceso al material para analizar.

2. Período de publicación: el recorte temporal 2021-2025 se adoptó con el fin de analizar la producción académica posterior a la pandemia por covid-19, período en el cual se intensificaron las problemáticas vinculadas a situación de calle y salud mental. Esta delimitación permitió focalizar el análisis en estudios recientes, evitando mezclar contextos pre y pospandémicos. Si bien en un primer momento se había tomado un período mucho más amplio (2012-2022), la redefinición del periodo respondió a la necesidad de garantizar coherencia contextual del corpus, considerando que el escenario regional posterior a 2020 produjo modificaciones sustantivas en los procesos de exclusión urbana y en la organización de los dispositivos de salud mental. La concentración en el periodo 2021-2025 permitió captar el estado actual del debate académico en un momento de incremento visible de la situación de calle.

Estrategia de búsqueda y selección de fuentes de evidencia

La estrategia de búsqueda combinó descriptores controlados (cuando la base lo permitía) y términos libres relacionados con tres ejes conceptuales: 1) salud mental, 2) situación de calle y 3) América Latina. Se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) y sintaxis específica de cada base de datos. La ecuación general de búsqueda incluyó términos como: «salud mental», «trastornos mentales», «enfermedad mental», depresión, ansiedad, «consumo de sustancias», combinados con «situación de calle», «personas sin hogar», indigencia, «sin techo», «habitantes de calle» y términos geográficos vinculados a América Latina y sus países. En PubMed se incorporaron términos MeSH (por ejemplo, *mental health*, *mental disorders* y *homeless persons*) junto con términos en título/resumen, mientras que en LILACS se combinaron descriptores con términos libres. En SciELO y Redalyc se utilizaron estrategias de búsqueda avanzada con operadores booleanos y frases exactas entre comillas, tal como se muestra en la siguiente tabla.

© Jorgelina Di Iorio

Tabla 1. Sintaxis de búsqueda discriminada por base de datos

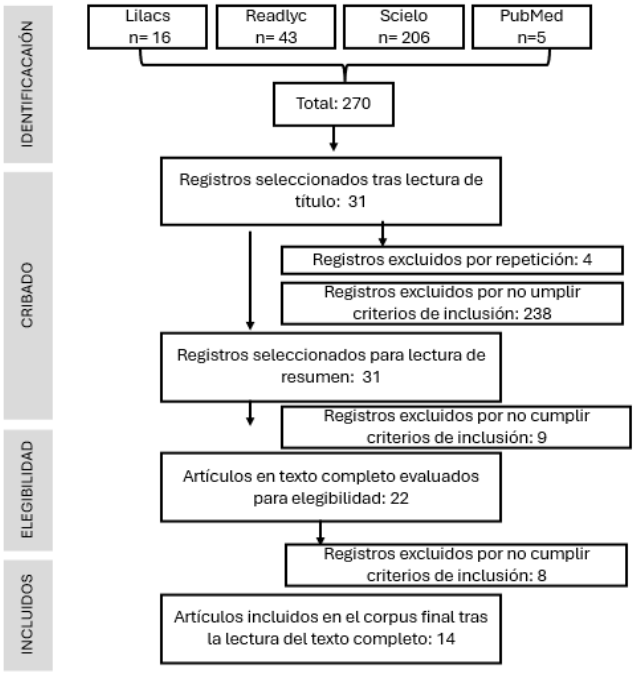
Base	Sintaxis
Redalyc	("salud mental" OR "trastornos mentales" OR "enfermedad mental" OR depresión OR ansiedad OR "consumo de sustancias") AND ("situación de calle" OR "personas sin hogar" OR indigencia OR "sin techo" OR "habitantes de calle") AND ("América Latina" OR Argentina OR Brasil OR Chile OR Colombia OR México OR Perú OR Uruguay OR Paraguay OR Bolivia OR Ecuador OR Venezuela).
Scielo	("salud mental" OR "trastornos mentales" OR "enfermedad mental" OR depresión OR ansiedad OR "consumo de sustancias") AND ("situación de calle" OR "personas sin hogar" OR indigencia OR "sin techo" OR "habitantes de calle") AND ("América Latina" OR Argentina OR Brasil OR Chile OR Colombia OR México OR Perú OR Uruguay OR Paraguay OR Bolivia OR Ecuador OR Venezuela).
PubMed	("mental health"[tiab] OR "mental disorders"[tiab]) AND ("homeless persons"[Mesh] OR homelessness[tiab]) AND ("Latin America"[Mesh]).
Lilacs	(mh:("Salud Mental") OR mh:("Trastornos Mentales") OR tw:("salud mental" OR "trastornos mentales" OR "enfermedad mental" OR depresión OR ansiedad OR "consumo de sustancias")) AND (mh:("Personas sin Hogar") OR tw:("situación de calle" OR "personas sin hogar" OR indigencia OR "sin techo" OR "habitantes de calle")) AND fulltext:("1") AND la:("es") AND (year_cluster:[2021 TO 2025]) AND instance:"lilacsplus".

Fuente: Elaboración propia.

En todas las bases se aplicaron como filtros el período de publicación (2021-2025), el idioma (español), la disponibilidad de texto completo de libre acceso y el tipo de documento (artículos científicos). La restricción idiomática al español se reconoce como un posible sesgo, particularmente respecto a la producción brasileña en portugués, lo cual constituye una limitación del estudio. Si bien se incluye un artículo de Brasil, está publicado en español. Los registros recuperados fueron exportados desde cada base de datos y consolidados en una base única para su depuración. Se eliminaron los duplicados y posteriormente se realizó una revisión por título y resumen para evaluar su pertinencia en relación con el objetivo del estudio.

© Jorgelina Di Iorio

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA-ScR



Fuente: Elaboración propia.

