



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de sustancias, para la reducción de riesgos y daños, en la Casa Comunitaria del Fondo en el Barrio Mugica

Autores (en el caso de tesis y directores):

Paula Roldan

Inés Silveira

Carolina Díaz, dir.

Araceli Galante, co- dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2023

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

Área de investigación

Trabajo de investigación final

Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de sustancias, para la reducción de riesgos y daños, en la “CASA COMUNITARIA DEL FONDO” en el Barrio Mugica.

AUTORAS

Roldan, Paula | 41.138.021 | paularoldaann@gmail.com

Silveira, Inés | 40.982.368 | silveiraines98@gmail.com

Tutora temática

Lic. Díaz Carolina (diaz.cbe@gmail.com)

Tutora metodológica

Lic. Galante Araceli

Seminario de TIF/Tesina

1° cuatrimestre 2022

Fecha de presentación

15/06/2023

Título: *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de sustancias, para la reducción de riesgos y daños, en la “CASA COMUNITARIA DEL FONDO” en el Barrio Mugica.*

Autoras: Roldan, Paula (paularoldaann@gmail.com); Silveira, Inés (silveiraines98@gmail.com)

Resumen

El presente trabajo de investigación pretende analizar la relación existente entre las intervenciones del equipo interdisciplinario y el sostenimiento de la participación de las personas que concurren a la Casa Comunitaria del Fondo, una Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario que depende de la SEDRONAR. El dispositivo se ubica “al fondo” del Barrio Padre Carlos Mugica, factor que se vuelve central a la hora de entender los consumos problemáticos como fenómeno que puede adquirir distintas expresiones en distintos contextos.

El trabajo de campo se llevó a cabo a lo largo del 2022. Realizamos una investigación de metodología cualitativa de carácter descriptivo. Para ello, efectuamos 11 entrevistas semi-estructuradas de las cuales 6 fueron integrantes del equipo interdisciplinario y 5 fueron concurrentes. Estos últimos, son hombres que asisten a la Casa hace más de 2 años, que han atravesado o están en situación de consumo problemático de sustancias, que viven o han vivido en el barrio; y que tienen entre 18 y 40 años. Mediante las entrevistas, buscamos identificar las estrategias de intervención del equipo para conocer cuáles y cómo impactan en la accesibilidad de las personas al dispositivo y en última instancia, a la reducción del riesgo de exclusión social.

A lo largo del trabajo indagamos en la construcción de vínculos entre concurrentes y estes con el equipo interdisciplinario, la oferta alimentaria, los cuerpos en el centro de las intervenciones y la cercanía óptima, la identidad y el sentido de pertenencia, la expropiación del bienestar y el placer, la construcción de proyectos de vida en situaciones atravesadas por la exclusión territorial y social. Todo ello enmarcado en el enfoque de reducción de riesgos y daños; y el modelo de abordaje integral comunitario.

Palabras clave:

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS - INTERVENCIONES DEL EQUIPO
- ABORDAJE INTEGRAL COMUNITARIO - REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS -
SENTIDO DE PERTENENCIA

Fecha de entrega: 15/06/2023

AGRADECIMIENTOS

A la *Universidad de Buenos Aires*, en especial a la *Facultad de Ciencias Sociales*, por formarnos y transformarnos, por entender las aulas como espacios de disputa y territorios de enseñanza mutua. Por la educación pública, gratuita, masiva y de calidad siempre.

A *Caro*, por aceptar acompañarnos en este desafío, por invitarnos siempre a cuestionarnos, por ordenarnos en las ideas, por la mirada crítica y reflexiva, pero por sobretodo, por la ternura en el acompañar.

A la *Casa Comunitaria del Fondo* por alojarnos durante casi siete meses e invitarnos siempre a ser parte del espacio.

Al *equipo interdisciplinario*, por enseñarnos del trabajo comunitario y darnos lugar en sus intervenciones.

A “*los del fondo*”, en especial a *Thiago, Emanuel, Dario, Cesar y Gabriel*, por esperarnos todas las semanas y dejarnos conocer un pedacito de sus vidas, sin ustedes este trabajo no tendría rumbo.

A *nosotras* por ser sostén la una de la otra, por acompañarnos en las complejidades transitadas a lo largo de este proceso, por reconocernos humanas y necesarias, en este mundo injusto y desigual.

Al *Trabajo Social* por enseñarnos que la lucha es siempre del lado de los derechos humanos, por proponernos el trabajo colectivo con los sectores populares para su emancipación, por ser herramienta de exigibilidad de derechos y constructora de lazos sociales. Por ser rebeldía frente a la norma.

¡Hasta que la justicia social sea costumbre!

Ine y Pau

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del tema.....	1
Consideraciones metodológicas.....	2
Resguardos éticos.....	5
Facilitadores u obstaculizadores.....	5
Estructura del trabajo.....	6
Aclaraciones preliminares.....	7
CAPÍTULO 1. La construcción de vínculos como estrategia de intervención.....	11
1.1. Estrategias de intervención del equipo interdisciplinario.....	11
1.2. La comida como primera -y principal- asistencia.....	19
1.3. La intervención desde una cercanía óptima.....	22
1.4. “Sanar” a través del vínculo.....	26
CAPÍTULO 2. Los del fondo: cuando la historia deviene en identidad.....	31
2.1. Los vínculos entre pares.....	31
2.2. Lo frondoso de los procesos de acompañar.....	36
2.3. Estar y habitar un espacio.....	42
CAPÍTULO 3. ¿Cómo reducir el riesgo de un daño?.....	47
3.1. La accesibilidad como encuentro.....	47
3.2. Proyectos de vida reconociéndose sujetos de derecho.....	52
3.3. El cuidado en contextos de exclusión.....	56
REFLEXIONES FINALES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	65
Anexos.....	69

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el marco de la finalización de la formación de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. El mismo se enmarca en la Casa Comunitaria del Fondo (en adelante CCF), dispositivo de la SEDRONAR al que acudimos desde mayo hasta diciembre, durante el año 2022.

A lo largo de la investigación, se pretende describir y comprender la relación existente entre el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias, desde el modelo integral comunitario y la reducción de riesgos y daños (en adelante RRD), entendiendo la accesibilidad al dispositivo y la construcción de vínculos como ejes articuladores. El consumo problemático de sustancias se caracteriza por su complejidad, ya que esconde situaciones de extrema vulnerabilidad, marginalidad, pobreza y desigualdades sociales, es decir problemáticas más bien estructurales. Esto ha sido abordado de diversas formas a lo largo del tiempo, donde se ha adoptado una mirada desde lo punitivo, la patologización y la medicalización hacia las personas que consumen, lo que ha llevado a su persecución y encierro. Sin embargo, teniendo en cuenta la Ley de Salud Mental n° 26.657 y en busca de visibilizar y reivindicar otros modos de abordar esta situación, se hace lugar esta investigación. Desde este trabajo nos situamos principalmente en los procesos de abordaje integral comunitario del consumo, por lo cual nos parece importante hacer hincapié en la existencia de condicionantes -que desarrollaremos a lo largo de este trabajo- que pueden favorecer o dificultar la continuidad de los mismos. Entendemos que el equipo interdisciplinario y las estrategias de intervención que éste realiza, son parte fundamental del acompañamiento a las personas que concurren al dispositivo y de la construcción de accesibilidad respecto del mismo. Dada la centralidad que obtiene dicho acompañamiento, nos propusimos profundizar el conocimiento a los fines de aportar a la construcción de una mirada integral.

La elección del problema de investigación surge a partir de nuestras experiencias en prácticas pre profesionales y militantes en otros espacios que despertaron el interés por la temática y que hasta el momento no habíamos trabajado en profundidad. Una de nosotras realizó prácticas pre profesionales en una CAAC de la SEDRONAR y nos interesó la propuesta planteada desde estos dispositivos. Nos comunicamos con la Coordinadora de

Asistencia Inmediata de la SEDRONAR quien nos puso en contacto con distintas CAAC's que se ajustaban a nuestro tema de interés y a las que podíamos acceder para realizar el presente trabajo de investigación.

La intervención frente a la temática del consumo problemático de sustancias desde la profesión de Trabajo Social adquiere relevancia dado que debe centrarse en desentrañar las manifestaciones de dicha problemática. Para ello debe enfocarse en las causas por las que los sujetos establecen determinada relación con la sustancia, teniendo en cuenta el contexto que les atraviesa en un momento histórico determinado. Allí entendemos radica la potencialidad de nuestra profesión, revalorizando lo histórico de las situaciones que se presentan, contextualizandolas, otorgando a las personas un lugar central en la reflexión, concientización y toma de decisiones para la restitución de sus derechos.

Es por todo esto que esta investigación busca aportar al conocimiento existente sobre la temática con la expectativa de seguir profundizándolo.

En este sentido, la pregunta-problema que ha guiado el proceso de investigación es *¿Cómo se relacionan las intervenciones del equipo interdisciplinario con el sostenimiento de la participación de las personas con consumo problemático de sustancias de entre 18 y 40 años en el dispositivo “Casa Comunitaria del Fondo.”?*

Para el abordaje de este interrogante se ha planteado como objetivo general conocer qué implicancias tienen las intervenciones del equipo interdisciplinario en la accesibilidad de las personas con consumo problemático de sustancias al dispositivo “Casa Comunitaria del Fondo” para la reducción del riesgo de exclusión social.

Los objetivos específicos buscaron: 1) Describir las estrategias de intervención desplegadas por el equipo interdisciplinario para la contención, prevención y asistencia de las personas con consumo problemático de sustancias; 2) Analizar la relación entre la creación de vínculos afectivos entre pares y para con el equipo interdisciplinario y la construcción de un sentido de pertenencia dentro del dispositivo; y 3) Identificar de qué manera la participación en los talleres brindados fomenta la reducción del riesgo de exclusión social en las personas generado por el consumo problemático de sustancias.

Consideraciones metodológicas

Para esta investigación realizamos un análisis de tipo cualitativo a fin de sondear las intervenciones del equipo interdisciplinario y las experiencias de participación de las personas que atraviesan una situación de consumo problemático. El enfoque cualitativo

puede concebirse como “un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo ‘visible’, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos” (Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio; 2006: 9). La metodología elegida aportó una flexibilidad al diseño y a la investigación per se, dado que la realidad social es cambiante, compleja e impredecible. Pudimos, a través de las perspectivas de los sujetos, captar los significados, la subjetividad, la diversidad y las singularidades que presentan los discursos de los mismos.

Utilizamos como técnica de recolección de datos la entrevista. Realizamos entrevistas semi-estructuradas, en las cuales se combinan bloques de preguntas cerradas y preguntas abiertas orientadas a temas puntuales que pueden implicar diversos grados de desarrollo en cuanto a sus respuestas, dando lugar también a nuevos interrogantes durante la conversación. Nuestra unidad de análisis fueron los concurrentes y el equipo interdisciplinario. Este último se compone por una abogada, una trabajadora social, dos psicólogas, tres cocineras, tres talleristas, dos operadores sociales, una coordinadora. Las unidades de recolección de información fueron seis integrantes del equipo y cinco concurrentes. Del equipo entrevistamos a las dos psicólogas, una operadora social, un tallerista, la trabajadora social y la coordinadora. Para definir la muestra de los concurrentes, tuvimos en cuenta que asistan a la CCF hace más de 2 años, que hayan atravesado o estén en situación de consumo problemático de sustancias, que vivan o hayan vivido en el barrio; y que tengan entre 18 y 40 años. Con dicho recorte y junto con la trabajadora social, pre-seleccionamos a cinco varones teniendo en cuenta -además de los criterios mencionados- situaciones personales que estén atravesando (para no ser una molestia ni abordar temas que pudiesen impactarles emocionalmente), jornadas laborales (para no interrumpirlas o no demorarlos), la predisposición (definida más por inferencia nuestra que por una pregunta explícita a la persona); y que no estén consumiendo en ese momento o que, si lo hicieron, haya sido una sustancia que permita sostener una conversación y no sea contraproducente tanto para la persona entrevistada como para nosotras como entrevistadoras. De los cinco concurrentes entrevistados, dos de ellos habían consumido ese mismo día (minutos previos) marihuana y los tres restantes manifestaron haber consumido por última vez hace “unos años” cocaína, paco y pasta base. El recorte de género fue hecho considerando que -cumpliendo con todas las características previamente desarrolladas- las mujeres que aplicaban eran solo dos y al diversificar la unidad de análisis, las respuestas iban a ser muy diversas y complejas de abordar debido a

que dichas mujeres eran madres y jefas de familia y su vinculación con el consumo y con el dispositivo era muy distinta al del resto de los concurrentes.

Todas las entrevistas se realizaron a lo largo de noviembre y diciembre del 2022, dado que el proceso de la presente investigación llevó aproximadamente nueve meses, desde la finalización del armado del diseño, la estructuración de objetivos y elaboración de las herramientas de recolección de datos, la inserción dentro de la CCF, la realización de las entrevistas y observaciones, y luego el análisis de todos los datos obtenidos. La inserción en la institución, así como también la persistencia en el tiempo desde el mes de junio permitió que se consolidara un vínculo cercano con el equipo profesional y con los concurrentes, llegando a que los mismos transmitieran explícitamente su comodidad al momento de responder las preguntas de la entrevista. La predisposición del equipo profesional fue tal que acompañaron el proceso de esta investigación desde la institución, recomendando qué concurrentes podían realizar las entrevistas de acuerdo con sus situaciones personales, complejidades y grado de compromiso con la CCF. Las del equipo fueron virtuales en el caso de la Psicóloga 2, la Trabajadora Social, el Tallerista y la Operadora Social, a fin de no interrumpir su jornada laboral y su disponibilidad para responder a las demandas del dispositivo. En el caso de la Coordinadora y la Psicóloga 1 la entrevista se realizó presencial, en la única sala separada del comedor que dispone el espacio, de manera conjunta. Fuimos coordinando con cada persona un día y horario a través de WhatsApp, concretando las videollamadas por la plataforma Meet. Por la otra parte, las cinco entrevistas con los concurrentes fueron de manera individual y presencial en los alrededores de la CCF. Las once entrevistas fueron grabadas con previo consentimiento informado. Cabe destacar, que en el caso de los concurrentes, previo a que cada uno accediera a brindar su tiempo, nos hicieron preguntas respecto al tema, los interrogantes que íbamos a tratar, el anonimato y la publicación de las respuestas.

