

Relaciones de habilidades sociales y uso de sustancias con discriminación y falta de vivienda***Relações das habilidades sociais e do uso de substâncias com a discriminação e situação de rua****Relationships between social skills and substance use and discrimination and street situation****Marta Regina Gonçalves Correia-Zanini¹****Mateus Henrique Doval Betti²****Thales Henrique do Nascimento³****Amanda Giovanna Martins Pancrácio⁴****Silvia Antakly Adib⁵****Daniela Fonseca de Freitas⁶****Recibido: 01/02/2020****Aprobado: 15/06/2020****Publicado: 01/08/2020**

Este es un estudio cuantitativo y transversal realizado en las ciudades de São João da Boa Vista y Espírito Santo do Pinhal, SP, Brasil, entre 2018 y 2019 y tiene por objeto verificar las relaciones de las habilidades sociales y el consumo de sustancias con la percepción de la discriminación diaria y el tiempo de falta de vivienda en los adultos. Se evaluaron las habilidades sociales, la percepción de la discriminación diaria, el consumo de alcohol y/o drogas. Hubo 56 participantes en situación de calle que forman parte de proyectos institucionales, con una edad media de 42 años (SD=12,6), de los cuales 48 eran hombres. El tiempo en la calle se asoció con la discriminación percibida y el comienzo del consumo de sustancias en la infancia, que pueden considerarse importantes factores de riesgo. Las habilidades sociales fueron deficientes para la mayoría de los participantes y se correlacionaban con la menor percepción de discriminación y el inicio tardío del consumo de sustancias, lo que sugería un efecto de factor de protección.

Descriptor: Habilidades sociales; Discriminación social; Drogas ilícitas; Etanol; Personas sin hogar.

Este é um estudo quantitativo e transversal realizado nas cidades de São João da Boa Vista e Espírito Santo do Pinhal, ambas no estado de São Paulo, entre 2018 a 2019 e tem como objetivo verificar as relações das habilidades sociais e do consumo de substâncias com a percepção sobre a discriminação cotidiana e o tempo de situação de na rua em adultos. Foram avaliadas as habilidades sociais, percepção de discriminação diária, consumo de álcool e/ou drogas. Participaram 56 pessoas em situação de rua que fazem parte de projetos institucionais, com idade média de 42 anos (DP=12,6), das quais 48 eram homens. O tempo de rua foi associado à discriminação percebida e ao início de consumo de substâncias na infância, podendo estes serem considerados fatores de riscos importantes. As habilidades sociais foram deficitária para grande parte dos participantes e, correlacionou-se a menor percepção de discriminação e ao início tardio do uso de substâncias, sugerindo efeito de fator de proteção.

Descritores: Habilidades sociais; Discriminação social; Drogas ilícitas; Etanol; Pessoas em situação de rua.

This is a quantitative and cross-sectional study carried out in the cities of São João da Boa Vista and Espírito Santo do Pinhal, in the state of São Paulo, Brazil, between 2018 and 2019; and it aims to verify the relationship between social skills and substance use with perception of daily discrimination and time of homelessness in adults. Social skills, perception of daily discrimination, consumption of alcohol and/or drugs were evaluated. 56 homeless people participated in institutional projects, with an average age of 42 years old (SD = 12.6), of which 48 were men. Time of homelessness was associated with perceived discrimination and the beginning of substance use in childhood, which can be considered important risk factors. Social skills were deficient for most of the participants, and a lower perception of discrimination and late start of substance use were correlated, suggesting a protective factor effect.

Descriptors: Social skills; Social discrimination; Street drugs; Ethanol; Homeless persons.

* Trabajo con apoyo financiero del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).

1. Psicóloga. Maestra en Psicología del Desarrollo y del Aprendizaje. Doctora en Psicología. Investigadora Posdoctoral en Salud Mental. Profesora del Centro Universitario de las Facultades de Ensino (FAE) de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-4776-8917 E-mail: psico_marta@yahoo.com.br

2. Estudiante de Psicología en la FAE de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-9370-567x E-mail: mateusdovalbetti@gmail.com

3. Psicólogo del Centro de Atención Psicossocial Alcohol y Otras Drogas de la Santa Casa de Misericórdia de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-7489-9520 E-mail: thaleslong@gmail.com

4. Psicóloga. São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-3840-8447 E-mail: martinsamandagm05@hotmail.com

5. Psicóloga. Especialista en Enseñanza en la Educación Superior. Maestra en Psicología. Profesora de la FAE de São João da Boa Vista, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6383-9784 E-mail: silvia.adib@uol.com.br

6. Maestra, Doctora e Investigadora Posdoctoral en Psicología. Investigadora del King's College London, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, Department of Psychological Medicine, Londres, Inglaterra. ORCID: 0000-0002-8876-4595 E-mail: daniela.ffreitas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Desarrollo Social (MDS)¹ refiriéndose al Decreto 7053/2009, definió a una persona en situación de calle como una constituyente de un: *“grupo de población heterogéneo que tiene en común la pobreza extrema, los lazos familiares rotos o debilitados y la inexistencia de viviendas convencionales regulares, y que utiliza las zonas públicas y las zonas degradadas como espacio de vida y sustento”*^{1:23}.

En 2016, según una encuesta realizada por el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA), alrededor de 102.000 personas que estaban en situación de calle en Brasil, con la expectativa de que este número fuera mayor en los años siguientes². Aunque el interés por esa población va en aumento, la gente en situación de calle ha sido objeto de pocas investigaciones en el ámbito de la salud mental brasileña, y se observa que el número de estudios disminuye cuando la búsqueda se refiere a los factores de protección.

Se sabe que estar en situación de calle puede tener un efecto perjudicial en el proceso de desarrollo, la construcción de la identidad³ y en la salud mental³⁻⁷. Un reciente estudio de revisión sistemática, que incluyó trabajos realizados en varios países, demostró que la población en situación de calle corría un alto riesgo de padecer enfermedades mentales graves⁷. En Ghana, la prevalencia de los problemas psicológicos moderados o graves detectados en una muestra de 227 jóvenes en situación de calle fue alta - 87%⁴.