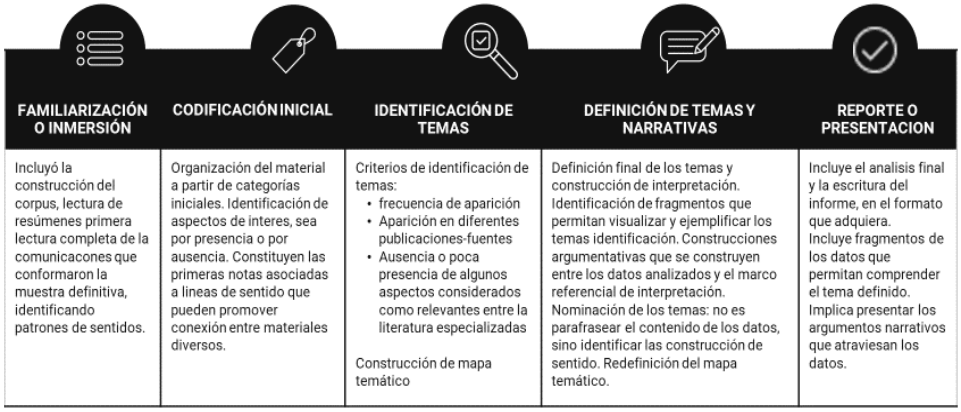
La búsqueda inicial arrojó n=270 registros. Tras la eliminación de n=4 duplicados y n=238 excluido a partir de la lectura del título, se evaluaron los resúmenes de n=31 registros. Se excluyeron n=9 registros por no cumplir criterios de inclusión. Como el proceso de selección fue individual, se leyeron de manera completa n=22 artículos, para determinar su elegibilidad. Se excluyeron n = 8 porque no respondían al período (n=1), eran revisiones temáticas (n=3), no eran de América Latina (n=2), no referían a la población en situación de calle (n=2).

Finalmente, n=14 comunicaciones científicas fueron incluidos en la segunda etapa de análisis temático. Se incluyeron estudios que: 1) se refieran a población en situación de calle; 2) abordaran alguna dimensión del campo de la salud mental; 3) se desarrollaran en América Latina; 4) estuvieran publicados en español; 5) estuvieran publicados entre el 2021 y el 2025; 6) estuviera disponible el texto completo. Siguiendo estos criterios, se excluyeron aquellos estudios que: 1) no fueran del ámbito latinoamericano, aunque sus autores sí; 2) no se basaran en evidencia empírica o no tuvieran pertinencia con la temática; 3) hablaran de otros grupos en condición de vulnerabilidad sin incluirse la exclusión residencial; 4) fueran revisión de artículos.

© Jorgelina Di Iorio

Se realizó un análisis temático teórico de los artículos elegidos (n=14), el cual proporcionó una descripción general de los datos (Braun y Clarke, 2022). El análisis combinó análisis semántico descriptivo e interpretativo, lo que permitió organizar la información en temas, con la intención de visibilizar aquellos aspectos que definen la relación la salud mental y la situación de calle, tomando como matriz teórica de referencia la perspectiva de derechos humanos en salud mental. Dicho marco referencial parte del vínculo entre Justicia y Salud, visibilizando las inequidades e injusticias en la atención, la vulneración constante de derechos hacia las personas con padecimiento mental y las brechas de acceso a la atención[1].

Figura 2. Etapas del análisis temático



Fuente: elaboración propia a partir de Braun y Clarke (2022).

Resultados

Etapa 1: extracción y matriz de datos

Se diseñó una matriz de extracción para sistematizar la información relevante de los estudios incluidos (Tabla 2). La matriz contempló año de publicación, país, diseño metodológico, población estudiada, enfoque conceptual, técnicas de producción de datos y foco temático principal. Esta sistematización permitió caracterizar el corpus y establecer las bases para el análisis temático posterior.

1 Siguiendo a Braun y Clarke (2022), todo análisis temático tiene un poder de interpretación limitado y corre el riesgo de quedarse en un plano meramente descriptivo, si no se enmarca en un referencial teórico existente sobre el tema en cuestión, en este caso sobre la salud mental, en que se anclen las afirmaciones analíticas que se construyen. Este ha sido ampliamente explicitado en el segundo apartado de este artículo y opera como herramienta de validación de las interpretaciones/resultados construidos a partir del análisis temático.

© Jorgelina Di Iorio

Tabla 2. Características de los estudios incluidos en la revisión (n=14)

Autor(es)	Año	País	Diseño	Población	Enfoque conceptual	Técnicas utilizadas	Foco temático
Di Iorio *et al.*	2021	Argentina	Cualitativo participativo	PSC	Psi Social Comunitaria	Entrevistas + grupos	Estigma y acceso a servicios
Farias y Di Iorio	2021	Argentina	Estudio de caso	PSC	Crítico comunitario	Análisis de casos	Conteos PSC y participación comunitaria
Di Iorio	2022	Argentina	Cualitativo	PSC	Psi Social Comunitaria	Registro documental	Violencias hacia PSC
Sapey y Di Iorio	2023	Argentina	Cualitativo participativo	PSC	Psi.Social comunitaria	Investigación participativa	Sufrimiento psiquico y vida cotidiana
Sapey	2025	Argentina	Cualitativo	PSC	Psi.Social comunitaria	Entrevistas	Violencias hacia PSC
Rousseaux	2024	Argentina	Mixto	Mujeres PSC	Epidemiológico	Entrevistas	Perfil sociosanitario
Colautti *et al.*	2023	Argentina	Cuantitativo transversal	PSC	Epidemiológico	Encuesta	Perfil sociosanitario
Pierini *et al.*	2023	Brasil	Cuantitativo longitudinal	Personas usuarias de drogas (incluye PSC)	Salud pública	Análisis estadístico	Accesibilidad a servicios de atención
Tamayo *et al.*	2024	Colombia	Cualitativo	Personal asistencial	Pscicología Social	Grupos focales	Estigma y discriminación
Costeira-Cuevas *et al.*	2022	México	Cualitativo narrativo	Niño/joven PSC	Psi. Social comunitaria	Historia de vida	Trayectorias y violencias
Cattebeke-Laconich	2023	Paraguay	Cualitativo	Mujer PSC	Psi. Social	Entrevistas	Inclusión social Trayectorias
Moll *et al.*	2024	Uruguay	Documento analítico (cualitativo)	Actores institucionales	Crítico-comunitario	Sistematización	Accesibilidad servicios de SM
Pistolesi *et al.*	2024	Argentina	Cuantitativo	PSC	Psicología Social	Encuestas	Apoyo social percibido
Vázquez *et al.*	2025	Argentina + Nicaragua (AL)**	Cuantitativo comparativo transversal	Mujeres en situación sin hogar (n=292)	Epidemiológico	Entrevista estructurada + análisis estadístico	Perfil sociosanitario

Fuente: Elaboración propia.