La información relevada a través de las entrevistas, la complementamos con registros de campo contruidos a partir de las observaciones realizadas desde nuestra participación en el dispositivo. Además, participamos de una reunión del equipo interdisciplinario que nos resultó de suma utilidad para el posterior análisis de dichas entrevistas a fin de comprender el trabajo articulado y los modos de abordaje.

El procesamiento de análisis de los datos fue de tipo cualitativo, este proceso nos permitió ver cómo se conectan los datos con las preguntas de investigación, comparar datos entre sí y asignarles significados que sean consistentes.

Resguardos éticos

Previo al inicio de cada entrevista, todas las personas fueron informadas acerca del marco de la misma. Mediante la lectura del consentimiento informado se dió a conocer el Trabajo de Investigación Final, el ámbito académico donde el mismo se presentaría, así como sus objetivos. En el mismo, se solicitó la autorización para grabar las entrevistas, otorgando la posibilidad de elegir si contestar o no la pregunta realizada; así como no continuar la entrevista si es que la persona así lo deseaba.

Con el propósito de mantener la seguridad del anonimato y la confidencialidad de les entrevistades, se utilizarán nombres ficticios para el caso de les concurrentes y los roles para referir a cada integrante del equipo.

En lo que respecta a la ubicación geográfica y el nombre del dispositivo, se solicitó permiso a la coordinadora del mismo para utilizar la información real ya que consideramos que son elementos centrales para contextualizar el análisis¹.

Facilitadores u obstaculizadores

En el diseño de investigación, tanto en el objetivo general como en el tercer específico, hacíamos referencia al daño psicosocial. A raíz de la sugerencia de la Tutora metodológica decidimos recortar dicha categoría y trabajar con la reducción del riesgo de exclusión social. Esta modificación nos facilitó la dimensionalización y posterior análisis del material de entrevistas.

Por otro lado, a lo largo del trabajo de campo, nos fuimos encontrando con algunas cuestiones -detalladas a continuación- que no habíamos tenido en cuenta a la hora de realizar el diseño de investigación y que precisamos modificar para continuar con el proceso investigativo.

En cuanto a nuestras unidades de análisis, nos habíamos planteado entrevistar a una representante por cada rol que compone el equipo interdisciplinario. Sin embargo no pudimos hacerlo con las cocineras ya que su labor constante en la cocina, imposibilitaba destinar tiempo a responder nuestro pedido. Tanto la coordinadora como las cocineras son residentes del barrio. Nos parece importante mencionar también, como señalamos anteriormente, que la primera entrevista realizada al equipo fue de manera presencial, en la única sala que dispone el espacio separado del comedor. En el transcurso de la misma, las interrupciones por el ingreso/egreso del resto del equipo provocaron dispersiones y

¹ Ver Anexo [1]

extendieron la duración de la misma, por lo que decidimos realizar el resto de manera virtual, acordando horarios extra-laborales con cada integrante del equipo.

Por otro lado, en cuanto a la otra unidad de análisis, uno de los criterios definidos en el diseño para el recorte de la muestra, era que participen en dos o más talleres. A medida que nuestro proceso de inserción fue avanzando, fuimos notando que los talleres no solo no tenían una periodicidad definida, si no que no era lo único que hacía a la participación de les concurrentes al espacio; por lo que decidimos quitarlo cómo requisito a cumplir para los entrevistados.

En el caso de les concurrentes, a lo largo del año, fuimos registrando algunas personas como posibles entrevistadas y al momento de realizarlas no pudimos hacerlo porque algunas habían intensificado su consumo (y resultaba inviable mantener una entrevista) o se encontraban hospitalizadas.

Estructura del trabajo

La investigación se estructura en tres capítulos donde se desarrollan los objetivos del estudio, contemplando las distintas dimensiones que fueron tenidas en cuenta para abordar dichos objetivos.

En el primer capítulo, llamado “*La construcción de vínculos como estrategia de intervención*” damos cuenta de las intervenciones del equipo interdisciplinario, qué cuestiones se ponen en juego en dichas intervenciones, sea desde la comida como puerta de entrada al dispositivo, la escucha o el asesoramiento legal. En esta misma línea, se trabaja la significación que se le otorga a la construcción de vínculos como estrategia de intervención, entendiendo las corporalidades, las emociones y la relevancia de la cercanía óptima en este entramado.

En el segundo capítulo, llamado “*Los del fondo: cuando la historia deviene en identidad*” caracterizamos los vínculos afectivos entre pares y entre les concurrentes con el equipo interdisciplinario. En este apartado, recuperamos la valoración otorgada por los entrevistados a los vínculos entre ellos. Con sus vaivenes, todo confluye en la CCF y es en ese encuentro donde se produce la vivencia de un “nosotros” que denota un sentido de grupalidad, de identidad compartida y de un sentido de pertenencia que impacta en la subjetividad de cada persona que transita el espacio.

Por último, en el tercer capítulo titulado “*¿Cómo reducir el riesgo de un daño?*” abordamos cuestiones vinculadas a las economías de la marginación, la expropiación del

bienestar, el derecho al placer, la exclusión social y territorial. Todo ello, en el marco de una intervención desde el modelo de reducción de riesgos y daños; y las posibles prácticas de cuidado que pueden desprenderse en estos contextos. Trabajamos la accesibilidad a los dispositivos de salud como una construcción donde la participación cotidiana de los concurrentes se traduce en el ejercicio de su ciudadanía y en pos de la posibilidad de construir proyectos de vida como horizonte de intervención.

Finalmente, se realiza una conclusión general para darle cierre a este trabajo, retomando algunas reflexiones e interrogantes que surgieron en el proceso y análisis de la investigación.

Aclaraciones preliminares

Esta investigación se realizó bajo la perspectiva y orientación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 la cual ha tenido un impacto significativo en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias. Esto implicó cuestionar y superar enfoques punitivos y criminalizadores, promoviendo la participación activa de las personas afectadas, considerándolas sujetos de derecho (porque lo son) y garantizando su autonomía y capacidad de decisión en el tratamiento. Si bien la ley representó un paso en la dirección correcta, su implementación y efectividad es responsabilidad de los actores políticos.

Bajo la misma premisa, elegimos a lo largo del trabajo utilizar el término "sustancias" en lugar de "drogas"². Esto busca reflejar un cambio hacia enfoques más integrales, superando la estigmatización y criminalización del consumo, promoviendo políticas y prácticas que aborden de manera más efectiva las problemáticas asociadas al consumo de sustancias, con un enfoque en la prevención, el tratamiento y la reducción de riesgos y daños.

A lo largo del trabajo se hará uso de la letra “e” concibiendo que el lenguaje y los modos de utilizarlo son constructores de la subjetividad y también espacios de disputa de sentidos. Esta decisión es porque la expresión “o/a” -que se presenta como antecedente de la visibilización de las mujeres en las narraciones y trabajos del ámbito académico-, no

² “El término drogas encierra un concepto estigmatizante y extremadamente poco preciso, ya que esta palabra no solo abarca un grupo enorme de compuestos químicos que hacen una infinidad de cosas (cómo antibióticos e ibuprofeno) sino que además su uso genera una ilusión en la población general de que el alcohol el tabaco o la cafeína, por ejemplo, no forman parte de la abultada montaña de sustancias que identificamos como las drogas. Lo correcto sería usar el concepto de sustancias psicoactivas que abarca aquellos compuestos químicos que son capaces de cambiar el modo en que funciona la mente, como alterar las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la percepción, la capacidad de pensar y de ser creativos el estado de alerta y otras funciones psicológicas”. (Un libro sobre drogas - El gato y la caja, 2017: 19)

resulta suficiente, ya que invisibiliza la existencia de otras identidades no binarias que también son parte de las situaciones que se investigan. El uso de la letra “e” se postula cómo una decisión política, una toma de postura clara y específica, para continuar en el avance de documentos científicos que incorporen a todas las disidencias que quedan excluidas en el binomio varón-mujer. Se utilizará la “e” en todo momento que hablemos de personas que no conocemos su identidad de género, excepto cuando hablemos de los concurrentes entrevistados y del equipo interdisciplinario, quienes nos han compartido su autopercepción de género.

Caracterización institucional

El presente trabajo se sitúa en el Barrio Padre Carlos Mugica, una de las villas más populosas y extensas de la ciudad, en cuyo interior se encuentran distribuidos 9 barrios, alrededor de 74 manzanas, en un perímetro de 32 hectáreas (Ministerio de Hacienda-Jefatura de Gabinete de Ministros, 2016; en Rodríguez, 2019). Está ubicada en la Ciudad de Buenos Aires, en el barrio de Retiro³.

El origen de la CCF se remonta a un grupo de jóvenes que se encontraban en situación de calle y/o vivían en *el fondo* del Barrio, donde la administración del Ferrocarril Belgrano Cargas alquilaba el predio a una empresa de logística para que ésta deposite los containers vacíos. Los containers se fueron convirtiendo en un refugio que les albergaba de la intemperie y les permitía el consumo de sustancias fuera de la vista de los vecinos. En septiembre del 2013, “mamá S.” se acercó con una olla y empezaron a cocinar en la calle, cerca de los “tachos”, como lo nombran ellos. A partir de la comida fueron llegando nuevos actores y el espacio fue transformándose de ollas en la calle a un container con equipamiento, para después mudarse a un espacio propio construido por los mismos jóvenes.

En 2016, en el marco del Plan de Acción Integral (2016-2019), a partir de las leyes 3.343 y 6.129, se inició el proceso de reurbanización para la integración social y urbana de la Villa 31 y 31 bis, actual Barrio Mugica. El Plan contemplaba mejoras en el acceso a los servicios básicos, a la vivienda de calidad y a los equipamientos educativos, de salud y espacios públicos. El proceso comprendió también el reasentamiento de la población ubicada en el sector denominado Bajo Autopista, donde se encontraba ese espacio autoconstruido. La demolición del espacio tuvo lugar tiempo después del quinto aniversario de la creación del comedor⁴. Tiempo después, consiguieron el espacio donde se encuentra funcionando la CCF al día de hoy. La misma depende de la asociación civil “El Comedor del Fondo”, la cual tiene otros dos dispositivos actualmente en funcionamiento, “Casa Heredia” en Chacarita y “Casa Comunitaria El Cruce” en la provincia de Chaco.

En el año 2019 se inscriben como una Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (en adelante CAAC), que se enmarca en el Programa integral de atención, asistencia e integración de personas que presentan un consumo problemático de sustancias de la SEDRONAR (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina). Las CAAC’s son espacios que funcionan como lugares de atención, acompañamiento e

³ Ver Anexo [2]

⁴ Ver Anexo [3]

inclusión social principalmente en barrios vulnerabilizados. La CCF en particular funciona cómo dispositivo de bajo umbral, amigable, de fácil acceso y de puertas abiertas. Se trabaja desde el paradigma de reducción de riesgos y daños, donde no se considera el dejar de consumir como condición de inicio de tratamiento. Está enfocado, como su nombre lo dice, a prevenir para reducir riesgos y daños asociados al consumo, trabajando sobre la construcción de un proyecto vital, entramado en un contexto particular. En esta misma línea, las intervenciones se dan desde un enfoque integral comunitario que se propone ubicar las problemáticas asociadas al consumo de sustancias en una dimensión colectiva, implicando a la población en la elaboración de respuestas preventivas, promocionales y asistenciales.

La CCF abre sus puertas de lunes a viernes, entre las 9 y las 15 hs. “Entran y salen”, en sentido literal, muchas personas constantemente a lo largo de las 6 horas que dicho espacio permanece abierto. Además del equipo de profesionales que acompaña y las comidas que se brindan, hay talleres.

A pesar de la significativa inversión en la reurbanización del barrio, la misma “...no parece reflejarse aun en la percepción de mejoras a la calidad de vida de las personas que habitan el barrio” (Gabossi et al, 2021: 24). En el caso particular de las personas que concurren a la CCF, están expuestas no solo a la situación de vulnerabilidad territorial sino también al hecho de estar en situación de calle y de consumo problemático de sustancias. El problema social en el Barrio está lejos de ser sólo un problema de falta de viviendas o de infraestructura. Involucra un conjunto de dimensiones más amplias que abarcan el campo de las condiciones de existencia y reproducción social.

CAPÍTULO 1. La construcción de vínculos como estrategia de intervención

En este capítulo damos cuenta de las intervenciones del equipo interdisciplinario, como así también de aquello que se pone en juego en esas intervenciones. Desde un plato de comida hasta la gestión concreta de un trámite con la trabajadora social, un asesoramiento legal con la abogada o una charla con la psicóloga. Poniendo énfasis -al igual que los integrantes del equipo- en la construcción de vínculos como estrategia de intervenciones, la cercanía óptima, los cuerpos, las emociones.

1.1. Estrategias de intervención del equipo interdisciplinario

*“Capaz el proceso es saber que hay alguien que
cuando te caigas te va a levantar (...)”*

[Entrevista a la Psicóloga]

El consumo de sustancias ha sido incorporado a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), ya que como se menciona en el ART. 4 de la misma “Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”. Esto significa que, las políticas expuestas en dicha ley deberán ser aplicadas a las situaciones de consumo problemático de sustancias. Si bien la ley refiere a drogas, en este trabajo el análisis contempla la multicausalidad entorno a la problemática, por lo que decidimos ampliar la noción y referirnos a sustancias ya que “ ‘la droga’ en sí, no existe: es el sujeto quien convierte ciertas sustancias en drogas, al establecer con ellas un tipo de relación y ciertos patrones de uso” (Gómez; 2014: párr. 8), las cuales adquieren sentido en el marco de una cultura, por lo tanto es algo que cambia no sólo entre culturas, sino también a lo largo del tiempo. Es decir, existe en la producción del fenómeno, una relación complementaria entre el consumo, los factores de riesgo del ambiente social en el cual se inscribe la práctica y la persona que consume. Desde esta perspectiva, se entiende que “Las drogas son sustancias que se convierten en el objeto de una relación cuando ésta llega a hacerse adictiva... la existencia de las drogas no es la causa de su consumo problemático” (Ibidem).

Teniendo en cuenta esto, con respecto a la modalidad de abordaje en Salud Mental, el ART. 8 establece que:

“Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se

incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.”

