

13. Desesperanza aprendida en personas en situación de calle



JEHOMARA ANAHÍ MERCADO OBESO*
SANTA MAGDALENA MERCADO IBARRA**
JESÚS ALFREDO VALLE ORDUÑO***

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.386.13>

Resumen

El objetivo fue analizar el nivel de desesperanza aprendida de las personas en situación de calle, con el fin de contar con información científicamente sustentada para delinear estrategias de intervención psicológica. La muestra se conformó por 34 personas en situación de calle, cuya edad osciló entre los 28 y 86 años. Para recolectar los datos, se empleó la escala desesperanza de Beck, adaptada en México (Hermosillo-De la Torre et al., 2020). Los resultados refieren que la mayoría de las personas entrevistadas eran hombres (94%) y tenían entre 60 y 75 años (65%). Respecto a la desesperanza, se observó que la media total fue de 25, además se indicó que el 71% presenta niveles moderados y el 26% estadíos más altos de desesperanza. Se concluye que presentan niveles medio-altos de desesperanza, por lo que es nece-

* Maestra en Investigación Psicológica. Doctorante en Investigación Psicológica en el Instituto Tecnológico de Sonora, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2294-1492> ; correo electrónico: jehomara.mercado136057@potros.itson.edu.mx

** Doctora en Planeación Estratégica para la Mejora del Desempeño. Profesora-investigadora de tiempo completo del Instituto Tecnológico de Sonora, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4417-0736>

*** Maestro en Investigación Psicológica. Profesor de asignatura del Instituto Tecnológico de Sonora, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1049-0201>

sario continuar con investigaciones que posibiliten visibilizar a esta población vulnerada en sus derechos humanos.

Palabras clave: *desesperanza, personas en situación de calle, derechos humanos.*

Introducción

La desesperanza aprendida se caracteriza por una perspectiva negativa de los individuos respecto al futuro (Quintela-Cavalcante-dos Santos et al., 2023), que resulta de percibir muchos estímulos como incontrolables (Falla, 2022). El fenómeno de la desesperanza comenzó a ser investigado por Seligman et al. (1967, citado en Domjan, 2017) y conceptualizado como indefensión o desamparo aprendido. Más tarde, Abramson et al. (1978, citado en Falla, 2022) reformulan esta perspectiva y proponen la teoría de los estilos explicativos, sugiriendo que la desesperanza se relaciona con atribuciones pesimistas y optimistas que las personas hacen de los eventos negativos, por ejemplo, el estilo explicativo optimista considera que las situaciones tienen una causa interna, se adopta una actitud responsable y se circunscribe a determinado contexto; por su parte, el estilo explicativo pesimista interpreta los sucesos como desagradables y sin control sobre ellos, es decir, externos a su persona e inestables en el tiempo.

Beck et al. (1974, citado en Quiñonez et al., 2019) refieren que la desesperanza constituye un conjunto de expectativas negativas del futuro, en el que hay niveles bajos de sentimientos de felicidad, esperanza y fe, falta de motivación y dificultad para encaminar las actividades y conductas que le permitan mejorar o desarrollar proyectos futuros.

Existen estudios que indican que es alta la prevalencia de la desesperanza en grupos de atención prioritaria (Eroza y Zarco, 2024; Quiñonez et al., 2019; Romo et al., 2018; Zabala y López, 2021), es decir, poblaciones que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad respecto al ejercicio de sus derechos, asociado a las desventajas sociales y dificultad de acceso a la justicia, discriminación, discurso peyorativo, criminalización, exclusión y estigmatización (CNDH, 2022). Uno de los grupos más afectados y mayormente

invisibilizados son las personas en situación de calle (PSC), es decir, aquellas que viven en las calles o inmuebles públicos en desuso; a las personas que se quedan en hogares no familiares y generalmente de conocidos, durmiendo en un sillón o un espacio disponible de una casa y que durante el día deambulan; las que habitan en alojamientos de emergencia; las que viven en alojamientos no previstos para ser habitados, en hacinamiento y/o con infraestructura deficiente para garantizar las condiciones mínimas de habitabilidad (FEANTSA, 2017).