© Jorgelina Di Iorio

Tabla 3. Caracterización de los estudios incluidos según país, diseño metodológico, enfoque conceptual y foco temático (n = 14)

Variable	Categoría	N
País	Argentina	8
	Brasil	1
	Colombia	1
	México	1
	Nicaragua	1
	Paraguay	1
	Uruguay	1
Diseño metodológico	Cualitativo	9
	Cuantitativo	4
	Mixto	1
Enfoque conceptual	Psi. Social Comunitaria	5
	Psicología Social	3
	Crítico-comunitario	2
	Salud pública	1
	Biomédico-epidemiológico	3
Foco temático principal	Padecimientos subjetivos	2
	Perfil sociosanitario	3
	Violencias (incluye estigma)	3
	Acceso a servicios	2
	Consumo de drogas	1
	Políticas públicas	1
	Trayectorias	2

Fuente: Elaboración propia.

© Jorgelina Di Iorio

Caracterización. El corpus final quedó conformado por 14 estudios provenientes de siete países de América Latina. En relación con la distribución geográfica de la producción científica, se observa una marcada concentración de estudios realizados en Argentina (la mitad del corpus). Esta sobrerrepresentación no necesariamente refleja una mayor incidencia del fenómeno en dicho país. Da cuenta de las desigualdades regionales en la producción e indexación del conocimiento científico. La disponibilidad de revistas indexadas en bases como SciELO y Redalyc, así como la tradición académica en salud mental comunitaria, configuran condiciones diferenciales de visibilidad del conocimiento, lo que puede incidir en la sobrerrepresentación de determinados contextos nacionales en revisiones regionales. Por otro lado, el criterio de inclusión de artículos en español introdujo un sesgo lingüístico que limita la representación de Brasil que tiene mucha producción científica sobre la temática en portugués.

Predominan los diseños cualitativos por sobre los cuantitativos. En términos conceptuales, son más los que responden a un enfoque psicosocial y comunitario, aunque con presencia de estudios de orientación epidemiológica. En relación con los temas principales que son abordados, se observa cierta heterogeneidad y la ausencia de una narrativa hegemónica consolidada. Entre los temas se encuentran estudios sobre estigma y discriminación, trayectorias de vida, padecimientos psíquicos vinculados con la vida en situación de calle, violencias, usos de sustancias psicoactivas y accesibilidad a los servicios socio-asistenciales. En todos los artículos se indaga sobre los factores individuales psicosociales asociadas a la inseguridad habitacional (conflictos familiares en la infancia y/o en la vida adulta, consumos de sustancias psicoactivas, otras experiencias con potencial traumático, percepción de apoyo social). De igual manera, la totalidad de los estudios analizados señalan las condiciones socioeconómicas y las violencias estructurales asociadas a la situación de calle y a las inequidades en salud vinculadas con la falta de vivienda. Si bien hay estudios (n=3) que hacen referencia a padecimientos comunes de salud mental entre las personas en situación de calle, los que incluyen depresión, ansiedad y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, no se registraron en esta revisión exploratoria investigaciones en la región que examinen la prevalencia ni los factores asociados a estos trastornos.

Etapa 2: análisis temático

Núcleos temáticos. Para el análisis temático se construyeron las categorías en base una revisión narrativa previa (Di Iorio, 2023), identificándose 5 temas centrales en las que se expresa la interacción salud mental-situación de calle:

1. *Relación bidireccional que se expresa en el par causa-consecuencia, ya sea como factor predictor, o como causa de la larga permanencia o cronificación de la vida en calle*. Algunos estudios señalan la presencia de padecimientos previos que operan como factores predisponentes (Colautti *et al*., 2024; Pierini *et al*., 2023,

© Jorgelina Di Iorio

Rousseaux, 2024), mientras que otros destacan cómo la permanencia prolongada en calle produce o exacerba malestares psíquicos (Sapey, 2025; Vázquez *et al*., 2025; Pistolesi *et al*., 2024, Moll *et al*., 2024). En el estudio comparativo de mujeres en Nicaragua y Argentina (Vázquez *et al*., 2025), se observa que el tiempo medio de permanencia en calle se asocia con mayor exposición a sucesos vitales estresantes y deterioro psicosocial, lo que sugiere efectos acumulativos.

> Pero no necesariamente podemos decir que porque tiene afectada su salud mental es que terminó en situación de calle. Esa lectura directa no conviene. Hay que tener mucho cuidado con lo que se hace, sobre todo desde las autoridades; hay que pedir responsabilidad en esos manejos. Porque de alguna forma colaboran en colocar como personas extrañas a quienes están en la calle, personas raras, con comportamientos anormales que pueden alimentar incluso no solo conductas de rechazo sino de odio hacia ellas. (Moll *et al*., 2024, p. 117).
>
> La originalidad del planteo propuesto en este artículo radica en abordar la problemática, no a partir de la hipótesis de que la relación entre trastornos mentales graves y SdC es biunívoca e inevitable, sino indagar en los motivos por los cuales ambas se pueden dar, desde un planteo multidimensional, bidireccional y sobre todo, prevenible y/o también abordable mediante políticas públicas cuando ya está instalado, sobre todo en lo que atañe a la cronicidad de la SdC. (Rousseaux, 2024, p. 22).