Entendiendo esto, la interdisciplinariedad proporciona interesantes motivaciones y desafíos; y constituye una perspectiva insoslayable y difícil, que permite la apertura de los campos disciplinares. Su punto de partida son los problemas y las demandas sociales. Al respecto, Edgar Morin señala que: “la interdisciplinariedad es la clave para entender la complejidad del mundo que nos ha tocado vivir, que no admite explicaciones simplistas...” (2005: 25). Se flexibilizan los límites entre las disciplinas por el continuo cambio de los conocimientos.

Ahora bien, a la hora de definir los modelos de abordaje de consumos problemáticos de sustancias, encontramos por un lado la perspectiva prohibicionista/abstencionista y por otro la perspectiva de RRYD. Dentro de la primera, se destaca el modelo biomédico y las comunidades terapéuticas, donde el umbral de exigencia es alto ya que se requiere de la abstinencia como primer paso para dar inicio al tratamiento. Este se entiende como un proceso de etapas esquemáticamente divididas, que deben cumplirse, con el fin último de separar el individuo de la sustancia. La primacía de la hegemonía de este modelo invisibiliza otros saberes y prácticas; y en consecuencia en las intervenciones se priorizan aspectos intra-psíquicos y/o biológicos, por sobre abordajes en dimensiones socioculturales. Estas concepciones en contextos de vulnerabilidad social son sumamente relevantes porque “el uso problemático de drogas remite a problemas de integración social” (Pawlowicz et al. 2011; p. 173). En relación a esto, la Psicóloga 1 de la CCF dice:

“... salis (hablando de las comunidades terapéuticas) y la vida es otra cosa, el barrio de donde viene el pibe es otra cosa, es caótica, te encontras con los mismos vínculos que vos tenias antes de entrar, te encontras con el mismo circuito que te llevó a vos a consumir. Entonces si vos no lo laburaste, esos vínculos con tu contexto, es muy difícil que vos sostengas esas reglas y pautas que están dentro de una comunidad, por fuera. ¿Por qué? porque la vida afuera y la comunidad afuera es otra cosa, es caótica, van caminando y aparece alguien y les ofrece droga, aparecen distintas situaciones de la vida que dentro de una comunidad no pasa (...)”

En línea con esto, de las entrevistas pudimos extraer que los abordajes de índole abstencionista se enfocan pura y exclusivamente en el abandono del consumo y en tratar la sintomatología que esta abstinencia trae aparejada, sin problematizar demasiado el vínculo

de la persona con la sustancia. También traen consigo que este abandono del consumo repentino y los nuevos hábitos que intentar sostener, están enmarcados en una comunidad a puertas cerradas, en la que las personas no tienen acercamiento alguno al consumo o a las sustancias; pero que ese entorno es insoslayable fuera de estas comunidades, dado que las personas están permanentemente expuestas al consumo o por lo menos a las prácticas que hicieron el contexto para que el consumo se vuelva problemático.

Contrario a lo expuesto anteriormente, el modelo ético-social se enmarca en una sociología crítica, que problematiza la relación del sujeto con la sustancia psicoactiva en un contexto determinado e incluye la pregunta por el proyecto de vida de la persona que consume como una dimensión central en la intervención. El paradigma de RRYDs “permite otra ética de relación con el uso de drogas, configurando un campo de posibilidad no prohibitivo” (Goltzman y Di Iorio, 2012; p. 56). Resulta difícil definir con exactitud el paradigma dado que no se trata de una lista de intervenciones, sino que se debe entender como un conjunto de principios.

“El objetivo es la RRYD diría yo, osea intentar como correr un poco del eje de la intervención el consumo en sí mismo, nosotros no trabajamos desde buscar específicamente que la persona deje de consumir, sino que mientras está consumiendo, reducir la vulneración de otros derechos que muchas veces conlleva esa situación de vulnerabilidad que excede el consumo en sí mismo. El objetivo es eso, reducir un poco los daños que ese consumo genera a través de diferentes tipos de intervenciones”

[Entrevista a la Abogada]

En tal sentido, podemos decir que la RRYD apunta a garantizar la atención en el sistema de salud, reconociendo la capacidad de las personas que consumen para desarrollar formas de cuidado, como para modificar prácticas de riesgo. Comprende también al territorio y al contexto como factores desde donde y sobre los que hay que trabajar, por eso se plantea salir de las instituciones para relacionarse con las redes familiares y de consumo. Al decir de Rossi, “estos principios partían fundamentalmente de considerarlos como sujetos de derechos y oponerse a las propuestas que los ubicaban como objeto de intervenciones” (2016; p. 9).

En el marco de la RRYD y a los fines de nuestro trabajo de investigación, para lo que a abordaje de los consumos problemáticos refiere, utilizaremos como referencia la definición de “abordaje integral y comunitario” propuesta por Camarotti y Kornblit como un modelo

que “puede definirse como la estrategia de intervención que tiene como protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones relacionadas con el uso problemático de drogas” (2015, p. 213). En este sentido, las autoras plantean que “la comunidad no es entendida desde una concepción romántica, como sinónimo de armonía, sino como un espacio social en permanente construcción, atravesado por la diversidad, el conflicto, las tensiones y la solidaridad” (Ibidem).

El modelo integral comunitario para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias que proponemos analizar es una respuesta complementaria y superadora, ante las dificultades que enfrentan los dispositivos más tradicionales abstencionistas pioneros en el abordaje de los consumos problemáticos. Las principales dimensiones del modelo, retomando a Camarotti y Kornblit, son “la integralidad, enfoque de las vulnerabilidades sociales y cuidados ampliados, lo configuran dentro de la perspectiva subjetivante, cuyo marco operativo se centra en el fortalecimiento de lo singular y lo colectivo, la formación de redes, la promoción de la conciencia crítica y reflexiva, y el reconocimiento y ejercicio de los derechos” (2015, p. 219).

“Y la apuesta al tratamiento comunitario es justamente entender a la comunidad como un sistema de redes, ¿que son redes?, son relaciones, ¿y cómo uno se relaciona con el otro? estando, generando vínculo, generando presencia y si entendemos a la comunidad como un sistema de redes, y estos pibes están fuera de esas redes; nosotros como comunidad nos tenemos que preguntar ¿qué estamos haciendo para llegar a ellos?” eso también se piensa con el pibe. Y desde ahí va el abordaje integral, integral en todos los aspectos.”

[Entrevista con Psicóloga 1]

Adoptar la perspectiva relacional y un abordaje integral de los consumos implica correrse del paradigma del modelo médico hegemónico⁵ y situarse, en cambio, en un modelo de abordaje centrado en la comunidad.

El modelo integral de abordaje comunitario busca “construir un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento para los grupos sociales –presenten o no una fuerte exclusión social– en donde sean ellos también los que ofrezcan alternativas de respuestas posibles”

⁵ “[...] el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado” (Menéndez, 1988: 83)

(Ibidem), ya sea por motus propio o participando de un proyecto impulsado inicialmente por un grupo de actores sociales (profesionales o no).

“Para mi el mayor aprendizaje es eso, y esta cuestión mucho más integral y comunitaria del laburo, y colectiva, y de vivir construyendo desde el equipo de trabajo y en conjunto con la demanda del pibe... centrarse más en... la necesidad que el pibe identifica y no en la propia....”

[Entrevista a la Abogada]

En lo que a la conformación del equipo interdisciplinario respecta, hay quienes tienen una formación académica y quienes no. Cada rol tiene tareas distintas y un objetivo de intervención que les diferencia. En las entrevistas, cuando buscamos indagar acerca de lo específico de la intervención de cada uno, fue una pregunta compleja de encontrar su respuesta desde lo particular.

En este sentido y retomando los distintos roles que coexisten en la CCF, la Coordinadora representa una figura materna muy fuerte y presente para todos los concurrentes -tanto entrevistados como con quienes hemos tenido una conversación informal-; y de referencia muy grande para el equipo. Su trabajo, como su rol lo indica, es coordinar el equipo para el funcionamiento del espacio. Sus intervenciones con los concurrentes son más bien asistenciales: brindar dinero o mercadería, de sostén emocional; y es quien tiene la última palabra respecto a las intervenciones del equipo en general en lo que a decisiones trascendentales respecta. Estas son algunas respecto al funcionamiento del espacio -como cuántas horas se abre el dispositivo-, las que confieren a otra modalidad de tratamiento -como internación-; las que son derivaciones a otras instituciones, entre otras. Tanto ella como las dos cocineras, son las únicas tres personas del equipo que viven en el barrio, muy cerca de la CCF. En un sentido más amplio, nos decía “Mi idea principal es que ellos manejen la droga y no que la droga los maneje a ellos, porque yo no sé si alguna vez, lamentablemente, van a poder dejar por completo”.

Una parte del equipo está formada por los Operadores y los Talleristas. La Operadora entrevistada definió su objetivo como “ser el filtro para las otras profesionales”. Pero a lo que a la teoría de las CAAC’s respecta, y a lo que pudimos observar en nuestra participación en campo, su rol comprende más que eso. Son quienes están en la “primera línea”, permanentemente en contacto con las personas que asisten al espacio; reciben, escuchan y acompañan. Muchas veces también su rol consiste en un acompañamiento de carácter presencial a un concurrente a otra institución (por ejemplo a la unidad de atención

primaria de la salud). En cuanto a los talleres, podemos dividirlos en dos grupos: los que se dan de manera fija y los que ocurren esporádicamente. En el primer grupo se encuentra el taller de huerta, de serigrafía, música y arte. En el segundo grupo está el taller de panificado, peluquería, deportes y juegos varios. El Tallerista entrevistado nos compartía que no hay un objetivo definido respecto a cuál es la intervención que se puede hacer desde un taller, sino que es más bien un entretenimiento para que los concurrentes pasen un rato poniendo la cabeza en algo que no sea el consumo. En el mejor de los casos, decía, que puedan expresar a través del arte (la serigrafía, la música) algo de lo que les pasa, sienten, desean.

“Arte y música las estoy haciendo yo, es abierto a lo que pinte, si quieres pintar pintas, si quieres tocar la guitarra tocas, eso bueno también, tenemos una sola guitarra entonces es una complicación a veces poder enseñarles, poder hacer eso. Pero también la guitarra agrupa, lleva y trae gente, y ahí empiezan a abrirse historias”

[Entrevista al Tallerista]

En el caso de los talleres, como en el espacio en general, la participación fluctúa dependiendo del día, la época del año, la actividad que se proponga, entre otros factores. Esta complicación marcada por el Tallerista de una sola guitarra, se manifiesta también en los recursos económicos escasos que disponen tanto para extender la duración de los mismos, ampliar la oferta o incluso conseguir un espacio cerrado y separado del espacio del comedor donde por ejemplo tener un espacio terapéutico grupal. En palabras del equipo: la Psicóloga 1 refiere que “...es un pendiente tener el espacio terapéutico grupal, post pandemia”; la Trabajadora Social dice “Nos gustaría tener talleres, que se abran hasta más tarde, pero bueno, todo sale plata y estamos en una época un poco complicada”; y la Psicóloga 2 comparte “...porque bueno es insostenible, vos quieres hacer un taller de teatro pero al tallerista le tenes que pagar, tenes que proveer materiales, como todo un círculo complicado...”.

En cuanto a las profesiones académicas, están las Psicólogas, la Abogada y la Trabajadora Social. Las Psicólogas remarcaban como central en sus intervenciones comprender el vínculo que tiene la persona con la sustancia. Para ello buscan generar espacios de escucha, con la intención de “... poder seguir avanzando con el pibe, que en algún momento ese espacio de escucha se vuelva un espacio terapéutico y empezar a construir algo más desde la intimidad y desde la confianza”. Sumado a esto, la otra Psicóloga decía “... para cada uno esa sustancia ocupa un lugar distinto, el vínculo con esa sustancia ocupa un lugar distinto,

entonces no hay una sola forma de abordaje y eso también demuestra que la problemática es compleja por eso tiene que estar abordada desde distintos lugares”. El hecho de que existan distintas relaciones con la sustancia, hace de las intervenciones una variedad inmensa de *posibles intervenciones*.

Como mencionamos anteriormente, las consecuencias vinculadas al consumo forman parte de una realidad compleja que nos interpela, desafía y compromete como sociedad. No alcanza una sola mirada para comprender y abordar esta problemática ya que son múltiples los factores que se ven involucrados en ella. Las autoras Camarotti y Kornblit (2015) remarcan que no se puede abordar de un modo aislado de los contextos sociales en los que se da, lo que lleva a requerir respuestas creativas y flexibles que contemplen una mirada transdisciplinaria y multisectorial, en la que converjan tanto las perspectivas económicas, sociales, psicológicas, culturales y médicas de abordaje teórico y práctico, como las provenientes de experiencias y lecciones aprendidas. En este sentido, abordar las problemáticas de consumo desde este enfoque concibe a la salud como una construcción colectiva que incluye el acompañamiento social. Frente a este escenario se hace necesario contextualizar y territorializar las prácticas. El abordaje integral comunitario, cómo expusimos previamente, es con el otro, en contexto y en territorio.

La Abogada, de las profesiones académicas, es la que más delimitada tiene su intervención. No solo por la temática que aborda, sino también por la cantidad de demanda que hace que su tiempo se destine a una consulta tras otra sin quedarle, a veces, espacio para interactuar con otros concurrentes. Nos comentaba que no hay muchas abogadas en el barrio y que por ende hay personas que se acercan al dispositivo y a ella una sola vez, sin participar del espacio. Su estrategia de intervención pasa por ser facilitar el diálogo entre los entes jurídicos y los concurrentes:

“... tratar de ser como un intermediario con áreas de la justicia que son como bastante lejanas a esta población por un montón de características que es que son personas sin domicilio, sin teléfono propio, sin un mail, mi estrategia es eso, tratar de estar en el medio de las dos cuestiones para tratar de minimizar un poco los perjuicios que se tiene ante la justicia por cuestiones de marginalidad de vulneración de derechos ...”

En el caso de la Trabajadora Social, su intervención está orientada a la restitución de derechos de las personas que asisten al dispositivo, procurando que sean ellas quienes -al tomar conciencia de aquello que les corresponde- accionen en pos de reclamarlos. Ella nos

decía que sus estrategias eran “... estarles encima pero no tanto” y “... entrarles por el lado de ‘es tuyo’”. Llevado a la práctica se convierte en un rol de gestión de trámites, “... por lo general, vienen con consultas sobre documentación, asignación, algún que otro programa” o la redacción de informes sociales.