En Brasil, una investigación⁵ encontró que el 49,5% de las 245 personas en situación de calle evaluadas en la ciudad de Belo Horizonte tenían problemas de salud mental, siendo más frecuentes la depresión y la ansiedad. En una encuesta realizada en el nordeste brasileño se registraron trastornos mentales en el 71,4%, que se compuso por 48 adultos en situación de calle⁶. Estos datos destacan la falta de vivienda como una condición que pone en riesgo el desarrollo y la salud mental.

Permanecer en la calle crea sufrimiento y discriminación. La discriminación se refiere a los actos realizados por otros, que no son justos ni merecidos y que se producen porque la persona discriminada pertenece a un grupo social estigmatizado, por ejemplo, por motivos de origen étnico, género u orientación sexual⁸. El sufrimiento de la discriminación puede dar lugar a sentimientos de humillación, rechazo interpersonal, entre otros, que pueden comprometer la autoestima, la autoeficacia, la salud mental y el desarrollo, obstaculizando (como en un círculo vicioso), la capacidad de recuperación y de hacer frente a las adversidades presentes en la situación de calle.

Según la Encuesta Nacional sobre la Población en Situación de Calle⁹, las principales razones por las que la gente vive en la calle son el alcoholismo y/o el consumo de drogas, seguido del desempleo y los conflictos familiares. Es comprensible que esas motivaciones estén entrelazadas en la medida en que los conflictos familiares pueden estar asociados al consumo de drogas¹⁰, y esto, a su vez, puede estar relacionado con la dificultad de mantener o conseguir un trabajo. En general, las relaciones experimentadas en el pasado por la gente en situación de calle pueden haberse visto comprometidas.

Un estudio de revisión sistemática¹⁰, que no consideró a la persona en situación de calle, realizado por investigadores brasileños, analizando estudios de varias nacionalidades (Brasil, Colombia, Dinamarca, España, Estados Unidos, Portugal, Venezuela), destacó los problemas con la familia, la salud mental comprometida y el déficit de habilidades sociales como factores de riesgo para el uso de drogas.

El uso de sustancias es parte de la cultura de las calles y, favorece la prostitución y el crimen¹¹. Los riesgos de desajuste social son más graves si el uso se inició en la infancia y la adolescencia¹². Hay estudios nacionales que demuestran que las habilidades sociales pueden actuar como factor de protección para prevenir el consumo de alcohol y/o drogas y como recurso para afrontar y superar en caso de dependencia de sustancias^{10,12}, así como la superación de los problemas de salud mental^{13,14}.

Se cree que el fortalecimiento de los recursos puede ser una medida para superar las adversidades. El estudio presentado aquí se basó en la hipótesis de otra investigación¹⁴ que dice que la presencia de factores de protección, cuando es suficiente, contribuye a mitigar los riesgos, y en esta condición, la persona tiene suficientes recursos para hacer frente a las diversas situaciones y lograr resultados positivos. En ausencia de factores de protección, la posibilidad de resultados negativos aumenta y deja a la persona más vulnerable a los problemas sociales y emocionales¹⁴. Las habilidades sociales pueden ser un recurso para las personas en situación de calle y actuar como factor de protección en un contexto tan adverso.

Las habilidades sociales pueden definirse como clases de comportamiento que conforman un desempeño socialmente competente, que ocurren en situaciones sociales. Una persona con un buen repertorio de habilidades sociales presenta competencia social, y de esta manera es capaz de maximizar las ganancias y reducir las pérdidas, para sí mismo y para otras personas involucradas en la interacción social, a través de su comportamiento¹⁵.

Hay varias clases de habilidades sociales. Se puede destacar la *asertividad*, que implica el ejercicio del derecho, de la expresión de la comunicación, pero con autocontrol y sin dañar y/o perjudicar el derecho de otra persona. La *comunicación*, que implica iniciar una conversación, hacer preguntas, saludar con civismo (decir por favor, gracias entre otros). La *empatía* que es expresar apoyo, reflexionar sobre los sentimientos. Habilidad de *trabajo*: hablar en público, resolver problemas, mediar conflictos. La habilidad de *expresión de sentimientos positivos*: hacer amigos, *expresar solidaridad*, entre otros¹⁸.

Se supone que todos pueden ayudar a la persona en situación de calle en el ejercicio de sus derechos, como ser atendida en una unidad básica de salud y en el comercio, pero también pueden contribuir en la búsqueda de empleo, en la constitución y consolidación de una red de apoyo y en la reanudación de los lazos familiares, lo que puede dar lugar a un cambio en la condición de vida en la calle.

Un trabajo¹⁶ que evaluó a los consumidores de drogas en las calles de una ciudad brasileña, observó que algunos participantes tenían mejores estrategias para abandonar el consumo de sustancias y no tener recaídas, empleando estrategias de autocuidado y autocontrol, siendo esta última una habilidad social.

En el contexto internacional, se encontraron dos estudios en los que la capacitación en habilidades sociales se utilizó en programas de rehabilitación social^{17,18}. Uno de ellos¹⁷ presentó un programa de capacitación y de habilidades para la vida con un aumento de la red y la integración social de las personas en situación de calle y también de las personas que consumen sustancias, en los Estados Unidos. El trabajo trajo resultados prometedores, incluyendo la abstención de sustancias después del programa. El otro estudio¹⁸ hecho en los Países Bajos, centrado también en actividades de grupo y en la adquisición de habilidades sociales, informó de los beneficios para la población en situación de calle. Ambos estudios señalaron que las habilidades sociales son un posible moderador de las adversidades de la calle en el desarrollo humano, la salud física y mental, siendo útiles en las acciones de intervención^{15,18}.

A pesar de las pruebas señaladas, hay pocos estudios que hayan realizado la evaluación de las habilidades sociales de la gente en situación de calle y, por lo tanto, una laguna que debe explorarse. Ante tal panorama, el objetivo de este estudio fue verificar las relaciones de las habilidades sociales y el consumo de sustancias con la percepción sobre la discriminación diaria y el tiempo de situación en la calle en los adultos.