2. *Presencia de padecimientos de salud mental graves preexistentes o que surgen en la vida en calle*. Diversos artículos refieren la existencia de trastornos severos (psicosis, esquizofrenia, trastorno bipolar), ya sea reportados por dispositivos de salud o autorreferidos (Colautti *et al*., 2024; Pierini *et al*., 2023; Rousseaux, 2024; Sapey y Di Iorio, 2023, Cattebeke-Laconich, 2023). Sin embargo, ningún estudio del período revisado presenta datos epidemiológicos regionales sistemáticos que permitan estimar prevalencias comparables en América Latina. El predominio de diseños cualitativos y estudios descriptivos limita la posibilidad de establecer tasas confiables. Esto coincide con lo señalado por Tamayo *et al*. (2024), quienes recuperan las percepciones del personal asistencial sobre la presencia de padecimientos severos, sin contar con registros estandarizados.

> La hipótesis principal que planteamos en este artículo es que la situación de las personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resulta una problemática de carácter crónico. Esta problemática tiene sus raíces no solo en las dificultades para acceder a una vivienda o a un empleo estable y no precario, sino principalmente en las múltiples vulnerabilidades de salud mental y orgánica que presentan las personas en situación de calle y en la falta de una política pública de integración social multidimensional y transversal que dé respuestas efectivas. (Colautti *et al*., 2024, p. 289).
>
> (…) a partir de la grabación de un corto documental sobre la vida de una exvecina que se encuentra en situación de calle con trastornos mentales, genera una

© Jorgelina Di Iorio

> serie de acciones que movilizan a un grupo de vecinos. (Cattebeke-Laconich, 2023, p. 23).
>
> Con respecto a la relación entre la SdC y los trastornos mentales, existe un vínculo entre ambos conceptos, como se dijo antes, desde que se empezó a abordar la problematica de la locura (…).
>
> Dentro del grupo de vagabundos se solía incluir a los mendigos, huérfanos y malvivientes, que deambulaban dentro de las ciudades y entre ellas, sin causar mayores problemas, salvo por su presencia (…). No es descartable que exista una relación entre los trastornos mentales graves y la SdC, pero no es univoca e inevitable; la experiencia clínica muestra que la mayoria de las personas con trastornos mentales graves no se encuentran en SdC. (Rousseaux, 2024, p. 19).

3. *Exposición a sucesos vitales estresantes (SVEs)*[2]. Este núcleo aparece de manera transversal en el corpus. No se limita a eventos de naturaleza económica, sino vinculadas con la salud (padecimientos físicos, de salud mental, discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas de las personas a cargo de la crianza, intentos de suicidio), con las relaciones sociales (falta de cuidados parentales, aislamiento, déficit en las redes sociales de apoyo) y otras experiencias tales como institucionalizaciones previas, violencia sexual, violencia física, encarcelamientos, es más numerosa entre personas que se encuentran en situación de calle, tanto durante la infancia como a durante su vida adulta. El estudio de Vázquez *et al.* (2025) documenta altas tasas de exposición durante la infancia a problemas económicos, consumo de sustancias en figuras parentales y violencia intrafamiliar. En Argentina y Nicaragua, por ejemplo, más de la mitad de las mujeres entrevistadas reportaron problemas graves en sus familias de origen. Costeira-Cuevas *et al.* (2022) reconstruye trayectorias atravesadas por abandono y violencia desde la niñez. Di Iorio (2022) vincula violencia institucional y sufrimiento psíquico como procesos acumulativos. En línea con el primer núcleo temático, estos factores operan tanto como etiología como efecto de la situación de calle.

> Las mujeres llegan a los refugios debido a situaciones violentas que ponen en riesgo su vida, su integridad física y psicológica. No obstante, resulta significativa su capacidad de resistencia al interior de la institución, pues de manera conjunta co-crean espacios seguros y de soporte a través de sus interacciones, contrarrestando el aislamiento y desplazamiento de su reubicación. (Costeira-Cuevas *et al.*, 2022, p. 6).
>
> En torno a la mitad de las entrevistadas en Nicaragua, Argentina y Puerto Rico y un tercio de las entrevistadas en España indicaron que durante su infancia

2 Los sucesos vitales estresantes constituyen un conjunto de experiencias que juegan un papel clave en la vida de las personas y que frecuentemente implican cambios significativos en el curso de vida. Inciden en las prácticas, decisiones y acciones de las personas, lo que incluye a los modos de relacionarse consigo mismas, con los demás y con el mundo que les rodea (Lenta, Di Iorio y Vázquez, 2022).

© Jorgelina Di Iorio

> y/o adolescencia algún de sus progenitores padeció problemas por consumo de alcohol y/o drogas. (Vázquez *et al*., 2025, p. 36).
>
> El proceso de exclusión de R. comienza con el fallecimiento de ambos padres, con quienes vivía. Estuvo por breve tiempo con una de sus hermanas (…) Comenzaron las entradas y salidas al Hospital Psiquiátrico (…) al nacer la hija es dada en adopción por las hermanas, Raquel tenía aproximadamente 30 años. Luego de un tiempo comenzó a deambular por las calles y se acomodó a las circunstancias (Cattebeke-Laconich, 2023, p. 24).

4. *Exigencias psíquicas, sociales y vinculares para garantizar la subsistencia y supervivencia en el espacio público, así como para hacer frente a la discriminación, al rechazo social y la violencia institucional*. Sapey (2025) describe desplazamientos forzados y prácticas de hostigamiento que generan estados de alerta permanente. Di Iorio (2022) analiza la violencia institucional como práctica sistemática, Moll *et al*. (2024) problematizan la internación compulsiva como respuesta estatal que tensiona derechos y subjetividades. Asimismo, las redes sociales debilitadas afectan la vida cotidiana y las posibilidades de dejar la situación de calle (Pistolesi *et al*., 2024) También Farias y Di Iorio (2021) hacen referencia a las violencias institucionales. Por otro lado, dentro de las exigencias se pueden incluir los aspectos referidos a los itinerarios institucionales y la (no) accesibilidad a los servicios socio-asistenciales (Di Iorio *et al*., 2021; Pierini *et al*., 2023; Moll *et al*., 2024, Cattebeke-Laconich, 2023; Costeira-Cuevas *et al*., 2022).