Calienni, Martín y Moledda (2009) retoman la necesidad de configurar espacios interdisciplinarios, capaces de conceptualizar los problemas de forma compleja y no sometidos a fronteras disciplinarias; como la de constituir equipos interdisciplinarios para el abordaje y búsqueda de alternativas de solución a los mismos; pero teniendo en cuenta que el abordaje interdisciplinario es un posicionamiento, no una teoría unívoca. “La actividad interdisciplinaria requiere de apertura para la construcción de nuevos métodos y técnicas de trabajo que dejen de lado actitudes dogmáticas, y fundamentalmente tener siempre presente que la relación entre las disciplinas debe ser provocada, no es un mero encuentro fortuito” (2009, p. 41).

En este sentido la Abogada expone que desde el equipo tienen “una mirada de trabajo donde creemos que lo colectivo es como bastante importante para intentar dar una mejor respuesta a la problemática por un lado y también una estrategia para fortalecer los recursos que son limitados”. En la misma línea, la Operadora dice: “antes de un acompañamiento, generalmente hay una reunión de equipo donde evaluamos el temperamento, la personalidad, la demanda, y “la conflictividad” que puede tener esa persona; y de acuerdo a eso se arma.”

Ahora bien, las herramientas teóricas-metodológicas de las distintas profesiones ordenan, encauzan, aportan y favorecen a generar una estructura que contenga diferentes modalidades de abordaje. Que nunca es una, ni por ser la definitiva, ni por ser la única posible. Pero sí que es necesario que esta estructura exista y sea conocida por el equipo, con su condición de ser permeable y enriquecida en la interacción con el contexto. El equipo elabora colectivamente modos de abordaje que se comparten superando la fragmentación, teniendo presente la interacción de los diferentes recorridos, experiencias, conceptos, metodologías, procedimientos de la formación de cada integrante (Nieto, 2017). La práctica en el contexto marca el rumbo, interpela las teorías y nos posiciona como artistas del pensamiento. Las teorías, los métodos, las técnicas, son guías y trascienden a las personas por lo que es preciso que se mantengan en vilo, para no olvidarnos de que es la situación la que nos marca el rumbo; un diálogo crítico y constante entre la teoría y la práctica; pensarse en un modo relacional donde una y otra se retroalimentan y se recrean.

1.2. La comida como primera -y principal- asistencia

“Acá en la villa la comida es muy, es algo que a veces la gente no tiene, ¿entendes? Te parece loco pero hay veces que la gente no tiene viejo, no tiene y vos sabes que tenes que tener algo en el estómago”

[Entrevista a Gabriel]

Las personas que viven en situaciones de vulnerabilidad socio habitacional pueden experimentar inseguridad alimentaria, lo que significa que no tienen acceso a una cantidad suficiente de alimentos saludables y nutricionales para satisfacer sus necesidades básicas. En este contexto, la oferta de alimentos no solo se convierte en una atracción para ellos, sino que puede ser también una motivación para participar del espacio en el cual acceden a un plato de comida.

En la CCF, tanto en el desayuno como en el almuerzo, son los momentos donde más concurrencia de gente hay. Por la mañana asisten en su mayoría varones, muchos de ellos duermen en la zona donde se encuentra el comedor, en las veredas a la intemperie o dentro de edificaciones precarias en esquinas o espacios que quedaron vacíos luego de la reurbanización llevada adelante en el marco del Plan de Acción Integral. A veces también se acercan algunas infancias con una jarra, botella o vaso; que una vez cargado con leche o mate cocido, se retiran del lugar. Para la hora del almuerzo aumenta exponencialmente la cantidad de gente: llegan algunos trabajadores del gobierno de la ciudad, vecinos y vecinas con algún tupper o cacerola; y les mismos jóvenes/adultos que estaban en el desayuno. Estes últimos, nos decían algunos concurrentes, son quienes tienen la prioridad. Son ellos también quienes se sientan tanto dentro de la CCF como en las mesas de afuera, a diferencia de las otras personas que hacen cola hacia un costado del edificio y esperan hasta que todos los concurrentes tengan el plato servido.

Esta cuestión de la prioridad está estrechamente ligada a los comienzos de la CCF que arrancó siendo un grupo de personas que se reunían *al fondo del barrio* a cocinar. Empezó siendo S. -la actual coordinadora- quién salía con una olla de su casa y algunos alimentos; recolectando en el recorrido hacia *el fondo* lo que algún vecino quería donar. Con el tiempo, la permanencia, la empatía y el cariño con el que hacía las ollas, se fue ganando el reconocimiento de la gente y de “los pibes del fondo”. Uno de los concurrentes nos contaba su versión de la historia:

“Un día vengo un carro hasta ahí, iba a vender cosas, una carga antes de que haga la comida, y yo la veo que iba con todas las ollas, iba con dos o tres ollas, con mercadería, le digo "hola!" y me dice "hola!", le digo "uy justo se va porque justo traigo unas cosas para venderle", "si me voy a hacer la comida" me dice, "va a hacer de comer?" le digo, "sii, tengo que hacer la comida a esta hora", "y donde vas a hacer? no puede comer acá en la casa?" yo pensé que iba a hacer comida para ella, y me dice "yo te hago de comer todos los días a vos", "eeh?" le digo, hacía 8 o 10 días que había empezado a ir, pero yo estaba en lo mío yo viste?, pero ni me había dado cuenta que era ella, me dice "yo estoy haciendo la comida todos los días para la gente del barrio".

[Entrevista a Thiago]

Luego de unos años de la olla en los containers del *fondo*, construyeron “El Comedor del Fondo” al costado de la calle Eduardo Coutture.

“Y un día estábamos conversando en la puerta de la casa de ella (en referencia a la Coordinadora), un sábado, me dice "sabes lo que tengo ganas? (...) yo voy a comprar un terreno para hacer el comedor, lo voy a inventar como sea, pero voy a hacer un comedor”; yo recién me levantaba, estaba careta digamos, estaba careta cuando me dijo eso, y me dice un día lo vamos a hacer; y yo le dije que en lo que sea, en lo que sea la iba a ayudar y la iba a apoyar siempre...”

[Entrevista a Thiago]

La coordinadora nos contaba que la comida era su excusa para acercarse, “algo tenes que ofrecerle, un poquito para que llegue al lugar de ellos, porque ellos son muy desconfiados, de todo desconfían, entonces si yo voy sin nada a ir a hablar con ellos, me van a echar de ahí”. A medida que la persona se iba acercando para recibir el plato de comida, o mismo ella acercarselo, se iba generando una confianza que habilitaba la pregunta *¿como estas? ¿como es tu nombre? ¿te puedo acompañar mientras comes?*.

Cuando se inscribieron como CAAC, la oferta alimentaria se enmarcó en un servicio de un dispositivo formal que dependía -en parte- de otra institución (la SEDRONAR). En este contexto, la comida aparece no sólo como una excusa para acercarse, sino también para las personas que asisten -y que atraviesan situaciones de consumo problemático-, como la posibilidad de cortar un rato con el consumo y reponerse físicamente. Si bien alimentarse es una necesidad básica y un derecho humano, en estas situaciones tiene un rol desde la

perspectiva de RRYD. En este marco, podemos recurrir a Aliano, Pi Puig y Rausky, quienes desarrollan que -durante la pandemia- “los comedores se convirtieron en el eje de una serie de prácticas de cuidado concebidas y proyectadas como comunitarias, en las cuales la dimensión alimentaria se imbricó –desde la preocupación por garantizar la calidad y variedad de las preparaciones mismas, hasta el interés por abarcar aspectos emocionales de la situación de las familias– con una dimensión simbólica y moral.” (2022: 13). Así, si bien la situación aquí planteada sobre el surgimiento de la CCF no fue durante el ASPO, sino que data de muchos años atrás, podemos ver la simetría que reúne esta definición del rol de los comedores para con el dispositivo en cuestión; entendiendo a éste como base del principio de las prácticas de cuidado, partiendo desde garantizar un plato de comida frente al barrio.

Una de las psicólogas comparte esta idea de la comida como excusa para acercarse pero una excusa necesaria porque es lo primero que hay que abordar como necesidad básica del ser humano, porque si una persona “está con hambre, con ruido en la panza”, difícilmente pueda hacer mucho más que pensar en eso. A lo que agrega, “es una instancia de compartir, es un espacio de estar en familia”. La otra psicóloga decía al respecto:

“Por lo general son los pibes, los que más rotos están, los que se dan cuenta que es mucho más que ese plato de comida, los que se quedan a hacer sobremesa, los que vienen entre el desayuno y el almuerzo y se iban a ir a laburar y se quedaron, como que vos vas pescando que hay pibes que necesitan del estar, de la presencia, de estar con gente distinta, hablar otras cosas, entonces como bueno es re importante la comida ...”

En relación a esta idea de la comida como espacio familiar, la Tallerista coincide al decir que es lo que los reúne y “los tiene ahí” haciendo alusión a que se quedan; van a comer, comparten tiempo, capaz alguna charla con alguien del equipo, eso va trayendo otros pedidos: utilizar el baño, un poco de shampoo, una fruta para llevarse, un poco de mercadería si sobra.

Vemos como detrás del compartir la comida se habilita el poder construir confianza, momentos de conexión y conversación que pueden ayudar a las personas a sentirse cómodas y acogidas en el espacio. El equipo entero concuerda con la potencialidad de la oferta alimentaria como motivo del primer acercamiento, “...arrancas el vínculo más que nada como comedor” dice la Trabajadora Social. El acto de compartir un plato de comida “es la primera puerta para que el equipo pueda acercarse a les pibis, entablar

conversaciones, tener espacios de escucha informal” dice la Abogada. De esos espacios de escucha emergen cuestiones que les permiten al equipo desplegar intervenciones más allá de lo asistencial que representa la oferta alimentaria.

1.3. La intervención desde una cercanía óptima

“Para mi significan mucho, el día que no las veo las extraño, nos mandamos mensaje, alguna palabra por día nos tenemos que cruzar, porque sino me falta algo”

[Entrevista a Darío]

Nos resulta estratégico plantear la definición de cercanía óptima que desarrolla Nieto, entendiendo a ésta cómo “una construcción que implica cuidar el suficiente grado de afección que uno tiene con las situaciones y los sujetos involucrados, para poder intervenir.” (2017: 1). Este concepto busca problematizar la idea proveniente de la psicología social y las ciencias sociales de: “distancia óptima/operativa”, entendiendo que para intervenir se precisa de cercanía y también de perspectiva. La conciencia de esta cercanía funciona en forma de advertencia en una relación indispensablemente asimétrica de roles pero que implica una presencia auténtica, genuina y afectiva. Y se consigue acompañado indispensablemente del trabajo en equipo y de la facultad de trabajarse a uno mismo, gestando y cuidando espacios de reflexión e introspección sobre la práctica. En este sentido hay varias cosas por revisar. En primer lugar, es preciso saber que, cuando trabajamos con personas, se implican los mundos internos, sus experiencias, deseos, historias, representaciones y su relación con el mundo externo. En ese encuentro, quien coordina, quien educa, quien forma parte del equipo, tiene una intención de estar allí, tiene un por qué, que implica un rol diferenciado, asimétrico (no distante) y por ello tiene una responsabilidad. El tallerista nos comentaba: “Así como te decía hoy, de que para todos, todos somos referentes de alguno de los pibes, de las cocineras, las psicólogas, S. , todas y todos somos referentes de alguno de los pibes”. Así también, quien coordina, quien educa, quien forma parte del equipo, también es persona con afectos, los cuales se pondrán (y es preciso poner) en juego a la hora de vincularse. La Coordinadora del espacio decía: “Yo siento que son parte de mi vida. Me preocupa si no comen, como están, hay como un contacto ahí muy importante”. De este modo, es menester cuidar el grado de implicación para intervenir. Esto, si bien requiere de cierta cercanía, a su vez requiere de cierta perspectiva.

En las entrevistas consultamos al equipo por la afinidad con los concurrentes, si podían reconocerla e identificar a qué se debía. De este modo la Psicóloga 2 nos relataba que tiene “debilidades” en el vínculo con algunos concurrentes y la complejidad que esto trae en la puesta de límites:

“Hay un montón de cosas que desde que estoy trabajando con esta población entiendo, de esto de trabajar desde el amor (pero trabajar desde el amor tiene límites), entonces ir poniendo los límites para que estos vínculos quizás de más debilidad o de más afinidad no avancen e invadan, porque tampoco es la forma, tengo más afinidad con algunos.”

Para la intervención desde una cercanía óptima es preciso involucrarse sin experimentar que la proximidad pone en peligro la tarea a realizar. Sin embargo es pertinente y necesario generar vínculos que recepcionen, contengan y que configuren espacios de cuidado, centrados en la tarea y atravesados por la realidad pero con variables estables que permitan potenciar elementos que en situaciones cotidianas no son posibles; vínculos con límites y presencia activa.

“Al principio como que instintivamente cuando empecé a trabajar, uno trata de poner ciertos límites en cuanto te involucras en algunas problemáticas porque las propias realidades tan duras y complejas te llevan a querer al principio no involucrarte tanto, pero aprendí que es como la única forma de hacer el laburo”

[Entrevista a la Abogada]

Este encuentro con el otro, con lo otro, requiere de un trabajo reflexivo sobre la práctica. Trabajar sobre lo que sucede en el encuentro con el otro con lo que como profesionales hacen y piensan. Un trabajo de reflexión que permite el conocimiento personal progresivo e invita a reconocer los límites de la intervención.

En este sentido, es necesario demarcar una “suficiente” cercanía para afectar y dejarse afectar, pero también para no confundirnos, fusionarnos y sobre-identificarnos con la situación y los sujetos (Nieto, 2017). Queda claro en algunas de estas expresiones que la intervención desde una cercanía óptima es compleja en contextos donde los límites de la cercanía profesional y del afecto se entrelazan para afianzar el vínculo y sobre eso fijar las bases de la intervención. “Terminan siendo parte de la vida de uno” dice una de las psicólogas.