MÉTODO

El presente estudio siguió un diseño cuantitativo y transversal. La muestra consistió en personas que se encontraban en situación de calle y que utilizaban las áreas públicas como espacio de vivienda o que se alojaban en refugios de las dos ciudades participantes - São João da Boa Vista y Espírito Santo do Pinhal, ambas en el estado de São Paulo, del 2018 al 2019. Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: a) estar inscrito en un proyecto del

Departamento de Trabajo Social del municipio y b) el día de la presentación del proyecto y la recopilación de datos, tener condiciones físicas y psicológicas para comprender y autorizar los términos del consentimiento informado. Todos los participantes que cumplían los criterios acordaron participar en el estudio.

Uno de los instrumentos de medición que se ha utilizado es el Inventario de Habilidades Sociales (IHS)¹⁸, con 38 ítems que describen una situación interpersonal y una posible reacción a la misma, en la que el encuestado debe marcar su elección en una escala tipo *Likert*, que va de 0 (nunca o raramente) a 4 (siempre o muy a menudo). Los ítems componen el total de habilidades sociales y cinco factores - F1 - Confrontación y autoafirmación al riesgo, que reúne ítems que evalúan las habilidades sociales en cuanto a la afirmación y defensa de los derechos y la autoestima, la asertividad en situaciones cuya reacción del interlocutor puede ser indeseable; F2 - Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos, compuesto por ítems que evalúan la expresión de sentimientos positivos y la afirmación de la autoestima con poco riesgo de reacción indeseable del interlocutor; F3 - Conversación social, factor que presupone reglas de relación diarias para la conversación, con un mínimo riesgo de reacción indeseable del interlocutor; F4 - Autoexposición a desconocidos y nuevas situaciones, factor que implica elementos relacionados con el acercamiento a personas desconocidas; y, F5 - Autocontrol de la agresividad, factor que sugiere autocontrol de la ira, de la agresividad en situaciones en las que las acciones del interlocutor son desagradables.

Las puntuaciones individuales en la escala del IHS se obtienen de la suma de todos los elementos y pueden ir de cero a 152 puntos. La indicación para la capacitación se hace cuando la puntuación total del inventario o de los factores, corresponde al percentil igual o inferior al 25%, según los parámetros proporcionados por el manual¹⁵.

Los valores de consistencia interna obtenidos en este estudio fueron: Habilidades sociales ($\alpha = 0,84$), F1 - Confrontación y autoafirmación al riesgo ($\alpha = 0,76$), F2 - Autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos ($\alpha = 0,57$), F3 - Conversación social ($\alpha = 0,37$), F4 - Autoexposición a desconocidos y nuevas situaciones ($\alpha = 0,43$), y F5 - Autocontrol de la agresividad ($\alpha = 0,30$). En el análisis de los datos se utilizó el total del inventario, F1 y F2, según los valores alfa de *Cronbach* obtenidos.

Para evaluar la forma en que los participantes perciben la discriminación cotidiana, se aplicó la Escala de Discriminación Diaria, un instrumento de autoinforme para evaluar la discriminación sufrida en un contexto cotidiano que fue preparado por William, Yan Yu, Jackson y Anderson¹⁹, traducida y validada para el contexto de los jóvenes portugueses por Freitas, Coimbra, Marturano y Fontaine⁸. La adaptación con la población brasileña está en proceso²⁰.

La versión portuguesa se presenta en dos partes, la primera de las cuales consta de 11 situaciones en las que el participante debe indicar entre 0 (nunca) y 5 (casi siempre/todos los días) para su ocurrencia en el último año. Presenta dos factores en el estudio de validación⁸: 1) Tratamiento injusto ("Es tratado con menos respeto que a los demás"); 2) Rechazo personal ("La gente actúa como si hubiera algo malo en ti"). Si los participantes informan de que alguna(s) de estas situaciones de tratamiento negativo se han producido varias veces durante el último año, deben rellenar la segunda parte²⁰. En la segunda parte se presenta un conjunto de 16 ítems relativos a las características personales del encuestado que pueden considerarse una razón de la discriminación sufrida. En este estudio se optó por utilizar la primera parte del instrumento, entendiendo que cuanto más alta sea la puntuación de la primera parte, mayor será la percepción de la discriminación diaria sufrida por el participante. Los 11 ítems se agruparon en un factor, cuyo alfa de *Cronbach* era 0,77.

También se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, tiempo de permanencia en la calle, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas (cocaína, marihuana, crack, entre otras, y, en caso de consumirse, qué sustancia y cuándo comenzó a consumirse). Esos datos se obtuvieron mediante la consulta de materiales aplicados por trabajadores sociales del municipio de tamaño medio, a fin de reducir el tiempo de aplicación de los instrumentos. En el

caso del municipio pequeño, las preguntas se hicieron junto con la aplicación de los demás instrumentos de evaluación.

Todos los instrumentos se recogieron en forma de entrevista, tras el consentimiento libre e informado de los participantes, en salas ofrecidas por el departamento de trabajo social. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Centro Universitario de las Facultades Asociadas de Ensino - FAE con el número 95097618.0.0000.5382 del CAAE.

Para el análisis de los datos, se realizaron estadísticas descriptivas (encuesta de frecuencia, promedio y desviación estándar), de correlación (r de Pearson y Chi-cuadrado), comparación (Man-Whitney) y, con el uso del software estadístico SPSS - versión 20, con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Participaron 56 adultos, 48 hombres y 8 mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y los 75 años (promedio = 42,0 años; SD = 12,6 años). Se observó que, en términos de origen étnico, los participantes son de color marrón/negro (66,7%) o blanco (33,3%). El estado civil de la mayoría es soltero (76,7%), seguido de separado (13,3%) y casado (10%). En cuanto a la escolarización, el 73,3% no terminó la escuela primaria y el 26,6% la completó.

Treinta y tres participantes asistieron a proyectos del Departamento de Trabajo Social de una ciudad mediana del interior del Estado de São Paulo, con unos 90.000 habitantes y un Índice de Desarrollo Humano - IDH de 0,797, que ofrece alojamiento para pernoctar, que fue utilizado por 22 participantes de esta muestra. Los otros 14 estaban en una ciudad pequeña, también ubicada en el interior del estado de São Paulo, con un IDH de 0,787 y cerca de 42 mil habitantes, y todos los participantes de esta ciudad estaban totalmente en las calles.