La desesperanza ha sido reconocida como una dimensión clave para comprender la experiencia de las PSC, quienes se caracterizan por ser una población de difícil acceso debido a su dispersión geográfica (Di Lorio et al., 2020). Este estado cognitivo-afectivo surge de la interacción compleja entre factores socioestructurales (como el desempleo, la pobreza y el desamparo), relacionales (desconexión socio-familiar) e individuales (edad, educación y dificultades en la regulación emocional) (Romero, 2023; Zabalá y López, 2021).

Se ha documentado cómo estas variables se expresan en altos niveles de desesperanza y malestar psicológico. Por ejemplo, Grandón et al. (2018) identificaron que el 59% de las PSC entrevistadas presentaban trastornos del ánimo, mientras que Gómez et al. (2015) revelaron, en jóvenes sin hogar, sentimientos de indefensión aprendida y desmotivación derivados de antecedentes familiares adversos. Por su parte, O'Carroll y Wainwright (2019), mediante un enfoque etnográfico, señalaron que la desesperanza influye negativamente en la capacidad de las PSC de solicitar atención sanitaria debido a la discriminación que perciben.

Particularmente en mujeres adultas en situación de calle, se observa un patrón de desesperanza arraigada vinculada con experiencias de exclusión, abuso sexual, prostitución forzada y condiciones sanitarias precarias, enfrentando ciclos de vulnerabilidad acentuada por el trauma y la falta de protección estructural y la ausencia de redes de apoyo (Mercado et al., 2021; Li y Urada, 2020).

Adicionalmente, Gambaro et al. (2020) en un estudio de corte cuantitativo han confirmado que la desesperanza de las PSC tiende a ser más alta en personas mayores ($M = 8.32$), con baja escolaridad ($M = 9.62$), divorciadas

o viudas ($M = 8.73$), con enfermedades físicas ($M = 9$) y trastornos psiquiátricos ($M = 8.3$) en comparación con sus contrapartes.

Estos antecedentes respaldan la necesidad de desarrollar investigaciones que contribuyan a visibilizar a las PSC, pues existe menor consenso de literatura al respecto, por ello la relevancia de identificar el nivel de desesperanza aprendida y variables sociodemográficas de relevancia con el fin de comprender mejor su realidad y diseñar estrategias de intervención acordes a sus características y necesidades específicas.

Alrededor del mundo, se estima que existen aproximadamente 150 millones de personas sin hogar, y por lo menos 1 800 millones de personas tienen viviendas inadecuadas, es decir, que no cuentan con los servicios básicos de saneamiento, seguridad y habitabilidad (Onapa et al., 2022).

Diversos estudios han documentado que las PSC enfrentan múltiples experiencias adversas –como trauma, pobreza extrema, violencia y exclusión– que afectan directamente su salud mental. En este contexto, la desesperanza ha emergido como un indicador crítico de deterioro emocional, asociado con visiones rígidas y negativas del futuro, sentimientos de incontrolabilidad, síntomas de ansiedad y depresión, e incluso riesgo suicida (Gambaro et al., 2020; Jones et al., 2020). Además, se ha observado que factores como la edad, el bajo nivel educativo, el estado civil, la presencia de enfermedades físicas, la historia de trauma y los trastornos mentales influyen significativamente en los niveles de desesperanza en esta población (Gambaro et al., 2020; Gómez et al., 2015). Sin embargo, aún persiste una falta de estudios que relacionen estas variables con perfiles sociodemográficos específicos, lo cual limita la comprensión del fenómeno y el diseño de intervenciones efectivas.

El objetivo fue analizar el nivel de desesperanza aprendida de las personas en situación de calle, así como variables sociodemográficas de relevancia, con el fin de contar con información científicamente sustentada para delinear estrategias de intervención psicológica.

Las personas en situación de calle constituyen uno de los principales grupos de atención prioritaria, con mayor vulnerabilidad y exclusión social. A pesar de su alta exposición a experiencias traumáticas, pobreza, deterioro de salud y discriminación, existe una limitada producción científica nacional enfocada en comprender su estado emocional, particularmente en relación con la desesperanza, variable que se asocia con síntomas de depre-

sión, suicidio y una baja disposición para buscar ayuda, lo que agrava su situación de abandono (Gambaro et al., 2020).