Si bien pudimos observar a través de las entrevistas que la cercanía óptima para con los concurrentes no afecta, sino por el contrario mejora las intervenciones del equipo (por la importancia otorgada al vínculo, temática que abordaremos en el siguiente apartado); sí creemos necesario resaltar el desafío que nombran las y los distintos profesionales del equipo para pensar las prácticas en la CAAC, los objetivos de intervención y las frustraciones que esto trae aparejado, desde una perspectiva profesional.

“... esto es lo que más nos hace frustrarnos a nosotros los profesionales porque decis bueno, qué objetivos le pongo a esta población o le pongo objetivos que son inalcanzables y que me voy a vivir frustrando o pongo objetivos que me parecen como re banales y re boludos, por así decirlo, y siento que el pibe así nunca avanza... Ahora ¿qué objetivo tiene la intervención en un dispositivo como este? Se intenta, se intenta, se intenta, escuchaste mil veces al pibe, y después sabes que el pibe va a seguir en la misma entonces, es también mi gran discusión con parte del equipo... ya lo intentamos 500 veces y estos pibes lo único que necesitan es un abrazo, un oído y una frazada cuando hace frío, nada más”.

[Entrevista a Psicóloga 2]

También desde las dificultades o las tensiones, se plantean las frustraciones. Comenta la Operadora:

“Pero siento eso también, de que hay cosas que yo también tengo que reverter en cuanto a los límites. Corro mucho mis límites a favor de ellos, “correte de acá” me dicen y yo me corro, y se que ese mismo trato no tendrán con otras profesionales. “porque venís a esta hora, parece que no quieres trabajar, vaga” y yo me las banco y me río. Como que mucha confianza.”

Ahora bien, ¿de donde pueden partir las dificultades para una cercanía “óptima” en este dispositivo en particular? Las CAAC’s como espacios que, a partir del abordaje integral comunitario acompañan a las personas que se encuentran atravesando situaciones vinculadas a los consumos problemáticos, tienen presencia territorial y, en general, son consultadas y reconocidas por la mayoría de los actores institucionales relevantes de la comunidad. En relación al acceso de las personas, las CAAC’s se consideran espacios de bajo umbral, es decir que casi no hay requisitos para el ingreso, relacionados en general con el cuidado de la persona y el contexto. Estos espacios, desde la premisa del bajo umbral, apuntan a acompañar a las personas en la situación que se encuentren. En función

de esta premisa, en las instituciones se ofrecen recursos tales como alojamiento, vestimenta, comida y medicación para que las personas puedan sortear rápidamente sus problemáticas de salud. En este sentido, para estas instituciones, el consumo problemático de sustancias psicoactivas es una dimensión prioritaria del abordaje, pero no la única.

En los últimos años, los dispositivos de umbral mínimo de exigencia surgen como alternativa a las concepciones tradicionales abstencionistas. Como mencionamos en apartados previos, estos dispositivos enmarcados en enseñanzas del psicoanálisis acompañan la inclusión de criterios de reducción de riesgos y daños en los tratamientos con usuaries de sustancias psicoactivas, donde la abstinencia no es un objetivo en sí misma sino por añadidura. En este sentido, desde la CCF, el dispositivo de bajo umbral se presenta como las puertas abiertas para quienes siempre vieron estas opciones cerradas. Comentan las psicólogas: “este espacio es bien de bajo umbral y están las puertas abiertas, acá nunca se le va a negar el ingreso a nadie” y agregan: “No hay casi umbral, el único umbral es que no podemos estar 24/7 aunque S. (la coordinadora) muchas veces está 24/7”. La diversidad de dispositivos de umbral mínimo de exigencia constituye un giro conceptual en los dispositivos de trabajo tanto asistenciales como preventivos en la temática de consumo de sustancias, ya que la formación de los equipos de salud requiere de la revisión crítica de sus propios prejuicios, mitos, creencias y saberes sobre las prácticas de consumo y sobre los diversos modos de vinculación de les individuos con las sustancias:

“Cuando el juicio es bajo, en nuestro espacio no hacemos juicio sobre las personas que vienen, entonces no importa si es chorro, si es cartonero, no nos importa; importa que hay una situación de hambre o de consumo problemático ahí que hay que acompañar y bueno... le abrimos la puerta sin ningún tipo de condicionamiento. Si poniendo los límites necesarios y sanos para que cada cual pueda hacer lo que tiene que hacer.”

[Entrevista al Tallerista]

La intervención desde una cercanía óptima y el bajo umbral de los dispositivos de atención a los consumos problemáticos se complementan y refuerzan mutuamente. La cercanía óptima permite que el equipo pueda entender mejor las necesidades y experiencias de las personas y adaptar la atención a sus necesidades individuales, mientras que el bajo umbral de los dispositivos de atención hace que las personas se sientan acogidas y confiadas para pedir ayuda y recibir atención temprana y eficaz. Es decir, la combinación de una intervención desde una cercanía óptima con dispositivos de atención de bajo umbral puede

mejorar significativamente la eficacia de la atención a los consumos problemáticos y reducir las barreras que impiden que las personas busquen y reciban ayuda en el momento adecuado. De esta forma, el bajo umbral es "la puerta de entrada" para entender a la comida como mecanismo de intervención prioritario que hace a la construcción de un vínculo desde la cercanía óptima.

1.4. “Sanar” a través del vínculo

“Entrevistadora: ¿Te acordas de un motivo por el que recurriste a alguien del equipo?”

Entrevistado: Si, la primera vez que hablé acá de mis problemas fue con M. (Psicóloga 2),... yo estaba de mal humor y viene alguien y me tira el desayuno en la cara, y le digo “veni gato vamos a pelear” yo estaba justo con un tramontina, estaba re loco. Y ahí M. me vio y me invitó a sentarme acá abajo del árbol, y le dije que no quería hablar con nadie, solo que se lleve el cuchillo, agarró se llevó el cuchillo para el comedor y volvió y me dijo “yo soy M., disculpame no se tu nombre, yo se que vos venis aca, te puedo hacer una pregunta?” y le dije “si preguntame” y me dice “qué pasa que estas así de mal humor? porque hace varios días que andas así de mal humor y todo” y le dije “yo se que vos sos psicóloga y todo, yo no soy de hablar con nadie, pero te puedo contar algo?” y ahí le dije que extrañaba a mi familia,(..) y ahí la empecé a conocer a M., y ya ahí la siguiente vez, ya la agarré yo y le conté más de adentro.

[Entrevista a Emanuel]

Relatos como el de Emanuel se repiten entre sus compañeros como así también en las experiencias y narraciones del equipo. Al principio del capítulo hicimos hincapié en las intervenciones que realizan desde cada rol, sin embargo hay un objetivo que comparten todes que apunta a la construcción de vínculos, al acompañar, al *ser sostén*.

Indagando en los lineamientos teóricos desde los cuales se interviene en el dispositivo y desde cada rol, preguntamos por la concepción de les sujetos con les que trabajan. En todas las entrevistas, el equipo mencionaba que la característica común de esta población es la soledad. Situación que señalaban como producto de una ausencia, desarticulación o ruptura de redes socio-afectivas, cuya causa no se limita al hecho de ser personas que atraviesan un consumo problemático de sustancias, sino que está vinculada a distintos factores

socio-económicos y trayectorias de vida diversas. Algunos hablaban de la escasez o ausencia de otros con quienes contar que resulta en una falta de amor y de cariño.

Son personas que -en su gran mayoría- se encuentran en situación de calle, o viven en condiciones habitacionales precarias. Han experimentado situaciones de rechazo, exclusión, destrato y/o malos tratos en los servicios de salud y otras instituciones. Muchas veces han tenido trayectorias escolares interrumpidas, algunos han estado privados de su libertad, se han encontrado (o se encuentran) en situaciones de informalidad laboral o directamente no pueden acceder a un trabajo remunerado. Además, desde el equipo refirieron cuestiones vinculadas a la mala calidad de las sustancias que consumen, los ritmos con que lo hacen y la escasez de condiciones para sentir placer.

“Yo creo que son personas muy rotas. Al comedor llega lo marginado, de lo más marginado, yo siempre digo eso. Son personas que han tocado fondo, pero tocado fondo de verdad. Personas que vienen con una vida hecha pedazos y con un corazón hecho pedazos”.

[Entrevista a Psicóloga 2]

En estos contextos de precariedad y vulneración de derechos, la corporalidad deviene en un espacio de memoria que imposibilita el olvido (Candil, 2019). Ese *devenir* se presenta como “... la necesidad de aprender a soportar el dolor para sobrevivir a ese tipo de experiencias” (Navarro, 2016: 130). El cuerpo aparece como depósito de dolencias e injusticias, a la vez que como escudo, como lugar privilegiado para alojar los recuerdos que no se podría de otra forma porque no existen en situaciones de extrema vulneración (Navarro, 2016). Los procesos y experiencias localizadas en los cuerpos no son sólo las formas de padecer. Cuando hablamos de inscripciones, también hablamos de marcas: fracturas, lesiones, heridas de bala, golpizas, moretones, cortes en la piel, la técnica corporal de la inyección, las performances de rescate, la delgadez.

En un plano más macro, las condiciones políticas y económicas modelan formas de vivir, de padecer, de sentir (incluso placer) (Scribano, 2007 como se citó en Candil, 2019). El cuerpo y las emociones no son ajenas a este contexto sino que están intrínsecamente relacionadas y condicionadas tanto por esas relaciones de poder, como por las experiencias de marginalización descritas en párrafos anteriores. La fragilización del entramado social promueve que la superficie del cuerpo y las experiencias corporales,

“...se conviertan en el dominio privilegiado en que los procesos macrosociales y locales se hacen carne y dejan marcas, a la vez que se localizan acciones y

prácticas por las que los individuos se apropian de este dominio, al mismo tiempo que se oponen y resisten a aquella determinación social” (Epele, 2010: 231)

Las desigualdades sociales repercuten directamente en la construcción de subjetividad e identidad. El peso de las mismas recae sobre el cuerpo, que termina a su vez siendo símbolo de estatus en una sociedad donde las formas de aplicación de la materialidad del poder, es sobre los cuerpos. La intervención en lo social puede ser un camino de recuperación, de resignificación y de construcción de nuevas inscripciones (Carballeda, 2008). El desafío de estas otras estrategias de abordaje,

“...consiste en seguir los flujos e incluir los materiales por los que los procesos de otorgarles legitimidad a aquellos mínimos detalles que producen, reproducen y transforman los regímenes de visibilidad y ocultamiento dominantes, las subjetividades, los modos de ver(se) y reconocerse a través de la mirada de los otros” (Epele, 2010: 237)

La Psicóloga 1 señalaba: “...apostamos a su historia, porque digo, el consumo es un emergente de un montón de situaciones de sufrimiento social que son muy amplias y que digo, previo al consumo hay un montón de vulneración de derechos en el medio, previos, un montón”. Todo el equipo refiere a que no importa cómo está, cómo llega esa persona, “acá abrazamos a todos como vienen” nos decía la Coordinadora.

“(...) el amor y la contención que reciben acá, no la reciben en ningún otro lado, ni siquiera en sus casas muchas veces, entonces a esas personas queremos llegar y tenemos la intención de llegar; pero el foco no está puesto en el consumo, por eso no nos importa si el pibe que viene consumió hace 5 minutos y vamos a tratar de que el momento que esté acá sea un momento de claridad, que se sienta contenido, escuchado, acompañado, abrazado, con mucho cariño; ...”

[Entrevista a Psicóloga 1]

Socializades para la invisibilidad, para autovalerse, autocuidarse, la construcción de vínculos como estrategia de intervención representa un enorme desafío que implica necesariamente trabajar con el cuerpo. Implica reivindicar cuestiones casi primarias y primitivas que son las que constituyen al ser humano como sujeto. Que a diferencia de un objeto, el reconocimiento de estar siendo visto, constituye esa subjetividad. Esto sucede a través de un vínculo transferencial con el otro, “para mí la energía está puesta en, "yo te quiero, me preocupo por vos, te conozco, sé tu historia" mencionaba la Psicóloga 2.

Por otro lado, para las personas con las que se interviene, dejarse ver (con las marcas y el deterioro corporal que están a la vista de “todo el mundo” y que simbolizan el estar “consumido”) representa también un enorme desafío. Además, si es algo que hace tiempo no experimenta, que alguien se acerque, la mire, la salude, le diga algo, le de un abrazo, abre la posibilidad del sentir(se) y el ser sentido por ese otro que mira. Es un tratamiento en el sentido de que *algo* estás tratando. Es generar una relación donde a través de la escucha y palabra se pueda empezar a intervenir. El registro de la propia corporalidad, habilita también el registro de otras cosas: qué le pasa, qué siente, por qué consumió determinado día, en cierta situación, etc (Candil, 2019). En muchas respuestas de las entrevistas al equipo, pero principalmente en la pregunta por los objetivos de la intervención, de una forma u otra mencionaban la reconstrucción de humanidad a través del vínculo, el amor y la empatía.

“...es impresionante a través del vínculo como muchos pibes salen adelante, hay miles de ejemplos, que se me ocurre que han probado mil tratamientos y mil cosas y lo único que los ha salvado y lo único que los ha logrado sacar adelante, es el vínculo que empezaron a generar con gente del equipo que les dio como un empujón”

[Entrevista al Tallerista]

“Los objetivos de la intervención, era esto que les decía hace un rato, prestar un oído y a través de ese oído empezar a devolverle un poco de la humanidad a estos pibes que la perdieron digamos. Y devolverle la humanidad a veces no es conseguirle un lugar donde vivir, es saber como se llama, cuántos años tiene, de donde es y si tiene o no tiene familia. Cosas que por ahí para nosotros en la vida diaria nos parecen cosas muy banales y cuando vas ahí decís “claro, para este pibe es re importante”. Para mí tiene que ver con eso, cada objetivo, cada intervención que yo hago desde mi lugar, es devolver un poquito de la humanidad y de la dignidad que este pibe o piba perdió y bueno desde ahí, vas trabajando también en los objetivos”.

[Entrevista a Psicóloga 2]

Esto se condice y tiene un impacto en les concurrentes, al menos tiene su correlato en lo que dijo Dario “por más de que vengan a hacerte una simple pregunta eso ayuda, a mí me ayuda mucho, que me hagan preguntas, que me pregunten, viste eso ayuda mucho”.