Situación de calle

El tiempo que los participantes estuvieron en la calle osciló entre 5 meses y 20 años, con un promedio de 4,9 años (SD =5,0 años). Treinta y cuatro participantes viven enteramente en las calles y 22 pasan la noche en refugios ofrecidos por el municipio.

Habilidades sociales

En la Tabla 1 se observa que el promedio de las habilidades sociales totales obtenidas por los participantes fue de 82 puntos con una desviación estándar de 18,6 puntos, y el valor máximo que se podría haber obtenido habría sido de 152 puntos.

La puntuación de los factores asignada a cada participante se calculó a partir del promedio simplificado, que puede variar de cero a cuatro puntos. El promedio simplificado de F1 - Confrontación al riesgo fue de 2,4 puntos con una desviación estándar de 0,8 puntos, que corresponde al punto de la escala que indica "Con frecuencia regular" y de F2 - Autoafirmación en la expresión de afectos positivos fue de 2,8 puntos con una desviación estándar de 0,6 puntos, representada por el punto de la escala que indica "Muy frecuente".

Además, en la Tabla 1 se observa que el 71,4% ($n=40$) de los participantes presentaron indicaciones para la capacitación en habilidades sociales y el 10,7% ($n=6$) presentaron un repertorio extremadamente elaborado. En el factor 1 - Confrontación al riesgo, y en el factor 2 - Autoafirmación en la expresión del afecto, el número de participantes con indicación de capacitación fue de 30,4% ($n=17$) y 25% ($n=14$), respectivamente. En los mismos factores se observó el repertorio elaborado para el 25% ($n = 14$) y el 37,5% ($n = 21$) de los participantes.

Consumo de sustancias

En cuanto al uso de sustancias por los participantes en el pasado o en el momento de la evaluación, se observó que, de los 56 participantes, 29 respondieron, dos de los cuales comunicaron que nunca habían consumido alcohol, tabaco o drogas ilícitas. De los 27

participantes que consumieron o consumen sustancias, 19 siguen consumiendo algún tipo de sustancia y ocho dejaron de consumirla.

Los 27 participantes informaron sobre el consumo de alcohol, que es consumido por 13 participantes y 14 abandonaron el consumo. El tabaco fue utilizado por 19 participantes, y ahora lo consumen 15 (cuatro participantes abandonaron el uso) y nunca fue utilizado por ocho. Las drogas ilícitas fueron utilizadas por 26 participantes, nunca fueron utilizadas por siete de los encuestados, dejaron de ser utilizadas por cinco y todavía son utilizadas por 14. Un participante no informó sobre su uso de drogas ilícitas (Figura 1).

Tabla 1. Habilidades sociales y factores y número de participantes según la clasificación de la puntuación. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Variables	Descriptivas		Número de participantes por Clasificación de la puntuación n = 56			
	Promedio	SD	Med	Indicación para capacitación	Alrededor de la Mediana	Preparado
Habilidades Sociales Total	82,0	18,6	79	40	10	6
Confrontación y autoafirmación al riesgo	2,4	0,8	2	17	25	14
Autoafirmación en la expresión del afecto positivo	2,8	0,6	3	14	21	21

Nota: n= número de participantes, SD = Desviación Estándar, Med = Mediana.

El consumo de dos o más sustancias (polidrogas) en el pasado ha sido notificado por 22 participantes y actualmente ocurre en 15 de ellos. En seis participantes observase el consumo de alcohol, junto con el tabaco y las drogas ilícitas, cinco participantes consumen tabaco y drogas ilícitas, y tres consumen alcohol y drogas ilícitas, y uno consume alcohol y tabaco (Figura 1).

En cuanto a la edad en que comenzaron a consumir sustancias, siete participantes indicaron que el primer contacto se produjo en la infancia (hasta los 12 años), en el caso de 15 participantes, en la adolescencia (de 12 a 18 años), y en el caso de dos participantes, en la vida adulta (18 años o más). Tres no informaron sobre la edad de inicio del uso de sustancias (Figura 1).

Discriminación percibida

De los 56 participantes, cincuenta y cinco han sufrido algún tipo de trato injusto en el último año, es decir, han obtenido al menos un punto en los ítems de evaluación. Considerando los once ítems de la escala, el 10,7% (n=5) sufrió de una a cuatro situaciones de discriminación; el 30,4% (n=17) sufrió de cinco a ocho situaciones y una gran parte - 58,9% (n=33) - sufrió de nueve a 11 contextos de discriminación.

El promedio de la suma de los ítems de discriminación percibida por los participantes fue de 22,6 puntos, con una desviación estándar de 10 puntos. Esto representa el 41,1% de la máxima puntuación que se podría obtener en esta parte de la escala, que es de 55 puntos. La media simplificada de los ítems fue de 2,0 (SD=0,9), considerando una puntuación que va de cero a cinco puntos, este valor corresponde al punto de la escala "Raramente/menos de una vez al año", representando la frecuencia con que se produjeron situaciones de discriminación en el último año.

Asociaciones entre las variables

Se realizaron análisis de correlación entre las habilidades sociales, el tiempo en la calle y la discriminación percibida, cuyos coeficientes se presentan en la Tabla 2.

Como puede verse en la Tabla 2, el tiempo en que los participantes se encuentran en situación de calle se asoció de manera positiva, significativa y con intensidad moderada a la discriminación total percibida. La percepción de la discriminación también se asoció al total de las habilidades sociales, de manera negativa y con una intensidad moderada. No hubo

asociación del tiempo en la calle con las habilidades sociales y factores. Tampoco hubo ninguna asociación de la discriminación percibida con factores de habilidades sociales.