Además, tal como se observó en los antecedentes, estudios previos han abordado algunos de estos elementos, pero generalmente desde enfoques cualitativos, centrados en grupos específicos como mujeres, jóvenes y migrantes, o sin integrar análisis sociodemográficos detallados. En el caso específico del noroeste de México, y particularmente en el estado de Sonora, se observa una creciente presencia de personas en situación de calle en espacios urbanos, invisibilizadas por completo por las políticas públicas y la sociedad. A pesar de ello, no se cuenta con datos sistematizados ni estudios recientes regionales que exploren el estado emocional de estas personas, ni que describan su perfil sociodemográfico.

Por tanto, este estudio busca cubrir un vacío importante en la literatura científica, al ofrecer datos cuantitativos que permitan identificar perfiles asociados a la desesperanza. De manera general, la fundamentación del presente trabajo radica en los vacíos metodológicos de la desesperanza de las PSC.

Método

El presente estudio tiene un diseño no experimental, transversal, con enfoque cuantitativo y alcance descriptivo (Pérez et al., 2020).

Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La muestra se conformó por 34 personas que residen en Cd. Obregón, provenientes de Sonora (25), Sinaloa (4), Chiapas (2), Chihuahua (1), Durango (1) y Estados Unidos de América (1). Participaron dos mujeres y 32 hombres con rangos de edad entre los 28 y 49 años (26%), 50 y 74 años (65%), así como mayores de 75 años (9%). La mayoría de los participantes indicaron ser solteros(as) (65%), casados(as) (12%) o viudos(as) (12%); tener al menos 1 hijo (48%), pertenecer a la religión católica (82%) y con nivel de estudios de secundaria (33%), así como primaria incompleta (29%) o completa (18%). De las per-

sonas entrevistadas, un grupo ha permanecido menos de seis meses (18%), entre siete meses y tres años (12%), entre cuatro a seis años (15%), entre 7 y 15 años (6%), entre 16 y 30 años (3%) y desde la niñez o toda la vida en situación de calle (6%). Las PSC señalan que se dedican a lavar carros (56%), vender botes, barrer banquetas, como ayudantes de albañilería, herrería, en el campo, como velador y limpiando casas. Por su parte, el 74% expresaron vivir solos (74%) en plazas públicas, casas abandonadas, edificios públicos, en casas que les dejaron los padres, pero sin los requerimientos básicos para ser habitada, así como con un familiar que les brinda un espacio de la casa para dormir pero que deambulan durante el día.

Instrumentos

Para la evaluación de las características sociodemográficas se administró un cuestionario que indagó datos personales como la edad, sexo, nivel educativo y situación laboral, los relacionados con la vivienda, el estado civil, la familia, redes de apoyo y salud autopercebida. Se recopiló información sobre la desesperanza utilizando la escala de desesperanza de Beck en español. Para probar la estructura interna emplearon un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y los resultados muestran índices de ajuste adecuados ($\chi^2 = 154.84$, $gl = 135$, $p < 0.001$, $CFI = 0.99$, $TLI = 0.99$, $RMSEA = 0.03$) para un modelo unidimensional de 18 ítems (Hermosillo-De la Torre et al., 2020).

Procedimiento

Para llevar a cabo el protocolo de investigación, primero se llevó a cabo un consentimiento informado de participación, garantizando el anonimato, voluntariedad y confidencialidad de la información que proporcionaron los participantes, así mismo, se diseñó un cuestionario sociodemográfico y se seleccionó la escala de medición apropiada, tomando como referencia el código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2007).

Luego, se estableció contacto con centros de apoyo social para solicitar la autorización de la aplicación. La recolección de información se realizó a

través de entrevistas, con la finalidad de favorecer la comprensión de los participantes y las dificultades que se podrían presentar, como problemas de lectoescritura, de la visión o destrezas motoras. Después de la recopilación de datos, se analizaron mediante el software estadístico SPSS (versión 21). Para el análisis de datos, se obtuvieron medidas de frecuencia de las variables sociodemográficas y los niveles de desesperanza, además se calcularon medias y desviación estándar de la desesperanza.

Resultados

De acuerdo con los resultados de la tabla 13.1, el 59% de las PSC no tiene apoyo de otras personas, aunque el resto reconoce vínculos esporádicos con hijos o hijas (15%), padres o familia extensa (15%) y vecinos o amigos (9%). Así mismo, el apoyo que perciben es principalmente financiero (15%) y emocional (12%).