La construcción de un vínculo, como nos transmitieron desde el equipo, no se reduce a la intervención en el dispositivo. Las estrategias de acompañamiento exceden los límites espaciales tanto de la CCF como del Barrio. Esas otras estrategias del equipo están vinculadas al acompañamiento que brindan a les concurrentes que quedan privadas de su libertad, o están internadas en un hospital, o decidieron ingresar a una comunidad terapéutica. En todos los casos tienen muy presente sostener el vínculo a través de videollamadas, llamadas telefónicas y/o visitas programadas. En el caso de las internaciones y visitas a dispositivos de encierro, suelen llevar un bolsón con comida y/o ropa según lo que sepan que necesita la persona. Cuando se puede, dicen que “les miman”, por ejemplo llevándoles un plato de comida que saben que les gusta. Un día vimos a la Coordinadora cocinando unas milanesas fritas que nos llamaron la atención porque el menú del mediodía había sido fideos con tuco. Cuando le preguntamos para quién era, nos respondió “para A. que está grave y queremos evitar que se escape”. Esa tarde iban a visitarlo y estaban intentando que su estadía en el hospital sea lo más amena posible porque si se llegaba a escapar (como veces anteriores lo hizo) corría riesgo su vida.

“Para nosotros los pibes son más que un pibe que consume, tiene un montón de otras cualidades y a eso es lo que apuntamos (...) Nosotros no estamos para juzgar a nadie si no que estamos para acompañar así como estés, hecho pelota, recontra consumido, roto por donde te miremos, pero bueno es ese no juzgar y acompañar empieza desde ahí, desde un saludo de horizontalidad total”.

[Entrevista a Psicóloga 1]

El acto de acompañar implica cuerpos/emociones, es un proceso mediante el cual se hace algo por ese otro pudiendo establecerse un puente entre acompañar y cuidar (Tronto 1993; Epele 2012 como se citó en Candil, 2019). “El acto de cuidar incluye una diversidad de acciones que van a sostener a una persona (...) y ofrece elementos físicos, simbólicos y emocionales que posibilitan la vida en sociedad” (Pautassi, 2016: 622). La construcción de vínculos requiere de estas dos acciones tan simples como complejas y poderosas. Así como expresó la Abogada respecto al mayor aprendizaje trabajando en la CCF y que creemos ilustra y representa el objetivo central de las intervenciones del equipo, el desafío y la convicción está en “Poner en el centro de la intervención lo afectivo y reivindicarlo”.

CAPÍTULO 2. Los del fondo⁶: cuando la historia deviene en identidad

A lo largo de este capítulo, caracterizamos los vínculos afectivos entre pares y de estos con el equipo interdisciplinario. Si bien en el capítulo anterior trabajamos sobre la intención explícita de construir un abordaje y una intervención desde la cercanía óptima, en este apartado buscamos recuperar la valoración otorgada a los vínculos por parte de los concurrentes como del equipo interdisciplinario. Resultó un desafío reconstruir la diversidad e inestabilidad de las formas de relacionarse y de sentir las. Las mismas recorren opuestos como la fragilidad y la intensidad, como así también el rechazo y el reconocimiento, las exigencias, las expectativas y el amor. Todo ello confluye en la Casa Comunitaria del Fondo y es en ese encuentro donde se produce la vivencia de un nosotros que denota un sentido de grupalidad, de identidad compartida y de un sentido de pertenencia que impacta en la subjetividad de cada persona que transita el espacio.

2.1. Los vínculos entre pares

*“...no somos amigos de la calle, somos una familia
(...)”*

[Entrevista a Emanuel]

Fernando Navarro en su libro “Dársela en la pera” desarrolla que la principal característica del consumo cuando se torna problemático es que no está sostenido por ningún ritual y que de la misma forma los lazos afectivos comienzan a resquebrajarse (2016). Esto significa que el consumo se vuelve desordenado y carece de un contexto o estructura que lo limite o regule. El autor sostiene que, a medida que el consumo incrementa en frecuencia e intensidad, las personas tienden a aislarse de su entorno social y a experimentar dificultades en el mantenimiento de los lazos afectivos. Esto se aplica a diferentes aspectos de la vida cotidiana, como las relaciones familiares, escolares y laborales.

“...la droga te aísla, te hace ser vos, vos, vos y nadie más. Te hace perder a tu familia, tus hijos, te endurece el corazón, no tenes sentimiento por nada, no se te cae una lágrima por nada, te hace ser muy cruel”

[Entrevista a César]

⁶ “Los del Fondo”, un documental de Gabriela González Fuentes que retrata los primeros cinco años de la CCF. Fue estrenado en septiembre del 2022 en el marco de la semana de ADN, organizado por la Asociación de Directores y Productores de Cine Documental Argentino. Por el momento no se encuentra disponible al público. Para acceder al trailer o a más información se puede ingresar en el siguiente link: <https://motonetacine.com.ar/los-del-fondo/>

Para los entrevistados, el Barrio Mugica y en específico la CCF, fueron -y son- lugares donde se sintieron alojados, luego de un despojo de un vínculo familiar o de pérdida de las redes de proximidad. En su mayoría, les concurrentes no nacieron en el barrio, sino que llegaron por diferentes cuestiones. Envueltos en distintas dinámicas conflictivas con sus familias y amigos que derivaron en el consumo o incluso propias prácticas de consumo, hicieron que dichos lazos se rompan en sus lugares de origen y que en la búsqueda de un “escape”, lleguen al barrio -en un principio- y a la CCF -luego-.

En este marco, los vínculos entre pares toman un rol clave y central en lo afectivo, siendo en muchos casos un apoyo social entre ellos. En este sentido y de acuerdo con la revisión realizada por Arango Calad (2003) la definición más sintética e integradora de apoyo social es la propuesta por Lin (1986). Este autor lo define a partir de los dos elementos que lo componen: lo social y el apoyo. El componente social (aspecto estructural) refleja las conexiones del individuo con el entorno social, los cuales pueden representarse en tres niveles distintos: la comunidad, las redes sociales, y las relaciones íntimas y de confianza. El primer nivel consiste en las relaciones que se establecen con la comunidad, “estas indican el grado y extensión con que el individuo se identifica y participa en su entorno social, lo cual constituye un indicador del sentido de pertenencia a una comunidad” (2003: 81). El siguiente nivel consiste en las redes sociales “a través de las cuales se accede directa e indirectamente a un número relativamente amplio de personas” (Íbidem). Finalmente, “las relaciones íntimas y de confianza implican un sentimiento de compromiso, en el sentido de que se producen intercambios mutuos y recíprocos y se comparte un sentido de responsabilidad por el bienestar del otro” (Íbidem).

Consideramos pertinente definir entonces qué entendemos por redes sociales, como nivel del apoyo social que retomaremos en este apartado y concepto que utilizaremos para definir a los vínculos. Arango Calad las define como un “conjunto de relaciones que hacen parte de la vida cotidiana de una persona y que conforman su mundo primario de interacciones” (2003: 81). Una de las características de las redes de apoyo social, es la instrumentalidad de las mismas (Lin, 1986; en Arango Calad, 2003). Esto quiere decir que las redes existen porque las necesitamos, y no únicamente a nivel emocional y psicológico, sino también en un nivel concreto, para el desarrollo de nuestra vida material y simbólica. A partir de estas redes es que se construyen determinadas estrategias de vida que le permiten al sujeto el desenvolvimiento de su vida cotidiana. De esta forma, podemos decir que les concurrentes contaron con sistemas de apoyo que le permitieron desplegar su vida en aquellas circunstancias, creando redes a nivel social y comunitario. A través de las

entrevistas realizadas con los concurrentes, pudimos dar cuenta de las redes que los mismos habían construido durante su experiencia con el consumo problemático. En dicha práctica, se crearon redes vinculares y sociales que le permitieron el establecimiento de cierta identificación y pertenencia para con la CCF; y si bien no forman parte de su círculo más íntimo, les permitió transitar su vida y sus prácticas cotidianas. Dice la Abogada al respecto:

“... creo que es lo que en la mayoría de los casos les permite sobrevivir a la calle y al consumo, tener vínculos más aliados en donde se puedan apoyar y lo mismo pasa con espacios como el nuestro, lugares a los que puedan referenciar y acudir en determinadas situaciones.”

Mismo los concurrentes hacían mención al compañerismo y el sentimiento de hermandad por les otros:

“Compartimos todo, estamos en todos lados, una familia, no somos amigos de la calle, somos una familia, estamos las 24 hs juntos, hay problema con uno estamos todos, hay problema con otro estamos todos, ponele hay problemas alla arriba, todos los de aca, estamos alla, hay problema conmigo estan todos aca, y asi. No los dejamos tirados en ningún lado.”

[Entrevista a Emanuel]

Entre ellos si bien mencionan con cierto afecto a sus pares y hasta algunos les nombran como “familia”; otros no les consideran sus amigos, si no más bien les señalan como conocidos o “ñeris”. De esta manera, buscamos poner en juego la singularidad de los sujetos y entender que no todos refieren lo mismo respecto de sus pares. En este punto, nos interesa traer la noción que retoma Ana Candil (2019) de “juntas” donde se hace referencia a las redes de proximidad de los adolescentes y jóvenes -aunque también de unos pocos adultos- en los barrios segregados del Área Metropolitana de Buenos Aires. La autora señala que las versiones de las distintas personas usuarias de sustancias psicoactivas, “señalaban a las “juntas” como un espacio y red de vínculos significativos, de los que tomaban distancia a fin de disminuir y/o dejar la ingesta de tóxicos. Y, progresivamente iban adquiriendo la adjetivación de “malas-juntas”.” (2019: 168).

Lo interesante de observar es la contextualidad de esta red, por medio de la comprensión de que las redes -o soportes existenciales en palabras de Martuccelli- se insertan en un ecosistema, en torno a las necesidades y las diversas actividades y experiencias, que un período particular de la historia de los sujetos adquieren significados determinados y

singulares (2007). Esto quiere decir que las amistades que mantienen quienes concurren a la CCF se vinculan al consumo problemático de sustancias, a su historia compartida en la calle y a las actividades que realizan en relación a esa situación. Algunos de los concurrentes que llevan un tiempo sin consumir sustancias, ven a les que aún están en consumo como personas a las que quieren ayudar para “sacarlas” de esa situación; mientras que otros las ven como unas “fisuras” que “están desperdiciando su vida” y no les despiertan la intención de acercarse ayudarlas:

“(…) y después también lo que vemos, cuando hay ciertas personas que empiezan a atravesar procesos diferentes y quizás salen del consumo, de la calle, por lo menos yo lo que noto es que cuesta conservar cierta empatía por esa situación anterior y empieza a haber una diferenciación entre un ellos y un nosotros, “yo ya no soy esto, no soy este fisura, no soy este paquete” así como una cuestión de status.”

[Entrevista a la Abogada]

“Las juntas” son grupos que se reúnen en algunas esquinas de los barrios. Estas esquinas no solo son espacios físicos, sino también puntos clave en la red de relaciones sociales. Candil refiere que los lugares dentro de los barrios, al igual que todas las representaciones sociales del territorio, eran interpretados en base a elementos significativos como sucesos o hitos de ese lugar (2019).

“Ya no tengo nada que hacer yo ahí (señala el lugar donde suelen ranchar⁷ los pibes y consumen cerca del comedor) en aquella parte, ya no voy. A pesar de que a esos pibes (los que estaban en el momento de la entrevista ahí) los conozco de hace como 10 años atrás, y sin embargo si viene aca lo saludo, pero yo para allá no voy, no tengo nada que hacer ahí; si allá está el foco infeccioso -es una forma de decir ¿no? -”

[Entrevista a Dario]

“Ahora ya no me ven tanto, antes vivía aca siempre, pero me hace un poco mal estar ahí (en la ranchada), muchas veces me dicen “ee Thiago no venís mas a la ranchada, porque estás mejor” y yo le digo “vos sos mi amigo y me querés saludar? acercate al comedor” si me querés dar un abrazo, compartir

⁷ A lo largo de este trabajo se utilizará la noción de *ranchar* la cual refiere al compartir un espacio con cierta despreocupación por el paso del tiempo y en este caso en particular, también alude al lugar de encuentro -en la esquina de la CCF- para el consumo.

una birra conmigo, si sos mi amigo, acercate al comedor, lo esquivo ese lugar porque me hace mal. Siento como que puedo llegar a caer, la tentación está”.

[Entrevista a Thiago]

Los grupos construyen mapas mentales para determinar dónde transitar estableciendo sus propias cartografías de los espacios barriales. Esto refiere según las entrevistas, a la esquina donde *ranchean*. La mayoría de los entrevistados coincidieron en que, para mantenerse alejados del consumo, era crucial evitar "las esquinas", "las ranchadas" o separarse de "las juntas". En esto cobra sentido el hecho de que antes los consideraba como iguales, y ahora no, garantizada esta condición también por la situación de consumo problemático compartida. Dice el Concurrente Cesar "somos gente grande ya. Ya la hemos vivido, esta etapa de los pibes ya la hemos vivido”.

Recapitulando, los vínculos se generan por aquello que comparten los concurrentes: la situación de calle, de consumo, participar en la institución, en algunos casos el trabajo y las actividades recreativas. Dice la Trabajadora Social al respecto: "Toda esa zona de la containera favorece los vínculos por la proximidad, porque se encuentran siempre en ese lugar”. Ahora bien, a la hora de definir esos vínculos, aparecen en el discurso distintos adjetivos, tales como inestables, demandantes, intensos, sensibles; y en algunos casos violentos, sobre todo si el consumo de una sustancia fue reciente.

“Sienten que hay obligaciones en el otro, porque yo hice esto vos tenes que responder y ahí es como que a veces pasan por esos lugares. Pero también se hacen la segunda, yo creo que ahí hay una cuestión que no podemos entender nosotros de afuera”

[Entrevista al Tallerista]

Hay personas que van porque van sus amigos, porque se llevan bien, es decir, el vínculo une; mientras que en otros casos hay gente que dejó de ir porque si iban, "se picaba" o "se pudría" por peleas externas al dispositivo. Las rispideces que los vínculos traen aparejadas, a veces en los contextos en los que se dan, mediando también el consumo, hace que la convivencia en la CCF sea turbulenta. Otra característica que mencionó todo el equipo fue la complejidad de dichos vínculos, cuyos motivos podrían resumirse en lo que decía la abogada "...atravesados por el consumo, por la violencia, por la vulnerabilidad del entorno y de cada uno". La Trabajadora Social agrega "Son complicados, porque muchas veces se desconocen -cuando están en consumo- y a vos también, pero entre ellos hay muchos

grupos que hay un compañerismo fuerte, se cuidan, se llevan la comida, pero es super inestable”.