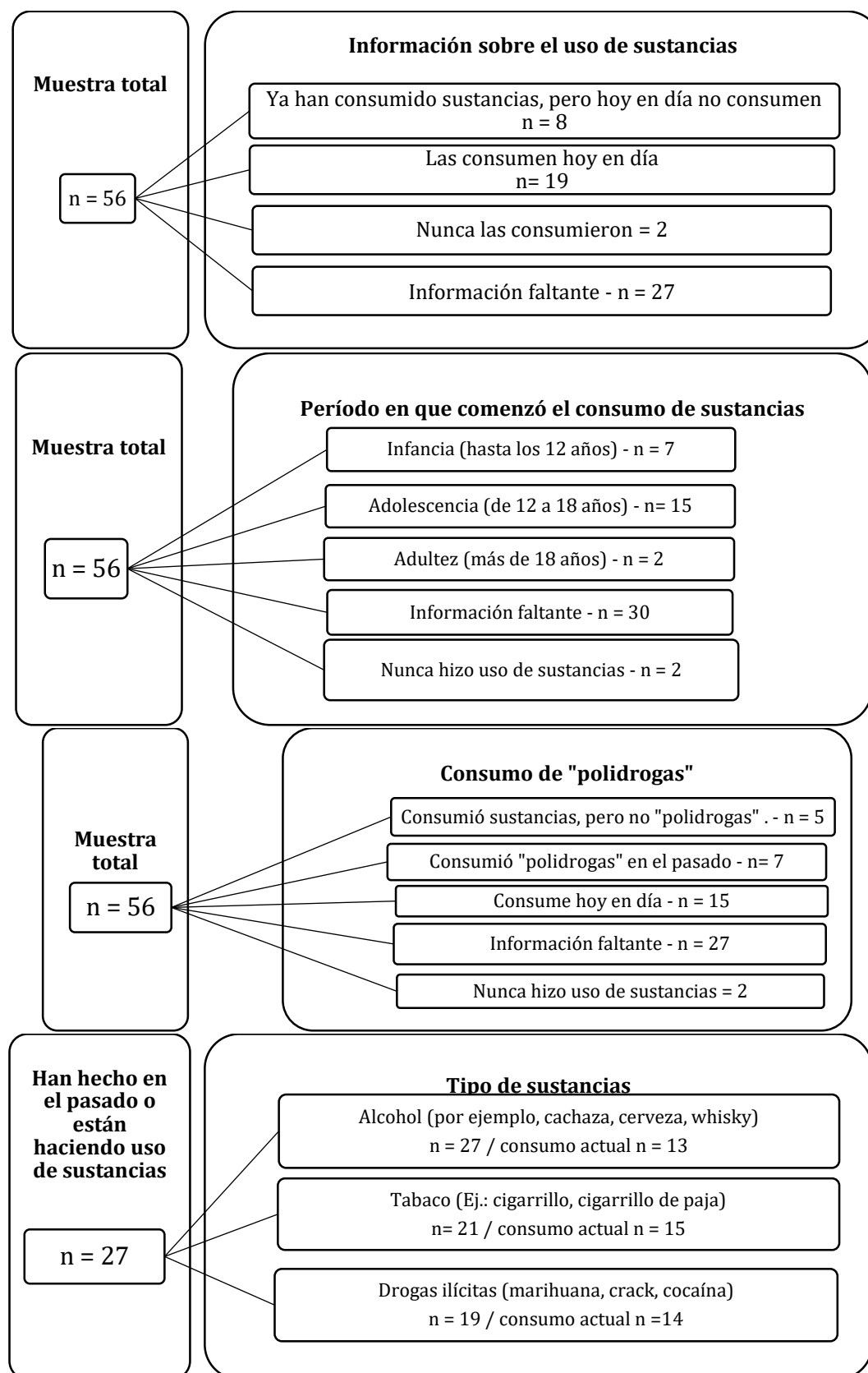


Figura 1. Variables relacionadas con el uso de sustancias. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Tabla 2. Correlaciones entre el tiempo de la situación en la calle, la discriminación y las habilidades sociales. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Variable	Ítems	r de Pearson
Tiempo en la calle (en años)	Discriminación percibida	0,60**
	Total de Habilidades Sociales	-0,107
	Afrontamiento al riesgo	-0,114
	Autoafirmación en la expresión del afecto positivo	-0,025
Discriminación percibida	Tiempo en la calle (en años)	0,60**
	Total de Habilidades Sociales	-0,30*
	Afrontamiento al riesgo	-0,103
	Autoafirmación en la expresión del afecto positivo	-0,052

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En la Tabla 3 se observa que la clasificación de las habilidades sociales se asoció significativamente con el inicio del consumo de sustancias, y las proporciones ajustadas sugieren que la mayoría de los participantes que iniciaron el consumo todavía en la infancia tienen déficits relevantes en el total de habilidades sociales, presentando una puntuación que sugiere una indicación para capacitación en habilidades sociales, en comparación con los participantes que iniciaron el consumo en la adolescencia (no se consideraron en este análisis los participantes que iniciaron el consumo cuando eran adultos, debido al bajo número de casos para el análisis - $n=2$).

El F1 - Confrontación y autoafirmación al riesgo se asoció con el consumo de tabaco en la actualidad, con una mayor concentración de participantes que no presentan una indicación para capacitación en habilidades sociales en el grupo que consume tabaco en comparación con el grupo de participantes que nunca consumieron o dejaron de consumir tabaco. No se observó ninguna asociación entre el F2 - Autoafirmación en la expresión de afecto positivo y las variables relacionadas con el uso de sustancias (Tabla 3).

Tabla 3. Asociaciones de clasificación con habilidades sociales con indicadores del inicio del uso de sustancias y consumo. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Variables	Categorías	Clasificación indicada para la Capacitación					
		Habilidades Sociales Total		F1 - Confrontación y autoafirmación al riesgo		F2 - Autoafirmación en la expresión de afecto positivo	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
Inicio del uso de la sustancia	Infancia	6 ^a	1	2	5	3	4
	Adolescencia	5	10 ^b	3	12	2	13
	$\chi^2 (1\#)$	5,238**		0,200		2,369	
Consumo actual de alcohol	No	8	8	3	13	4	12
	Sí	8	5	4	9	2	11
	$\chi^2 (1)$	0,386		0,566		0,404	
Consumo actual de tabaco	No	10	4	6 ^a	8	4	10
	Sí	6	9	1	14 ^b	2	13
	$\chi^2 (1)$	2,892		5,179**		1,025	
Consumo actual de drogas ilícitas	No	7	7	4	10	3	11
	Sí	8	6	3	11	3	11
	$\chi^2 (1)$	0,144		0,190		0,000	
Consumo actual de polidroga	No	7	7	4	10	3	11
	Sí	9	6	3	12	3	12
	$\chi^2 (1)$	0,144		0,286		0,806	
Pasa la noche en refugio	No	24	10	8	26	10	24
	Sí	16	6	6	16	7	15
	$\chi^2 (1)$	0,030		0,100		0,037	

Nota: χ^2 = Estadísticas de Chi-cuadrado; # = grado de libertad, ** $p < 0,01$.