Tabla 13.1. *Porcentaje del apoyo y tipo de apoyo que reciben las personas en situación de calle*

		fr	%
Apoyo de otras personas	Ninguna	20	59%
	Hijos o hijas	5	15%
	Padres o familia extensa	5	15%
	Vecinos y amigos	3	9%
	No especifica	1	2%
	Total	34	100%
Tipo de apoyo	Emocional	5	15%
	Financiero	4	12%
	Emocional y financiero	4	12%
	No aplica	25	61
	Total	34	100%

Respecto a la salud, en la tabla 13.2 se observa que el 65% percibe su salud como buena, el 29% como regular y 6% como mala. En torno a enfermeda-

des físicas específicas, el 68% manifiesta que actualmente no parece ninguna condición de salud. Sin embargo, algunas personas reportan lesiones físicas o dolores corporales persistentes (9%), seguido de casos individuales de síntomas de vómitos, tos y dolor de estómago, además de afecciones médicas particulares como infección en vías urinarias, hipertensión, diabetes, problemas auditivos, visuales y de tipo renal. Otro caso concreto corresponde a un participante que porta un desfibrilador automático, que evidencia una condición clínica.

Referente al consumo de sustancias, se encontró que prevalece el consumo de alcohol (29%), con incidencia de consumo diario en cuatro de los participantes, así como patrones de dos meses en forma intermitente, en un caso particular. Se reportó consumo de tabaco (23%) y se identificaron casos de uso ocasional con la intención de sentirse relajados, hasta la utilización de una cajetilla diaria. En menor medida, se registró el consumo de otras sustancias (21%), como la marihuana. No obstante, también se presentó el uso frecuente y combinado (cuatro veces por semana) de marihuana y cristal en un solo caso, y otros dos casos de consumo de sustancias psicoactivas no especificadas que consumen dos o tres veces al mes.

Tabla 13.2. *Porcentaje con respecto a la salud autopercebida y consumo de sustancias*

		fr	%
Percepción de salud	Buena	22	65%
	Regular	10	29%
	Mala	2	6%
	Total	34	100%
Condiciones de salud	No	23	68%
	Sí	11	32
	Total	34	100
Consumo de alcohol	Sí	10	29%
	No	24	71%
	Total	34	100%
Condiciones de tabaco	Sí	8	23%
	No	26	77%

	Total	34	100%
Consumo de otra sustancia	Sí	7	21%
	No	27	79%
	Total	34	100%

Por su parte, se identificó una media moderada ($M = 25.2$, $DE = 4.2$) de desesperanza. Así mismo, se realizó una clasificación que indicó nivel de desesperanza bajo en el 3%, nivel moderado en el 71% y nivel alto en el 26%, como se muestra en la tabla 13.3.

Tabla 13.3. *Niveles de desesperanza*

	fr	%
Bajo	1	3%
Medio	24	71%
Alto	9	26%
Total	34	100%

Discusión y conclusiones

El objetivo del presente estudio fue analizar aspectos sociodemográficos y la desesperanza en grupos de atención prioritaria, específicamente, en las personas en situación de calle. Los hallazgos indican que la mayoría de las PSC entrevistadas eran originarias del sur de Sonora, tenían más de 50 años y alrededor del 80% no culminó la secundaria completa, lo que coincide con Gambaro et al. (2020), donde los participantes son mayores y de baja escolaridad. Referente a la ocupación, la mayoría se dedica a lavar automóviles y juntar botes. En cuanto a la duración como PSC, se encontró una proporción significativa de casos con menos de seis meses en situación de calle (18%), así como, desde seis meses hasta 30 años (36%). Incluso se registraron las observaciones de una persona que expresó encontrarse sin hogar desde los nueve años cuando huyó del hogar y otra persona que describe la vivencia en situación de calle durante toda su vida.

Por su parte, se evidenció que la mayoría de las PSC no cuenta con redes de apoyo sólidas, aunque mencionan que generalmente hermanos o hijos suelen brindarles soporte emocional y financiero. Además de ofrecerles su hogar para bañarse, portar ropa limpia o un espacio para dormir y comer ocasionalmente.