> Se evidencia que quienes están en situación de calle se encuentran expuestos a permanentes tensiones vincula das a su cotidianeidad al tener que garantizar actividades como conseguir alimento, un lugar donde dormir, además del hecho de tener que afrontar situaciones de violencia física y simbólica, tanto dentro de lo vincular como institucional (Sapey y Di Iorio, 2023, p. 483).
>
> Muchas veces se tiende a reducir su situación de salud a problemas de salud mental, adicciones, delincuencia (…). Son personas que tienen esos problemas más los problemas que tiene la población general, sumado a que tienen más dificultades para resolverlos y a que esta situación los empeora gravemente. Ver con esa mirada simplista de que son personas que estuvieron en la cárcel, o que tienen problemas de salud mental, o que tienen adicciones, o que no trabajan es como no mirar; es una mirada muy miope del problema (Moll *et al*., 2024, p. 119).
>
> Desde el 2019, con mayor profundización desde la declaración de la pandemia, las organizaciones sociales y comunitarias de la ciudad denuncian el aumento de los ataques físicos y de la violencia institucional a quienes habitan en el espacio público, a los cuales califican como producto de discursos de odio (Asamblea Por los Derechos de las Personas en Situación de calle, 2021). (Di Iorio, 2022, p. 6).

5. *Centralidad, desde el punto de vista cualitativo, de tres grandes trastornos mentales de salud mental comunes en personas adultas en situación de calle sobre*

© Jorgelina Di Iorio

los que se presta especial atención: los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, la exposición sistemática a violencias y la baja percepción de apoyo social. El consumo problemático de sustancias aparece en múltiples estudios (Pierini *et al*., 2023; Tamayo *et al*., 2024) como categoría central en dispositivos de atención. Sin embargo, varios trabajos advierten que el consumo no puede leerse exclusivamente como patología individual, sino como estrategia de regulación emocional en contextos de exclusión y violencia (Sapey y Di Iorio, 2023). La baja percepción de apoyo social y el aislamiento emergen también como variables relevantes (Vázquez *et al*., 2025; Pistolesi *et al*., 2024), especialmente en contextos de debilitamiento de redes familiares.

> Indagar sobre el apoyo social percibido en población en situación de calle se traduce en posibilidades de comprensión y de diseño de propuestas de acompañamiento psicosocial. Se trata de reconstruir vínculos sociales dañados y/o deteriorados. Quedar en situación de calle, así como las tensiones propias de la subsistencia cotidiana —conseguir alimento, lugar donde dormir, violencias, entre otras—, se traducen en un estrés que acompaña a estas personas en la calle (…) el apoyo social emocional es más buscado que el instrumental; mostrando la preeminencia de la necesidad de conversación, escucha y reconocimiento. Este hallazgo se relaciona con lo que se plantea sobre la importancia del trabajo psicosocial en clave de producción social de salud mental. (Pistolesi *et al*., 2024, p. 112).
>
> Por sus condiciones de vulnerabilidad social, los habitantes de calle padecen de una trimorbilidad, definida como una combinación de mala salud física, mala salud mental y abuso de drogas, por lo que precisan de asistencia social y sanitaria (…) según el DANE (2021), el uso de drogas fue la principal razón por la que los HDC comenzaron a vivir allí (36.9 %), seguido de dificultades familiares (30.3 %) y el gusto personal (8.6 %). (Tamayo *et al*., 2024, p. 3).

Algunas puntuaciones en relación con estos campos temáticos son necesario explicitar, como, por ejemplo, las referencias a padecimientos severos de salud mental. No se identificaron estudios epidemiológicos regionales comparables que estimen prevalencia de padecimientos entre la población en situación de calle.

Por otro lado, el estrés asociado a las trayectorias de vida en situación de calle y a los efectos de experiencias infantiles y en la vida adulta con potencial traumático (exposición a sucesos vitales estresantes), exacerban las vulnerabilidades a futuros problemas de salud mental, tales como angustia y trastornos relacionados con los consumos de sustancias psicoactivas, situación que, de manera recursiva, afecta las posibilidades efectivas de otras formas de inclusión social, sin que necesariamente se registre la presencia de un padecimiento severo de salud mental.

En relación con la exposición sistemática y persistente a diversas formas de violencia, para las PSC las violencias se convierten como parte de la *normal-anormalidad,* en formas manifiestas como sutiles, sean físicas y/o simbólicas. No

© Jorgelina Di Iorio

constituyen hechos aislados, sino que son sistemáticas. Al igual que lo que sucede con los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, las violencias económicas, las violencias sexuales y las violencias familiares son reportadas como factores que llevan a que estén en situación de calle y factores que contribuyen a la permanencia. Diversos estudios han indicado las intersecciones entre las diversas formas violencias —incluyen robos, golpes, abusos de poder, violencias sexuales, discriminación, abuso policial— y la salud mental entre PSC. La violencia institucional, incluida la violencia policial, se asocia a la prolongación de la experiencia en situación de calle y a la perpetuación de formas de violencia debido a la imposibilidad de denunciar los abusos vividos producto de la estigmatización. La persistencia de núcleos de sentidos estigmatizantes, organizados a partir de la narrativa de la peligrosidad, el descuido y la irresponsabilidad, consolida argumentos legitimadores de dichas violencias. Por otro lado, la violencia de género —tanto doméstica como explotación sexual— es considerada, en varios estudios, tanta etiología como producto de la situación de calle en niñas, mujeres y diversidades sexuales, vivencias que se incluyen dentro de la categoría de sucesos vitales estresantes.