En la Tabla 4 se observa que el tiempo de situación en la calle es significativamente mayor para quienes comenzaron a consumir sustancias en la infancia que para el grupo que comenzó en la adolescencia. La discriminación percibida fue mayor para el grupo que consume

drogas ilícitas hoy en día, en comparación con el grupo que nunca consumió o dejó las drogas ilícitas.

La percepción de discriminación también se asocia con el hecho de pasar la noche en la calle, siendo menor para los que se quedan en el refugio, en comparación con el grupo que pasa la noche en la calle. El tiempo de la situación de calle y la discriminación no fue estadísticamente diferente al considerar los grupos formados en base al consumo de alcohol, tabaco y consumo de polidrogas (Tabla 4).

Tabla 4. Comparaciones entre el promedio del tiempo de permanencia en la calle y la discriminación percibida entre los grupos formados en función del consumo de sustancias. São João da Boa Vista/Espírito Santo do Pinhal, 2018-2019.

Factor	Categoría	N	Tiempo en la calle		Discriminación	
			\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Consumo actual de alcohol	No	16	6,3	5,6	18,2	11,8
	Sí	13	4,1	4,5	21,5	7,7
	U		25,000		81,000	
Consumo actual de Tabaco	No	14	8,0	7,7	20,1	12,0
	Sí	15	3,8	2,8	19,2	8,5
	U		29,000		102,000	
Consumo actual de Drogas ilícitas	No	14	5,1	6,8	15,4	11,5
	Sí	14	5,2	4,1	22,9	6,6
	U		31,000		46,000*	
Inicio del consumo	Infancia	7	5,8	2,6	18,6	9,9
	Adolescencia	15	3,1	2,2	18,6	8,2
	U		6,500*		50,000	
Consumo actual de polidrogas	No	14	9,3	9,5	17,9	13,5
	Sí	15	4,4	3,8	20,6	8,2
	U		16,500		75,500	
Pasa la noche en refugio	No	34	5,5	5,3	25,6	9,4
	Sí	22	2,6	2,6	18,0	9,2
	U		20,000		211,000**	

Nota: n = número de participantes; \bar{X} = promedio; SD = Desviación estándar; * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

DISCUSIÓN

La mayoría de los encuestados eran adultos, hombres, que se declararon de color marrón o negro, solteros, con baja escolaridad, a pesar de estar en una ciudad con buen IDH.

En cuanto a las habilidades sociales, la mayoría de los participantes presentó importantes deficiencias, con la necesidad de capacitación, lo que corroboraba la idea de que las personas en situación de calle podían presentar dificultades en la interacción social. Ese dato puede ser preocupante, porque hay indicios de que la supervivencia en las calles depende de las interacciones sociales, la ayuda y la solidaridad, y el déficit de habilidades sociales puede ser un factor de riesgo para la supervivencia y la salud de esta población²¹.

En la Confrontación y la autoafirmación al riesgo y en la Autoafirmación en la expresión de afecto positivo, la parte más pequeña presentó importantes déficits - 30% y 25%, respectivamente, dicho repertorio puede interpretarse como recursos evidentes que serían importantes como base para las intervenciones con la población en la calle. Se supone que tener un buen repertorio de habilidades sociales es relevante para salir de la situación de calle, ya que contribuye a encontrar un trabajo, a hacer frente a la adicción a las sustancias y también a controlar la situación financiera, además de mejorar la red de apoyo social.

Un punto a destacar fue el hecho de que una gran concentración de personas que consumen tabaco no obtuvo puntuaciones que indicaran la capacitación en el Factor Confrontación y autoafirmación al riesgo. No se encontraron datos similares, pero se esperaba que los participantes que consumían sustancias en general, incluido el tabaco, tuvieran déficits¹⁰. Sin embargo, se infiere que el tabaco, como sustancia lícita, puede ser una alternativa sustitutiva y más aceptada socialmente al uso de drogas ilícitas, lo que contribuye a la

exposición y al enfrentamiento de situaciones adversas en las relaciones sociales, lo que debe considerarse con cautela, ya que ese comportamiento requiere una evaluación.

En el contexto nacional no se encontró ningún trabajo empírico que considerara las habilidades sociales de las personas en situación de calle. En el contexto internacional, las investigaciones^{17,18} sugerían que una intervención, centrada en la promoción de las habilidades sociales de las personas en situación de calle, permitió mejorar importantes aspectos sociales y psicológicos, como el bienestar, que promovía las aptitudes para la vida, que en este caso incluían las habilidades sociales, para mejorar la red de apoyo y la integración social de las personas en situación de calle y las personas dependientes de sustancias.

El uso de alcohol y/o drogas es una dimensión de la cultura de los que viven en las calles. Estos consumos sirven, en algunos casos, para minimizar el frío, el hambre y facilitar la socialización en el grupo¹¹. El consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias sólo fue posible con una submuestra compuesta por 29 participantes, dos de los cuales declararon que nunca lo utilizaron. Estos resultados están en línea con los hallazgos de otra investigación¹¹, que indicaron que la gran mayoría de la gente en la calle consume sustancias psicotrópicas.

El primer contacto con las sustancias se produjo en la adolescencia y la infancia, y sólo dos informaron de que habían hecho el primer uso en la edad adulta, lo que confirma la hipótesis de que el inicio temprano del contacto con sustancias psicoactivas puede ser un factor de riesgo para el desarrollo y la salud^{9,12}, y en este estudio se asoció la estancia más larga en las calles, si el primer contacto ocurrió en la infancia.