En relación con los niveles de desesperanza, se observó que son moderados y altos. Estas observaciones coinciden con las investigaciones de Gómez et al. (2015), que describen la prevalencia de desamparo aprendido en jóvenes sin hogar. Igualmente, O'Carroll y Wainwright (2019) señala que la desesperanza genera un deterioro en la salud de las personas, debido a que deciden no recibir atención médica oportuna porque han percibido discriminación o tuvieron experiencias con resultados negativos que no favorecieron su salud, fortaleciendo la creencia de falta de control sobre la situación actual.

De igual forma, otros autores coinciden que la desesperanza actúa como un ciclo que se repite y se refuerza por la exposición a eventos de estigmatización y exclusión, así como experiencias traumáticas relacionadas con el abuso sexual y la vulneración de derechos fundamentales (Mercado et al., 2021; Li y Urada, 2020).

Se puede concluir que los grupos de atención prioritaria se encuentran en una posición de mayor indefensión por diversas situaciones de vulnerabilidad y es necesario brindar atención que pueda garantizar la efectividad de sus derechos, cubriendo sus necesidades básicas y procurando la inclusión, así como la no discriminación, prejuicios y estereotipos (Zambrano y Paredes, 2023). Debido a que presentan un alto grado de pobreza e insatisfacción de necesidades básicas, además de riesgo de victimización, problemas de salud y desesperanza (Gómez et al., 2015; Srinivasan y Sahayam, 2024).

En el estudio actual, los niveles de desesperanza en PSC son elevados y requieren atención especializada, ya que el contexto y las circunstancias de vulnerabilidad específicas que rodean a estos grupos de atención prioritaria contribuyen a perpetuar un ciclo de desafíos que superan los recursos de las personas. Según los resultados del estudio, los niveles elevados de desesperanza afectan a los participantes con edad más avanzada. En línea con lo anterior, Srinivasan y Sahayam (2024) mencionan que los adultos mayores suelen presentar discriminación por edad, lo que obstaculiza su inserción

al mercado laboral, debido a posibles limitaciones físicas y cognitivas. Sin embargo, la atención especializada les brinda esperanza y dignificación para lograr la independencia. Estas iniciativas promueven la desestigmatización y promueven la reintegración en la comunidad.

Finalmente, aunque el estudio reporta hallazgos clave sobre la desesperanza en personas en situación de calle en el noroeste de México, y considerando las dificultades inherentes al acceso de la población, resulta importante extender el tamaño muestral, además de emplear métodos probabilísticos que respalden la representatividad de las conclusiones. Sin embargo, es importante que se trabaje seriamente en la política pública de manera que se garanticen los derechos humanos de las personas en situación de calle.

Referencias

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2022). III. Grupos de atención prioritaria y otros temas. <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40002>
- Domjan, M. (2017). *Principios de aprendizaje y conducta* (7a. ed.). Cengage Learning.
- Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G. y Pistolesi, N. (2020). Cartografías de las marginaciones sociales: Procesos de subjetivación de personas en situación de calle en espacios urbanos. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/164185/CONICET_Digital_Nro.1cd0e79b-4715-4b0d-9469-d3b3dcb81ba3_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Eroza, S., E., y Zarco, M., Á. (2024). Drama, desesperanza y estigma: Crisis convulsivas entre los mayas tsotsiles y tseltales de Los Altos de Chiapas, México. *Entre Diversidades. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(2), 63-90. <https://doi.org/10.31644/ed.iei.v9.n2.2024.a03>
- European Federation of National Organizations working with the Homeless (2017) ETHOS: European Typology of Homelessness Ethos and Housing Exclusion. <https://www.feantsa.org/en/about-us/faq>
- Falla, C. (2022). Desesperanza aprendida en adultos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 561-575. doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3555
- Gambaro, E., Mastrangelo, M., Sarchiapone, M., Marangon, D., Gramaglia, C., Vecchi, C., Airoldi, C., Mirisola, C., Costanzo, G., Bartolino, S., Baralla, F., y Zeppengo, P. (2020). Resiliencia, trauma, and hopelessness: protective or triggering factor for the development of psuohopathology among migrants? *BMC Psychiatry*, 20, 1-15 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02729-3>
- Gomez, R. J., Ryan, T. N., Norton, C. L., Jones, C., y Galán-Cisneros, P. (2015). Perceptions of learned helplessness among emerging adults aging out of foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32, 507-516. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0389-1>