Figuras discursivas del sufrimiento y escenarios de emplazamiento

Se construyeron, a partir del análisis temático de los artículos incluidos en esta revisión, cuatro figuras discursivas para dar cuenta de las formas en las que se expresan los padecimientos psíquicos en las PSC:

1. La *guetificación*, en relación con cómo la desigual distribución del uso del espacio público que produce filiaciones y desafiliaciones afectivo-espaciales organizadas a partir de las restricciones, confinamiento espacial y encasillamiento institucional. Esto se vincula con los desplazamientos forzados del espacio público (Sapey, 2025); con las restricciones espaciales, las metodologías de conteo y el hostigamiento (Di Iorio, 2022; Di Iorio y Farias, 2021) y con las diferencias en el acceso a alojamiento según los ingresos (Vázquez *et al*., 2025).
2. *Estar en espera*[3], como temporalidad de la vida cotidiana que configura subjetividades pacientes, sumisas, donde lo que debería ser un derecho en términos de acceso a servicios y a derechos, se estructura a partir de la meritocracia y el capacitismo. La temporalidad se estructura como espera meritocrática, lo que se expresa en las barreras de acceso a los servicios (Di Iorio *et al.* 2021; Moll *et al*., 2024; Costeira-Cuevas *et al*., 2022); la larga permanencia en calle o tendencia a la cronificación (Pistolesi *et al*., 2024; Sapey y Di Iorio, 2023; Vázquez *et al*., 2025).
3. La *itinerancia permanente,* en tanto que imposibilidad de detener el movimiento de cuerpos que «están en todos lados y en ninguno a la vez», producto de la estigmatización, invisibilización-hipervisibilización, criminalización y patologi-

3 Se retoma aquí el trabajo de Auyero (2013).

© Jorgelina Di Iorio

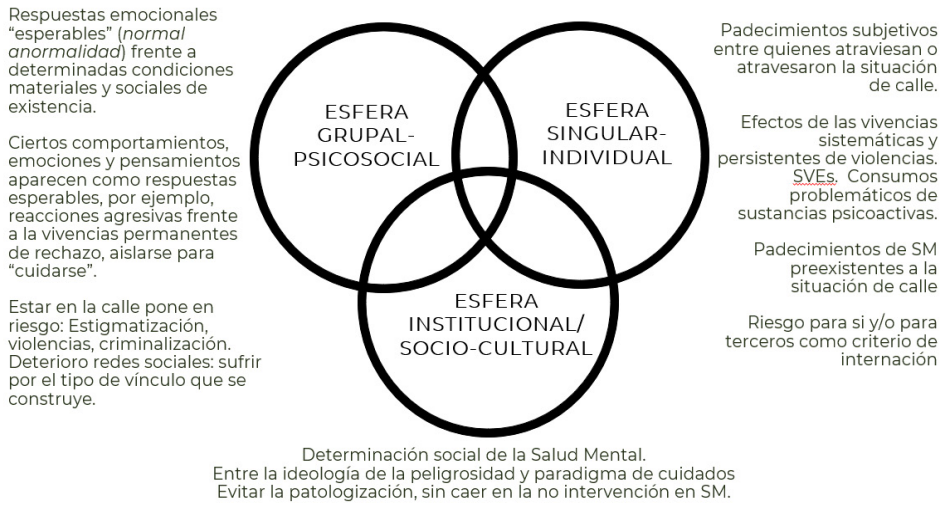
zación de la vida a la intemperie. Incluye además la vivencia de entrar-salir de la calle como algo continuo que opera como amenaza y genera estado de alerta. Esto se expresa en la organización del circuito socioasistencial (Di Iorio *et al.*, 2021; Costeira-Cuevas *et al.*, 2022), en los desplazamientos producto del hostigamiento y la violencia policial (Di Iorio, 2022; Sapey, 2025), la alternancia entre vida en calle y algún tipo de alojamiento (Pistolesi *et al.*, 2024; Costeira-Cuevas *et al.*, 2022).

4. *Cuerpos sin valor*: estar en situación de calle se configura como un atributo socialmente desacreditador, que hace se defina a quienes experimentan la vida en calle por esta condición de privación y exclusión, producto de un proceso continuo de posesión y desposesión material, simbólica y afectiva, dando lugar a procesos de estigmatización. Es decir, se profundiza la distancia social entre quienes experimentan la situación de calle y quiénes no. Se ponen en funcionamiento son mecanismos socioafectivos que hace que ciertos colectivos puedan establecer las coordenadas para leer-comprender los cuerpos de los otros, resultando en este caso, que algunos cuerpos se construyan como merecedoras de castigo en función de ser considerados desechables, peligrosos, condenables. Esto se observa en los trabajos sobre violencias (Di Iorio, 2022; Farias y Di Iorio, 2021; Sapey, 2025), violencias de género (Vázquez *et al.*, 2025; Cattebeke-Laconich, 2023), sobre estigma y discriminación (Di Iorio *et al.*, 2021; Tamayo *et al.*, 2024), así como en los que refieren a la organización y acceso a los servicios (Moll *et al.*, 2024; Pierini *et al.*, 2023).

A partir de los núcleos temáticos identificados y su articulación con la perspectiva de epidemiología social (Almeida Filho, 2020), se construyó el Gráfico 3 como una síntesis interpretativa de la revisión. El esquema organiza los hallazgos en tres niveles de emplazamiento —individual-singular, psicosocial-grupal y político-institucional— que permiten comprender cómo los padecimientos psíquicos se producen, experimentan y gestionan en contextos de situación de calle.

© Jorgelina Di Iorio

Figura 3. Escenarios de emplazamiento de padecimientos de salud mental



Fuente: Elaboración propia.