Los concurrentes por su parte, refieren llevarse bien con la mayoría aunque intentan evitar los conflictos y las peleas, ignorando a dichas personas.

“Con el 90% me la llevo más que bien, después hay un 10% que me la llevo pero hasta por ahí nomás, cómo que con algunos está todo medio mal, pero trato de hacer cómo que está todo bien”.

[Entrevista a Emanuel]

Este complejo entramado de afectos, relaciones, violencias, precauciones y cuidados que se concentraba en "las juntas", como se mencionó anteriormente, según las experiencias de los usuarios, requería ser interrumpido, alejarse y no participar para poder “rescatarse”. Es por esta razón que el mundo vivido, el espacio y las relaciones en las que transitaban se volvían más estrechos y limitados cuando intentaban reducir o dejar de consumir sustancias psicoactivas. Esto no solo se refleja en las conexiones con los demás, donde, a pesar de la presencia de dinámicas violentas en las relaciones, coexiste el disfrute por la compañía y el compartir. Esto no hace más que mostrar la complejidad de dichos vínculos, que a pesar de “pender de un hilo” y denotar una concentrada fragilidad, es lo que les permite transitar este entramado de experiencias ligadas al consumo.

2.2. Lo frondoso de los procesos de acompañar

“Entrevistadora: ¿Confías en el equipo?

Entrevistado: Sí olvidate, sé que tienen la camiseta de nosotros”

[Entrevista a César]

Al final del primer capítulo mencionamos, entre las intervenciones del equipo, el acompañar. En las investigaciones respecto al abordaje de consumos problemáticos, esta noción está vinculada a las redes originarias como quienes ejercen dicho rol de acompañamiento, es decir, la familia sanguínea, parejas y referencias afectivas previas a la situación de consumo. Sin embargo, nos parece interesante pensar esta categoría considerando al equipo interdisciplinario, esa red de proximidad. Esto surge a raíz de que, como referimos en el subtítulo anterior, las personas que concurren y con las que el equipo interviene, viven en el barrio por distintos motivos que las hicieron “escapar de” sus casas familiares o viviendas previas. En este contexto, el trabajar con esa red de familia sanguínea es casi imposible, al menos desde la cotidianeidad. El equipo, en esa tarea de

acompañar, se convierte -muchas veces- en el sostén más fuerte, hasta incluso el único. “El vínculo con el dispositivo es lo más estable que muchos de ellos tienen, hace muchos años, y las otras relaciones van y vienen” dice al respecto la Abogada.

Con límites difusos, a la construcción de vínculos como estrategia de intervención, que necesariamente se traduce en un acompañar; se le agrega el hecho de ser la CCF una red de proximidad.

“Que eso también es como un punto de trabajo muy difícil, si hay algo que nosotros tenemos como punto medio flojo es ser nosotros un punto de la red afectiva pero no el único. Y en algunos casos nosotros nos convertimos en esa única red de apoyo de esa persona, lo cual es muy demandante para los equipos.”

[Entrevista a la Abogada]

“...a mi me da mucho placer generar un vínculo con ellos, que sé qué límites tiene y que no vamos a ser amigos, pero se empieza a hacer como medio, esto, la familia del comedor... O al menos muchos de ellos hablan de que el comedor es su familia, y no tienen mucho más. No sé, me hace sentir feliz”

[Entrevista al Tallerista]

A pesar de esto, el objetivo de la intervención es que, en última instancia, dejen de ser esa red y se pueda reconstruir la red originaria. En algunos casos, después de un tiempo participando en el dispositivo, cuando expresan querer contactarse o encontrarse con dicha red, el equipo media tanto para facilitar ese contacto como en el financiamiento de un pasaje.

Sin embargo, cuando no está la demanda, la CCF -y por ende también el equipo- se comporta como una red de proximidad. Desde este punto, nos proponemos desandar en la espesura que representa el acompañar. Esta última, “...es una noción desafiante cuando se intenta delimitar sus implicancias” (Candil, 2019: 238) y a esto se añaden “...las complejidades que trae aparejado el hacerlo en la cotidianeidad de personas que consumen” (Ibidem). Una cotidianeidad que sabemos, es vertiginosa. Hay veces en las que nada altera la convivencia, hay otras en las que alguene llega con el malestar de una situación previa que descarga en alguien más de la CCF, un consumo reciente que hace que la persona esté más reactiva, malhumorada, etc. Dice la Operadora: “Y aprendí también esto como de leerlos, a leer cuando están malhumorados, cuando no tuvieron una buena noche...Y mi vínculo a partir de esto de conocerlos, es depende del día, trato de ubicarme”

. El equipo parece que debiera tener la competencia no solo de captar los “humores”, sino también las dinámicas barriales y vinculares que suceden el resto del tiempo que la CCF no está abierta y les concurrentes siguen compartiendo tiempo, consumo, etc. Aunque la intención que guía la acción es algo valorado como positivo, un intento por dar alivio y ser compañía, está el desafío de no imponer ni generar reacción. Algo similar nos compartía la Trabajadora Social cuando se refería al “estarles encima” (en referencia a hacer un seguimiento) pero no ser pesada, porque “eso los espanta”.

Acompañar la cotidianeidad habilita cierta intimidad y ésta “...tiene una materialidad relativa a un conjunto de prácticas, emociones y sentimientos, posiciones y actividades corporales: desde la distancia, la proximidad y el contacto corporal, la expresión emocional verbalizada o no, prácticas de cuidado, hasta agresiones y diversas formas de violencia” (Epele, 2010: 209). Candil retoma a esta autora e incorpora la noción de trato, ya que la misma posibilita “reconocer tanto la materialidad de lo vincular como su carácter productivo con relación a la subjetividad” y agrega que “...los modos de tratarse y de tratar eran delineados por las formas en las que fueron tratadas con anterioridad” (Epele citada en Candil; 2019: 16), lo cual consideramos central a la hora de trabajar con esta población, pues permite decodificar las agresiones y el maltrato como efecto del consumo problemático. La sensibilidad o los “chispazos” en los vínculos entre concurrentes, también se manifiestan en el vínculo con el equipo. En su entrevista, la Operadora nos comentó de una situación con un joven, que por un comentario suyo, esa persona se enojó tanto que la Coordinadora debió pedirle que no volviera a la Casa por un tiempo. El comentario desató un enojo muy fuerte en el joven que fue violentando su accionar y gritaba que la Operadora “no era apta” para estar en la CCF. Dos meses pasaron para que pueda volver a su trabajo, cuando el joven dejó de participar por quedar privado de su libertad. Una situación similar nos compartió el Tallerista,

“Estaba tocando la guitarra y me decía “noo, tocate un tema de..” “ no ese no, toca otro” y tocaba otro y me decía “noo que no se que” y ahí le dije “¿porque no tocas vos?” y le acerco la guitarra. Y ahí empezó a gritarme “ei no me podes tratar así, que te crees? que soy un drogadicto?” y me gritaba de lejos.(...)”

[Entrevista al Tallerista]

Consideramos que esta forma de relacionarse guarda relación con la cercanía y la horizontalidad con la que se vinculan desde el equipo. Estos vínculos interpersonales

pueden funcionar como facilitadores u obstaculizadores: por un lado habilita la confianza, por el otro desdibuja los límites de la relación equipo-concurrentes (Jones y Cunial. 2020). La Operadora decía que la ven como una más,

“Siento que son mis pares y también para mi se desdibuja mi rol de operadora o profesional dentro del comedor, porque yo me siento con ellos, le digo “mi hijo”, o lo reto cuando se manda macana, o le doy así como chirlo cuando empieza a tirar comida, y le digo “qué haces?””

[Entrevista a la Operadora]

En las relaciones donde la situación del consumo es problemática, “(...) la codependencia, (...) hace de la intensidad, la violencia y la necesidad del otro el fundamento de este tipo de vínculos” (Giddens citado en Epele; 2010: 209). Dario dejaba entrever esto cuando nos contaba que en momentos donde “el consumo lo manejaba a él” desde la CCF “... siempre han estado, por más de que yo las maltrate, las he basureado, han estado encima mío también”. Así también lo vemos en lo que nos dijo la Abogada:

“...tengo mucho reclamo de pibes que quizás no se, tienen mi número y están detenidos en comisaría o en penales y me llaman y yo no todo el tiempo atiendo, o no puedo atender y te llama y te dice “no te voy a llamar nunca más, no atendes”

Esto que refiere Dario de “siempre han estado ahí” se condice con la función de red de proximidad que mencionamos al principio. El sentirse alojado no es solo en la Casa, sino en el equipo. Lo vemos también en el relato de Thiago:

“Algo tenía que hacer cuando perdí el laburo allá en Zarate, te acordas? Estaba de nuevo con las cosas en la calle, había perdido mi espacio, ya no tenía más la pieza, yo dije chau, cagué,... me bajé en Palermo... y lo primero que hice fui al kiosco a comprar 3 latas, había cobrado, plata en el bolsillo, lo primero que hice fue llamar a la psicóloga ...me puse a llorar, pensaba a donde meto las cosas ahora, tenía cama nueva, para conseguir una pieza acá estuve como 2 meses, porque no conseguía, digo "no loco, otra vez de vuelta para atrás" entendes? ya me había hecho ilusiones con el laburo, te acordas que te contaba que me iba a conseguir un terreno, que me iba a blanquear, que esto, que lo otro, me había hecho una expectativa yo, estaba contento viste? Igual, estaba por bajar los brazos pero no me dejaron, ...me quedé por allá por Libertador, ...me quedé a dormir, pasé la noche allá y vine al otro día, vine

el domingo, necesitaba hablar, necesitaba ayuda, porque solo me iba a tirar abajo, yo se que solo podía llegar a tirarme abajo”

En este fragmento queda en evidencia el lugar que representa para algunos el equipo, como personas de referencia a las que llaman si les pasa algo. Y así como Thiago cuenta que él acudió a la psicóloga, otras veces son ellos los que acuden a los concurrentes cuando por ejemplo dejan de concurrir y le buscan en hospitales, comisarías, etc; y en caso de encontrarle se acercan a visitarle, respondiendo también si es que necesitan algo más allá de esa visita. César dice que “el consumidor siempre tiene una recaída, si estás solo vas a tener una recaída, si estás contenido así, se te pasa”. Esto está intrínsecamente relacionado al lugar central en el que el equipo pone la construcción de vínculos y el acompañar.

“Una percepción extendida es que cuando un profesional promueve un vínculo con un paciente que excede la interacción clínica convencional, genera incentivos adicionales para seguir el tratamiento, al demostrar un interés personal en su mejora. Este interés se manifestaría en la disposición a atender sus requerimientos más allá del consultorio u horario estipulado”

(Jones y Cunial, 2020)

En el acto de acompañar se ponen en juego las emociones y los afectos. Indagar en la dimensión afectiva de las intervenciones, implica pensar en el tratar algo más allá del enfoque médico clínico tradicional y abstencionista. Se busca desde el equipo, en un acto deliberado, establecer una conexión emocional con las personas que acompañan. El interés personal y la afectividad, se percibe en el relato de los concurrentes entrevistados: “Es diferente cuando una persona lo hace por amor y cuando lo hace paga. (...) Una lagrima, por más que te paguen... Cuando han venido y han llorado conmigo, sabes que lo hacen por amor” decía Cesar.

Entendiendo las emociones “...como fuerzas localizadas dentro del individuo, como un campo peligroso e irracional, débil al mismo tiempo que poderoso” (Epele, 2010: 224) sigue cobrando sentido lo que mencionamos anteriormente de la intensidad emocional, las explosiones de violencia, la expectativa puesta en el equipo en cuanto al acompañamiento que esperan; como así también el cariño y el respeto que les tienen. La Operadora mencionaba esta dualidad: “Hay muchos celos, los pibes son muy celosos, una vez que te quieren como que ya es demasiado. Se sienten como dueños de uno”.

En las cinco entrevistas realizadas a los concurrentes, los ejemplos que daban para “justificar” la confianza en la Coordinadora, están vinculados a un nivel de vulnerabilidad

muy grande. Gabriel hacía referencia a una vez que no tenía comida para sus hijos y que con lágrimas en los ojos y vergüenza por esa situación, se acercó a pedirselo a S. (la Coordinadora). Y cerraba: “esa mujer para mi vale fortuna, vale oro”. En el caso de César, ya nos lo había dicho no en el marco de la entrevista, que “ella no tiene un no en su boca”. Ella para la gente del barrio -y particularmente para quienes participan de la CCF- es “mamá S.”, “mama S. es la mamá de todos” nos decía la Operadora. “Ella tuvo que luchar, andar andar, por eso es una persona muy querida acá. Es algo para mi, mira, te lo digo con lágrimas en los ojos, para mi es una madre, una madre más” expresaba Cesar. Todo lo que la Coordinadora haga, está “habilitado” y es “palabra santa” para les concurrentes. “Ella dice no y es no (...) Se agacha la cabeza, damos vuelta y se acaba la conversación”. De ahí se desprende el respeto al equipo porque si “mama S.” les contrató, son personas de buena madera. “Yo creo que a esa gente le tenes que aplaudir viejo” dijo Gabriel.

En esta misma línea, retomamos a Candil quién refiere que “Las emociones vinculadas en el proceso de “acompañar” eran muy variadas” (2019: 248). Y en el proceso de intervención entran en juego no solo las de las personas acompañadas, sino también de quienes acompañan. Es una tarea que requiere constancia por prolongados periodos de tiempo -sobretudo en un dispositivo de bajo umbral-, implica la presencia corporal, lo que inevitablemente conlleva tiempo, energía y desgaste.