Entre los participantes que disponían de información sobre el uso de sustancias, una gran parte consume o consumía alcohol, tabaco (cigarrillos) y drogas ilícitas (marihuana, crack, cocaína y otras), caracterizando un patrón de consumo de *polidrogas* y, estando de acuerdo con las colocaciones de otra investigación¹¹. Este consumo puede considerarse de alto riesgo porque el uso de diversas drogas implica un comportamiento de riesgo como: compartir jeringas, prostitución y prácticas criminosas para la adquisición de la sustancia que pueden reducir las posibilidades de salir de la situación de calle.

En cuanto a la discriminación percibida diariamente, todos los participantes, excepto uno, sufrieron al menos una situación de discriminación diaria. El promedio de los ítems, teniendo en cuenta la frecuencia de la ocurrencia, sugiere que al menos una vez al año, o a veces en el último año, los participantes sufrieron discriminación, lo que puede tener un impacto negativo en su desarrollo socio-emocional. La exclusión involucra aspectos económicos y sociales, pero también está relacionada con la falta de perspectiva personal y la baja autoestima, que perpetúan una situación precaria, así como con el estereotipo del habitante de la calle, que siempre se asocia a su ropa sucia, sus zapatos gastados, y que puede contribuir a que las características externas sean relevantes en la percepción de la propia discriminación³.

El tiempo en la calle fue considerado como un resultado en este estudio, ya que representa una situación crítica de vulnerabilidad social, física y mental. Se entiende que cuanto más tiempo se pase en las calles, mayor será la exposición y la experiencia de las adversidades, que pueden interferir en el desarrollo y dañar la salud mental de las personas en situación de calle. El promedio de tiempo que los participantes estaban viviendo en las calles fue de 4,9 años y, teniendo en cuenta el promedio de edad de la muestra de 42 años, puede creerse que una gran parte de ellos empezó a vivir en las calles después de adultos.

En ese estudio, el mayor tiempo de permanencia en la calle se asoció con una mayor percepción de la discriminación diaria y el inicio del consumo de sustancias durante la infancia, lo que sugiere que las dos últimas variables pueden ser importantes y deben tenerse en cuenta al planificar trabajos o estudios de prevención e intervención con esa población. No se observaron asociaciones del tiempo en la calle con las habilidades sociales, como era de esperar, pero se asociaron con la discriminación percibida, de manera negativa, por lo que puede inferirse que pueden existir relaciones indirectas entre las habilidades sociales y el tiempo en la calle. En este sentido, el déficit de habilidades sociales podría elevar el trato negativo que

reciben los participantes en el contexto de la situación de calle, contribuyendo a cronificar esta situación.

No se observaron diferencias significativas en el repertorio de habilidades sociales y el tiempo en la calle de las personas que pasan o no las noches en los refugios. Sin embargo, los datos mostraron que quien no permanecen en el refugio percibe una mayor discriminación, que puede ocurrir, debido a la atención higiénica básica que se ofrece en el refugio, lo que puede contribuir a una mejor presentación personal y tal vez a la autoestima, condiciones que pueden investigarse mejor en otros estudios. Sin embargo, contribuyen a fortalecer el papel de las instituciones para ayudar a la gente en situación de calle a superar algunas adversidades¹⁸.

De esta manera, se entiende que cuando se trata de romper con la situación de calle, es posible pensar en algunas variables relevantes: la discriminación cotidiana, el consumo de sustancias, especialmente en la infancia, el déficit de habilidades sociales y la participación en acciones institucionales, como los refugios que ofrecen alojamiento a las personas en situación de calle.

CONCLUSIÓN

Se observaron lagunas en la investigación sobre los factores de protección y la promoción de la salud y el desarrollo de la población en situación de calle, aunque el interés por esta población ha ido en aumento en los dos últimos decenios. En este sentido, este estudio exploró la relación entre las habilidades sociales, que se destacan como el factor de protección social en una población de difícil acceso. También se identificó la percepción de discriminación que se produce en el contexto cotidiano de los residentes, que puede tener repercusiones negativas a corto, mediano y largo plazo, afectando la identidad y la capacidad de superar las adversidades.

El uso de alcohol y/o drogas es parte de la cultura de quien vive en la calle, porque ayuda a enfrentar algunas adversidades, como el hambre y el frío. Sin embargo, puede contribuir a cristalizar la situación de calle y aumentar las posibilidades de participación en la prostitución y la criminalidad. Por lo tanto, la relevancia de este trabajo radica en el hecho de que explora las relaciones y caracteriza tales aspectos en las personas que viven en la calle, tomando como principal resultado el tiempo en que la persona se encuentra en una situación de calle.

A pesar del importante tema y de la contribución exploratoria que aporta el estudio, hay limitaciones que deben tenerse en cuenta. Este trabajo es un recorte de una realidad compleja, y se podrían haber tenido en cuenta otras variables, como los lazos familiares, el motivo de estar en la calle, el trabajo y también las expectativas de futuro, ya que pueden ser relevantes para orientar las intervenciones dirigidas a la acogida y el enfrentamiento.

El reducido número de participantes influye ciertamente en la generalización de las conclusiones encontradas en este estudio, e investigaciones futuras deben aumentar el tamaño de la muestra, pero se entiende que esta investigación tuvo su relevancia local, puede ser útil para la reflexión y ser base para las intervenciones con la población en situación de calle de los municipios participantes.

También es importante subrayar que es difícil evaluar a esta población, porque es necesario que se encuentre en condiciones físicas y psicológicas y no bajo el efecto de sustancias, para que pueda comprender los términos de la investigación y consentir su participación de manera esclarecida. Se optó por utilizar fuentes secundarias (historia clínica) para obtener alguna información de los participantes a fin de reducir el tiempo de evaluación con la población, pero no resultó eficaz, ya que muchas no estaban completas, lo que perjudicó la composición de la muestra en relación con la encuesta sobre el uso de sustancias. Es posible que la elección del instrumento para evaluar la discriminación cotidiana tampoco haya contemplado otros actos discriminatorios sufridos por esta población, porque no es específico de las personas en situación de calle.