El *nivel individual-singular* se vincula con los estudios centrados en la descripción de padecimientos subjetivos, los que aluden a consumos problemáticos así como los de construcción de perfiles sociosanitarios; el *nivel psicosocial-grupal* recupera los artículos vinculados a las exigencias de subsistencia, la exposición a sucesos vitales estresantes y a las dinámicas de afiliación-desafiliación social, incluido el apoyo social percibido; finalmente el *nivel político-institucional* refiere a las modalidades de atención, las barreras de acceso, la organización de los circuitos socio-asistenciales y las tensiones entre enfoques hospitalocéntricos y comunitarios en lo que hace a las políticas de salud mental.

El esquema propuesto no pretende clasificar sujetos ni patologías, sino ofrecer una matriz de comprensión de las intersecciones entre salud mental y situación de calle que puede facilitar la identificación de áreas de investigación y de intervención, desde una perspectiva de derechos humanos, que permita, a su vez, evitar reduccionismos clínicos y visibilizar dimensiones de la determinación social de la salud mental.

Consideraciones finales

El objetivo de esta revisión fue identificar matrices de significación vigentes en lo que respecta a la comprensión de la intersección salud mental-situación de calle. Comprender la salud mental desde la complejidad implica abordar las problemáticas en salud desde una perspectiva integral y de derechos que reconozca la vivencia subjetiva del padecimiento y la importancia de la trama sociohistórica y

© Jorgelina Di Iorio

cultural en la que se inscribe sin reducirlo a clasificaciones psicopatológicas como categorías estancas (Faraone, 2013; Bang, 2020).

En los estudios incluidos en esta revisión se presenta como un campo en disputa entre la lógica biomédica-hospitalocéntrica, centrada en la identificación de padecimientos, y la lógica comunitaria-territorial, en la comprensión sociocultural de la producción del sufrimiento psíquico, el fortalecimiento de las redes de cuidado y el reconocimiento de las PSC como sujetos de derecho. Prevalece un enfoque descriptivo sobre lo que se denomina trastornos mentales comunes —entre ellos la depresión, la ansiedad y los consumos de sustancias psicoactivas—, sin registrarse durante el período estudios epidemiológicos que indaguen sobre la prevalencia que examinen la prevalencia ni los factores asociados a estos trastornos.

Se infiere según la literatura analizada que, los sucesos vitales estresantes constituyen un conjunto de experiencias que juegan un papel clave en la vida de las personas y que frecuentemente implican cambios significativos en el curso de vida. Inciden en las prácticas, decisiones y acciones de las personas, lo que incluye a los modos de relacionarse consigo mismas, con los demás y con el mundo que les rodea. Sin embargo, es importante visibilizar para no reducir la comprensión de la salud mental a la presencia/ausencia de enfermedad como producto de experiencias vitales negativas, que la vida en la calle configura un escenario de nuevas conexiones, otras interacciones, y formas de reconocimiento e intercambio material, social y afectivo en el que se despliegan nuevos territorios existenciales. Es decir, incluso en las condiciones de precarización en la se desarrolla la vida para quienes están en situación de calle, sus biografías familiares y socioculturales no constituyen coordenadas explicativo-interpretativas determinantes. Las PSC están inmersas en territorios que recorren, y su subjetividad no puede comprenderse meramente como extensión de lo vivido. Los recortes témporo-espaciales deben leerse como mapas, desde una concepción cartográfica más que arqueológica: no se trata de interpretarlos, sino de identificar su trayectoria, ver si pueden servir de indicadores de nuevos universos de referencia susceptibles de adquirir una consistencia suficiente pare invertir la situación. Es decir, identificar trayectorias y devenir más que descubrir sentidos preestablecidos (Di Iorio, 2019).

De acuerdo con esto, y sin desconocer que las condiciones sociales, económicas, culturales, políticas y psicológicas en las que despliegan las tareas de reproducción de la vida las PSC son desiguales, así como la exposición a situaciones con potencial traumático, su caracterización epidemiológica reproduce su negativización, pese a que se reconozca la necesidad de dicha caracterización.

Comprender las relaciones entre salud mental y situación de calle exige una mirada integral y de derechos humanos, que abandone visiones centradas exclusivamente en la enfermedad. Los mecanismos de segregación, estigmatización y discriminación obstaculizan la exigibilidad y la equidad en salud. El derecho a

© Jorgelina Di Iorio

la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que obliga a los Estados a garantizar condiciones de vida saludables, en las que la salud mental requiere atención especial.

En este sentido, la intersección salud mental-situación de calle no puede abordarse exclusivamente desde la clínica ni desde la asistencia fragmentada. Exige políticas intersectoriales sostenidas que garanticen vivienda, redes comunitarias y dispositivos territoriales de cuidado, evitando que la patologización sustituya a la garantía de derechos.

Referencias bibliográficas

Almeida-Filho, N. (2020). Salud colectiva. Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. *Revista Saúde Coletiva, 16*. DOI: 10.18294/sc.2020.2751.

Amendolaro, R. (2013). Entre el diagnóstico de cronicidad y el fenómeno de la discapacidad desde una perspectiva de Derechos Humanos. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (3), 19-28. DOI: 10.18294/smyc.2013.4991

Auyero, J. (2013) *Pacientes del Estado*. Eudeba.

Bang, C. (2020). Salud mental en tiempos de pandemia: re-tejiendo redes comunitarias desde la participación y la organización colectiva. Entramados en el Viento. *Revista interdisciplinaria de salud mental comunitaria*, *1*(1), 5-8.

Braun, V. y Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage.

Cattebeke-Laconich, E. (2023) Inclusión social de persona con trastorno mental en situación de calle: una intervención comunitaria. *Revista de Salud Pública Paraguaya*, *13*(3), 22-28. https://doi.org/10.18004/rspp.2023.dicie.04

Colautti, L. Grandes, M, Madelaire, L. *et al*. (2024) Pobreza y situación de calle: un nuevo estudio en la ciudad de Buenos Aires. *Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales*, *63*(241), 287-312.