- Grandón, P., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E., Bustos, C., y Saldivia, S. (2018). Caracterización de las personas en situación de calle con problemas de salud mental, que se encuentran en la Región del BíoBío. *Revista Chilena Neuro-Psiquiat*, 2(56), 89-99. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000200089yscript=sci_arttext
- Hermosillo-De la Torre, A. E., Méndez-Sánchez, C., y Betanzos, F. G. (2020). Evidencias de validez factorial de la Escala de desesperanza de Beck en español con muestras clínicas y no clínicas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 159-169. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.7>
- Jones, S. E., Underwood, J. M., Pampati, S., Le, V. D., DeGue, S., Demissie, Z., y Barrios, L. C. (2020). School-level poverty and persistent feelings of sadness or hopelessness, suicidality, and experiences with violence victimization among public high school students. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 31(3), 1248-1263. [10.1353/hpu.2020.0092](https://doi.org/10.1353/hpu.2020.0092)
- Li, J., y Urada, L. (2020). Cycle of perpetual vulnerability of women facing homelessness near an Urban library in a major U.S. Metropolitan Area. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 59-85. doi:10.3390/ijerph17165985
- Mercado, I., M., Armenta, C., S., Ochoa, E., y García, H., C. (2021). Mujer adulta mayor en situación de calle: visibilizando lo invisible. *Trayectorias Humanas Transcontinentales*, (10). <https://doi.org/10.25965/trahs.3776>
- O'Carroll, A., y Wainwright, D. (2019). Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people's health service utilization. *International Journal for Equity in Health*, 18, 1-22. [10.1186/s12939-019-1002-6](https://doi.org/10.1186/s12939-019-1002-6)
- Onapa, H., Sharpley, C. F., Bitsika, V., McMillan, M. E., MacLure, K., Smith, L., y Agnew, L. L. (2022). The physical and mental health effects of housing homeless people: A systematic review. *Health y Social Care in the Community*, 30(2), 448-468. <https://doi.org/10.1111/hsc.13486>
- Pérez, L., Pérez, R., y Seca, M. V. (2020). Metodología de la investigación científica (1a. ed.). Editorial Maipue. <https://elibro-net.itson.idm.oclc.org/es/ereader/itsn/138497?page=1>
- Quintela-Cavalcante-dos Santos, T. C., Aureliano-Sousa, G. M., Souza-Torres-de Araújo, K. M., y Bezerra-de Melo, G. (2023). Desesperanza en mujeres privadas de libertad y su correlación con síntomas de depresión y ansiedad. *Enfermería Global*, 22(70), 23-63.
- Quiñonez, T., F., Méndez, L., T. E., y Castañeda, C. N. (2019). Análisis factorial confirmatorio y propiedades psicométricas de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes en contextos de pobreza en México. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2). <https://doi.org/10.5944/rppc.24104>
- Romero, P. V. (2023). Situación de calle en el norte de México: apuntes para un modelo tridimensional de intervención social. Perspectiva. *Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (35). <https://doi.org/10.25100/prts.v0i35.12274>
- Romo, M., P., Salcedo-Rodríguez, P. E., Fomina, A., Sandoval-Aguilar, M., Zumaya, N., Cortazar, L. A., y Jiménez-Mendoza, A. (2018). Prevalencia de desesperanza y factores sociodemográficos de migrantes mexicanos repatriados. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 55-62.

- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). Código ético del psicólogo. Trillas.
- Srinivasan, I., y Sahayam, D. B. (2024). "Homeless Life to Hopeful Life of Elderly Beggars": Before and After Rehabilitation: A Qualitative Approach. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 10, 23337214231222738. <https://doi.org/10.1177/23337214231222738>
- Zabala, S., y López, P. (2021). Factores de vulnerabilidad cognitiva de la permanencia en calle: desesperanza y derelicción. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 16(2). <https://www.scielo.cl/pdf/limite/v16/0718-1361-limite-16-2.pdf>
- Zambrano, A. G. S., y Paredes, K. D. C. (2023). El principio de inclusión en el área laboral enfocado en los grupos de atención prioritaria. *Polo del Conocimiento: Revista Científico-Profesional*, 8(1), 753-772.