A su vez, se cree que el estudio ha permitido comprender que las habilidades sociales fueron deficientes, y que es necesario mejorar el repertorio social para incidir en la búsqueda de tratamiento para el consumo de alcohol y/o drogas, y enfrentar la adversidad, construyendo y fortaleciendo vínculos y relaciones sanas, y puede ser el foco de las acciones de los profesionales de la salud con esta población.

REFERENCIAS

1. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Orientações técnicas - Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CRAS [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2011 [citado en 29 ene 2020]. Disponible en: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf
2. Natalino MAC. Estimativa da população em situação de rua no Brasil [Internet]. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2016 [citado en 29 ene 2020]. (Texto para Discussão; 2246). Disponible en: <https://www.econstor.eu/handle/10419/177462>
3. Costa APM. População em situação de rua: contextualização e caracterização. Textos Contextos (Porto Alegre). 2005 [citado en 29 ene 2020]; 4(1):1-15. Disponible en: <redalyc.org/pdf/3215/321527157003.pdf>
4. Asante KO, Meyer-Weitz A, Petersen I. Correlates of psychological functioning of homeless youth in Accra, Ghana: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst.* [Internet]. 2015 [citado en 29 ene 2020]; 9(1):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-9-1>
5. Botti NCL, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro ACHOA, et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Barbarói* [Internet]. 2010 [citado en 29 ene 2020]; 33:178-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.1583>
6. Patrício ACFA, Silva RAR, Araújo RF, Silva RF, Nascimento GTS, Rodrigues TDB, et al. Common mental disorders and resilience in homeless persons. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado en 29 ene 2020]; 72(6):1526-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0541>
7. Smartt C, Prince M, Frissa S, Eaton J, Fekadu A, Hanlon C. Homelessness and severe mental illness in low- and middle-income countries: scoping review. *BJPsych Open* [Internet]. 2019 [citado en 29 ene 2020]; 5(4):e57 [1-8]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2019.32>
8. Freitas DMF, Coimbra SC, Marturano EM, Fontaine AM. Adaptação da escala de discriminação cotidiana para jovens portugueses. *Psicol Reflex Crít.* [Internet]. 2015 [citado en 29 ene 2020]; 28(4):708-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528408>
9. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua Brasil. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2008.
10. Schneider JA, Limberger J, Andretta I. Habilidades sociais e drogas: revisão sistemática da produção científica nacional e internacional. *Av Psicol Latinoam.* [Internet]. 2016 [citado en 29 ene 2020]; 34(2):339-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79945606009.pdf>
11. Spadoni L, Machado Junior CP, Barroso LHM, Boni AL, Faria MRGV, Souza SMB. Perfil de drogadição e práticas sociais entre moradores de rua. *Psicol Saber Soc.* [Internet]. 2017 [citado en 29 ene 2020]; 6(1):113-28. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.30670>
12. Wagner MF, Oliveira MS. Habilidades sociais no abuso e na dependência de maconha. In: Del Prette ZAP, Soares AB, Pereira-Guizo CS, Wagner MF, Leme VBR, organizadores. *Habilidades sociais: diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática.* Novo Hamburgo: Sinopys Editora; 2015, p. 329-48.
13. Bolsoni-Silva AT, Loureiro SR. O Impacto das Habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2016 [citado en 29 ene 2020]; 32(4):e324212. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324212>
14. Pereira AS, Dutra-Thomé L, Koller SH. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *Psico (Porto Alegre)* [Internet]. 2016 [citado en 29 ene 2020]; 47(4):268-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>

15. Del Prette ZAP, Del Prette A. Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. 53p.
16. Raup LM, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. Rev Bras Adolesc Confl. [Internet]. 2011 [citado en 29 ene 2020]; (4):52-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2176-5626.n4p%25p>
17. Gray HM, Shaffer PM, Nelson SE, Shaffer HJ. Changing social networks among homeless individuals: a prospective evaluation of a job-and life-skills training program. Community Ment Health J. [Internet]. 2016 [citado en 29 ene 2020]; 52(7):799-808. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9817-5>
18. Rutenfrans-Stupar M, Schalk R, Van Regenmortel T. Growth through participation: a longitudinal study of a participation-based intervention for (formerly) homeless people. J Soc Serv Res. [Internet]. 2019 [citado en 29 ene 2020]; 28(1):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1555111>
19. Williams DR, Yu YMS, Jackson JS, Anderson N. Racial differences in physical and mental health: socio-economic status, stress and discrimination. J Health Psych. [Internet]. 1997 [citado en 29 ene 2020]; 2(3):335-51. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F135910539700200305>
20. Abreu MKA. Implicações psicossociais da pobreza na permanência de estudantes de universidades públicas do Ceará [tese]. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará/UFC; 2019. 271 p.
21. Kunz GS. Os modos de vida da população em situação de rua: narrativas de andanças nas ruas de Vitória/ES. (dissertação). Vitória, ES: Universidade Federal do Espírito Santo; 2012. 133p.

CONTRIBUCIONES

Marta Regina Gonçalves Correia-Zanini contribuyó a la concepción, el análisis y la redacción. **Mateus Henrique Doval Betti**, **Thales Henrique do Nascimento** y **Amanda Giovanna Martins Pancrácio** participaron en la recogida de datos y el análisis. **Silvia Antakly Adib** y **Daniela Fonseca de Freitas** actuaron en la revisión crítica.

Como citar este artículo (Vancouver)

Correia-Zanini MRG, Betti MHD, Nascimento TH, Pancrácio AGM, Adib SA, Freitas DF. Relaciones de habilidades sociales y uso de sustancias con discriminación y falta de vivienda. REFACS [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 1):612-624. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

CORREIA-ZANINI, M. R. G.; BETTI, M. H. D.; NASCIMENTO, T. H.; PANCRÁCIO, A. G. M.; ADIB, S. A.; FREITAS, D. F. Relaciones de habilidades sociales y uso de sustancias con discriminación y falta de vivienda. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, p. 612-624, 2020. Supl. 1. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Correia-Zanini, M.R.G., Betti, M.H.D., Nascimento, T.H., Pancrácio, A.G.M., Adib, S.A., & Freitas, D.F. (2020). Relaciones de habilidades sociales y uso de sustancias con discriminación y falta de vivienda. *REFACS*, 8(Supl. 1), 612-624. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.