Costeira-Cuevas, K.; Cazares-Palacios, I. y Herrera-Mijangos, S. (2022). Procesos de empoderamiento en mujeres que transitaron por un refugio en México. *Psicumex*, *12*. https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.491

Desviat, M. y Moreno, A. (2012). Principios y objetivos de la salud mental comunitaria en Acciones de Salud Mental en la Comunidad. En M. Desviat y A. Moreno Pérez (Ed.), *Acciones de salud mental en la comunidad.* Asociación Española de Neuropsiquiatría. https://consaludmental.org/publicaciones/AccionesSaludMentalenlaComunidad.pdf

Di Iorio, J. (2019). ¿Cómo cuidar sin tutelar? Notas sobre un modelo de intervención en contextos de vulneraciones psicosociales basado en los vínculos. En N. Arellano Escudero (Ed.), *Situaciones de calle. Abandonos y sobrevivencias. Miradas desde las praxis*. RIL Editores.

© Jorgelina Di Iorio

Di Iorio, J. (2022). Cartografía de violencias hacia personas en situación de calla. *Ciudadanías. Revista De Políticas Sociales Urbanas*, (10). https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1460

Di Iorio, J. (2023). Intersecciones entre salud mental y situación de calle: una aproximación desde la perspectiva de derechos humanos. *Cuestión Urbana*, (13).

Di Iorio, J., Lenta, M. y Sapey, M. (En prensa). *Presencias y ausencias de la intersección salud mental-situación de calle en el diseño e implementación de políticas públicas*.

Di Iorio, J., Rigueiral, G., Sapey, M. *et al.* (2023). Prácticas comunitarias colaborativas con personas en situación de calle en contextos urbanos. Investigación para la acción. *Memorias del XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. https://www.aacademica.org/000-009/850

Di Iorio, J., Rigueiral, G., Sapey, M., Arce, C. y Armentano, L. (2021). Efectos psicosociales de la emergencia sociosanitaria en personas en situación de calle adultas en la Ciudad de Buenos Aires. *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia.* Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-012/250

Faraone, S. (2013). Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Salud Mental y Comunidad*, *3*, 29-40.

Faraone, S. y Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Coordenadas para una cartografía posible*. Teseo. https://www.editorialteseo.com/archivos/18485/a-diez-anos-de-la-sancion-de-la-ley-nacionalde-salud-mental/

Farías, M. I. y Di Iorio, J. (2021). *Mapear la violencia y la exclusión en Buenos Aires: La experiencia del Censo Popular de Personas en Situación de Calle*. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/219172/CONICET_Digital_Nro.c7ebbb01-4e24-4897-902a-029da9c3b2e5_L.pdf?sequence=5

Galende, E. (2008). *Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser*. Lugar Editorial.

Lenta, M., Di Iorio, J. y Vázquez, J. (2022). Stressful Life Events among Women Living Homeless in Argentina. *Journal of Loss and Trauma, 28*(6). DOI: 10.1080/15325024.2022.2115206.

Minoletti, A., y Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *18*(4-5), 346-358.

Moll, C., Rico, A., Zorilla, S. *et al.* (2024) Conversatorio sobre salud mental y personas en situación de calle. *Revista de Psiquiatría Uruguaya*, *88*(2), 115-124. https://doi.org/10.46706/PSI/88.2.6

© Jorgelina Di Iorio

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030.*

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región*. PAHO. https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169

Paugam, S. (2007). *Las formas elementales de la pobreza.* Alianza.

Pierini, M., Boska, G., Claro, H. *et al*. (2023). Capacidad de los Centros de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas para manejar situaciones de crisis. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, *31*. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6167.3849

Pistolesi, N., Di Iorio, J., Rigueiral, G., Azzollini, S., Sapey, M., Lucía, A. y Arce, C. (2024). Apoyo social en personas en situación de calle: Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social Percibido en personas en situación de calle en Buenos Aires. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, *13*(25), 95-116. https://doi.org/10.54255/lim.vol13.num25.859

Rousseaux, A. (2024) Salud mental y vulnerabilidad social: el caso de las mujeres que viven en la calle en Buenos Aires, Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, *35*(163), 18-31. https://doi.org/10.53680/vertex.v35i163.524

Sapey, M. y Di Iorio, J. (2023) Entre la subsistencia y la supervivencia: Intersecciones entre situación de calle y salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, *29*, 481-491 https://www.psi.uba.ar/publicaciones/anuario/trabajos_completos/29/sapey.pdf

Sapey, M. (2025). "Vino Espacio Público": desplazamientos forzados a personas que viven en la calle de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Tramas y Redes*, (8), 289-306. https://doi.org/10.54871/cl4c80dm

Stolkiner, A. y Rosales, M. (2023). Fundamentos de la Salud mental comunitaria. En A. Wilner y F. Tornicelli (Comps.), *Praxis en salud mental. Abordajes y procesos de cuidado* (pp. 11-33). Edunla.

Tamayo, S., Hernández, E. M., y Tirado-Otálvaro, A. F. (2024). Estigma hacia habitantes de calle, consumo de drogas y género. Consecuencias en derechos humanos y salud pública in *Diversitas, 20*(1), 197-214. https://doi.org/10.15332/22563067.10229

Tricco, A.C. *et al.* (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467-473. DOI: 10.7326/M18-0850.

Vázquez, J., Lenta, M., Di Iorio, J. *et al*. (2025). Similitudes, desigualdades y desafíos en el sinhogarismo femenino en Nicaragua, Argentina, Puerto Rico y España. *Social Intervention Research*, *15*, 27-51. https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v15.31205

© Jorgelina Di Iorio

Wilner, A. y Tornicelli, F. (Comps.). (2023). *Praxis en salud mental. Abordajes y procesos de cuidado*. Edunla, Remedios de Escalada.

Contribución de autoría

Jorgelina Di Iorio: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción (borrador original) y redacción (revisión y edición).

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentra disponible en las bases mencionadas, con la sintaxis que facilita la trazabilidad: https://lilacs.bvsalud.org; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov; https://www.redalyc.org; https://scielo.org/es

Nota

Aprobado por Joaquín Cardeillac (editor responsable).

© Jorgelina Di Iorio