En lo que respecta a los vínculos que se construyen, hay quienes logran afinidad con unos más que con otros “... hay muchos casos en particular que por el tipo de intervención o acompañamiento que hice, hay personas puntuales con las que tengo un vínculo un poco más allá de seguimiento, de hablar por teléfono, de que me llamen...” dice la Abogada. Motivo por el cual cobra valor que el acompañar adquiera una dimensión colectiva, en tanto el trabajo sea interdisciplinario. El trabajo articulado del equipo tiene el desafío y la potencialidad de convertirse en un entramado relacional, dinámico, heterogéneo, de saberes y de roles. El Tallerista de alguna forma deja entrever esto: “...cada una de las personas que participamos en el comedor logramos afinidad y empatía con algunos y con otros no, pero otros logran empatía con esos que otros no podemos y como que se va cubriendo...”. Este trabajo colectivo, se convierte en un cuidarse también entre quienes conforman ese equipo que cuida. En palabras de Nieto, “(...) es el aporte del otro y otra que puede señalar un límite reflexivo. Saberse frágil ayuda a intervenir. Recordar que la vida no está asegurada. Tener presente que preciso cuidarme... Comprender que un abordaje necesita de otros. Que una red sostiene más que cualquier persona” (2017: 8). El equipo

trasciende la persona que genera el vínculo, y asumirse como tal, corre a cada persona de ser indispensable.

2.3. Estar y habitar un espacio

“... *es nuestra segunda casa.*”

[Entrevista a Emanuel]

Como fuimos esbozando a lo largo del trabajo, la Coordinadora de la CCF -“mamá S.”- fue quien un día decidió cocinar en la calle para las personas que *rancheaban en el fondo del barrio*. Ese *fondo*, era la zona donde estaban ubicados los containers que depositaba una empresa que le alquilaba el predio a la administración del Ferrocarril Belgrano. En la página web de la CCF, relatan que:

“Los *tachos* (como los y las pibas llaman a los containers) fueron convirtiéndose casi naturalmente en un refugio que los albergara de la intemperie y que les permitía el consumo de drogas de alto poder destructivo por fuera de la vista de los y las vecinas”⁸

Con un guiso improvisado, el 3 de septiembre del 2013, nació El Comedor del Fondo. Con el correr del tiempo y la permanencia/resistencia de las ollas, fueron llegando nuevos actores y el espacio fue transformándose. De cocinar al costado de la zona de containers, pasaron a hacerlo en uno de ellos donde se fueron equipando con mobiliario que luego trasladaron a un -primer- espacio construido por les mismos jóvenes que participaban en las ollas. La Coordinadora en la entrevista, hacía referencia a que “se construyeron juntos” y entendemos que no fue sólo en relación a la construcción material del espacio, sino también en un sentido identitario y simbólico.

En este sentido, nos parece relevante pensar estos hechos desde la teoría de los grupos. La misma parte del reconocimiento del ser humano como ser social, que necesita del compartir con otros para su crecimiento. Pichón Riviere define el grupo como “conjunto restringido de personas ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio, articuladas por su mutua representación interna que se propone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad y donde se producen mecanismos de adjudicación y asunción de roles” (citado en SEDRONAR, s.f.: 94). En esta definición le da gran importancia a la mutua representación interna entre les participantes de dicho grupo, que refiere al registro del otro en nuestra escena interna, que debe ser recíproco. Si esa reciprocidad acaece, se

⁸ Recuperado en: <https://www.elcomedordelfondo.org> [Fecha de consulta 04/03/2023]

produce la vivencia de un *nosotres* y da cuenta de una trama vincular. Varies autores, Freud entre ellos, refieren a dos niveles en los grupos: uno manifiesto que se centra en la tarea que convoca; y otro interno que tiene que ver con los lazos de unión. Este nivel inconsciente de predominio emocional, es parte fundamental en la construcción de un sentido de pertenencia. La manera en que una persona se incorpora al grupo y se vincula con sus integrantes, es singular y tiene relación con su propia historia (SEDRONAR, s.f). Las ollas fueron el hecho convocante que reunía a distintas personas, permitiendo que cada una se incorporara y participara en ellas de la manera en que podía y quería. La participación podía ser la preparación de la comida, el compartirla, conseguir donación de insumos, vender algo propio o que se había juntado recolectando residuos, incluso robarlo. Compartir ese tiempo todos los días, la exposición de realizarlo a la intemperie y luego en los containers, la historia de haber armado un espacio propio, ser *los del fondo* poniendo el cuerpo en acción para un bien colectivo, todo ello fue, no solo generando vínculos, sino también un sentido de pertenencia.

En ese recorrido fueron apareciendo demandas que la Coordinadora supo escuchar y responder “...lo que nosotros hicimos es empezar en la calle pero después con ellos mismos, con la necesidad de ellos mismos, hicimos las casitas, ellos armaron, ellos consiguieron, ellos construyeron entre todos, entonces lo sienten muy de ellos el espacio”. Cuando alguien precisó asesoramiento legal S. buscó una abogada, cuando en alguna conversación surgió que querían hablar con una trabajadora social, buscaron una trabajadora social; y así sucedió con cada rol que hoy compone el equipo y con cada servicio que se brinda: el desayuno, talleres de música, de peluquería, de panadería, etc. Tal es así, que la Operadora decía: “Y cuando los chicos tienen un espacio con algun profesional, dicen a “mi” abogada, a “mi” espacio”.

En cuanto a los entrevistados, están quienes son parte desde que cocinaban en los containers, como Cesar y Thiago, quien empezó vendiendole cosas a mama S. para cocinar. Está Darío que se acercó “Primero porque recién había quedado discapacitado yo y otra que necesitaba comer, no tenía forma de encontrar comida así que vi que estaban cocinando me acerque y bueno de ahi empezamos”. Por último, Emanuel relataba haberse acercado porque quería darse un baño porque hacía frío y el amigo con el que estaba insistió para que lo hiciera en la CCF y así fue:

“Vine me pegué un baño con agua caliente todo, nada que ver en el otro lugar bañarte con tacitas, con agua fría, a las apuradas; acá estuve como una hora adentro del baño hasta que me sacaron (risas). Y bueno me levanto, vinimos,

me pegue un baño y me dice ahí tenes chocolatada, todo, yo le decía "¿en serio?", así que fué, desayuné como rey."

Cada uno participa desde su singularidad. La identidad de los concurrentes no solo se encuentra atravesada por su historia de vida, gustos y prácticas, sino que también se construye en relación al contexto y sus prácticas cotidianas con sus pares en otros espacios. Es en la interacción con otros que esa identidad se torna colectiva. En la CCF comparten un mismo espacio físico en donde se socializan momentos de la rutina diaria: comer, bañarse, jugar, compartir un mate, charlas. Y además, comparten actividades por fuera del dispositivo. Dice la Abogada:

"En algunos casos trabajan juntos, quienes salen a cartonear con algún carro, a veces salen de 2 o 3 personas, a veces con la misma, o distintas. Otros ranchean juntos adentro o afuera del barrio, y después si hay actividades más del orden de lo recreativo vinculadas al consumo muchas veces, de ir a la costanera o alguna cuestión así..."

En este mismo sentido, Darío nos contaba que a veces lleva a pasear a sus compañeros:

"(...) los llevo a pasear, a lugares que no conocen, porque están todos metidos en este círculo, entonces los llevo a otros lugares, al Tigre, a Belgrano, a Luján, para que conozcan, que conozcan que hay otra vida, que hay cosas lindas también, no solamente este mundo oscuro".

En ese acto de Darío, se entremezclan los conceptos de identidad, pertenencia y cuidado, que resulta en el marco de una grupalidad vivida en la CCF. En este sentido, Camarotti y Kornblit (2015) hablan de un sentimiento de pertenencia que conlleva una conexión emocional entre los miembros y que son importantes para el grupo. Los vínculos y las redes sociales en las que se enmarcan, nos lleva a considerarlas "como una forma de cuidado relacional" (2015: 218). En contextos de vulnerabilidad, con trayectorias donde la exclusión social hizo mella, las relaciones se convierten en base y fuente de recursos para estas prácticas de cuidado entre pares (Epele, 2010). Incluso también como estrategia de supervivencia en oposición a las respuestas institucionales donde muchas veces no fueron recibidos o acompañados. La autora propone el concepto de "rescate" para definir esta práctica de cuidado, dice al respecto:

"(..), el rescate remite a un proceso complejo que, combinando mandatos, acciones, decisiones e intervenciones de otros, supone siempre un vínculo

social. (...), la posibilidad de rescatarse, de salirse, está directamente relacionada con la disponibilidad de cierto capital social, en términos locales de alguien o algunos a los que el adicto “les importe”, que lo quieran o al menos que quieran ayudarlo” (Epele, 2010: 186)

Tanto concurrentes como el equipo han mencionado en sus respuestas cuestiones vinculadas a un rescatarse colectivo. Como decía Dario que “saca a pasearlos”, lo hace con la intención de hacer lo mismo que hizo el equipo con él:

“(...) y si ahora hay gente que veo que consume y quiere dejar de consumir yo trato de ayudarlo, de hablarle, de sacarlo a pasear, de llevarlo a otros lugares, que conozca, creo que es una forma de devolver lo que ellos (en referencia a la CCF) hicieron por mi”.

Y agregaba:

“(...) yo le hablo muchísimo, de cómo era mi vida antes y como es ahora. Por eso viste, le hago cruzar la vereda, "acá estás vos, pero cruzate al frente y vas a descubrir otras cosas buenas y lindas también, no tengas miedo". Yo también tuve miedo de cruzar porque no sabía que carajo me encontraba, a veces me encontré solo, porque me encontré re solo, al cruzarte de lado no tenes a nadie, te encontras solo solo solo. En cambio, cuando tenés droga tenés un montón de amigos”.

En relación a esto, la Psicóloga decía “ellos mismos traen otros pibes que están parando por otro lado diciéndole "vení que acá te van a escuchar, te van a acompañar, te van a ayudar”.

Referencian un lugar donde se sienten alojados, acompañados y cuidados. Y esto se nota en la valoración que le otorgan a la CCF en sus vidas:

“(...) significa amor, contención, carisma, empatía porque todos tuvieron empatía conmigo y yo con ellos, esto.... es familia. Por ellos estoy así como estoy, y ellos me dan fuerza. Ponele que por x motivo, empiezo a consumir de vuelta, me tiro a la calle, me perjudico yo, a la vida mía; pero pienso en todo lo que lucharon ellos por mi, ¿como se pondrían ellos si me ven así? Eso me da fuerza para seguir, yo tengo un problema y vengo con ellos, vuelvo siempre a ellos. El apoyo, la contención”.

[Entrevista a Thiago]

“(...) doy la vida, por el comedor y por este grupo de gente”.

[Entrevista a César]

“Amigos son los que están en las buenas y en las malas, y pocas personas estuvieron en las malas y acá del comedor estuvieron todos. Así que para mí el grupo aca, son una familia, yo vengo acá saludo, pido algo nunca me van a decir que no”.

[Entrevista a Emanuel]

Por último, otra cuestión que identificamos como producto de un sentido de pertenencia, es el hecho de los códigos sobre lo que se puede y no se puede hacer en la CCF. Preguntamos por situaciones conflictivas en el espacio y todos los entrevistados hicieron alusión a que en la Casa no se hacen “esas cosas”. Los problemas se arreglan “afuera” así como también se consume “afuera”. Los enfrentamientos que han tenido fueron por defender el espacio, nos contaba Gabriel una discusión donde dijo “... se van a solucionar el problema para allá o acá le vamos a romper todo. Porque acá es el comedor y acá no tiene que haber manifestaciones de ninguna manera, entonces vayan a ... vayan para allá”. En otras ocasiones fue por defender a integrantes del equipo interdisciplinario: “...me he peleado por ejemplo porque le han faltado el respeto acá, a las chicas, a mí a las chicas no me las toquen, no me las van a tocar” decía Thiago. Para muchas de las personas que concurren, la CCF -y las personas que la conforman- es un espacio seguro, y como tal, lo defienden y lo cuidan. La pertenencia a un grupo provee un marco de seguridad que, en situaciones de crisis, de vulnerabilidad, cumplen un rol fundamental de sostenimiento. A su vez, el sentirse parte proporciona representaciones comunes y matrices identificadoras. Sarraceno (2003) dice que uno de los elementos fundamentales de la calidad de vida de un individuo y su capacidad de pertenencia está representado por la medida en que *estar* en un lugar se vuelve *habitar* ese lugar. El hecho de *estar* sería esa cuota de sentirse parte. En cambio, *habitar* tiene que ver principalmente con una disposición de compartir afectivamente con los otros y esto denota un alto grado de pertenencia al grupo material y simbólicamente. Como pudimos dar cuenta en el primer capítulo, la mayoría de los concurrentes se acercan por la oferta alimentaria. Sin embargo hay algo más, que les hace luego sostener esa participación. Estamos en condiciones de afirmar que el sentido de pertenencia está estrechamente ligado al sostenimiento de la participación; y a los vínculos que se generan no solo entre pares, sino también a los que buscan construir y cuidar desde el equipo.

CAPÍTULO 3. ¿Cómo reducir el riesgo de un daño?

Desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, la exclusión social es considerada un riesgo. Sin embargo, por lo que pudimos dar cuenta en el desarrollo de los capítulos anteriores, en muchos casos esa exclusión hizo mella en las trayectorias, los cuerpos y la subjetividad de las personas que atraviesan situaciones de consumo problemático. Por lo tanto, ¿no sería ya un daño? ¿cómo reducir, entonces, el riesgo de un daño?.

Lejos de querer llegar a una respuesta, en este capítulo profundizamos en la accesibilidad de las personas al sistema de salud, los proyectos de vida, las prácticas de cuidado y la exclusión social y territorial. Buscando así identificar qué implicancias tienen las intervenciones del equipo interdisciplinario en alguna -o todas- ellas.

3.1. La accesibilidad como encuentro

“Viniendo acá..., tengo todo, no me falta nada”

[Entrevista a César]

La accesibilidad ha sido definida históricamente como la forma en que los servicios de salud se acercan a la población. En este sentido, plantea Comes et al. (2007) que siempre fue entendido como un problema desde la oferta y las barreras que se pudieran interponer entre el usuario y el servicio prestado. Generalmente, esas barreras las asociamos a cuestiones geográficas, económicas, distancias sociales, simbólicas, culturales, administrativas o de disponibilidad de información (Epele, 2010). En la experiencia vivida de las personas que transitan estas instituciones, y en el caso particular de las personas con consumo problemático, es “sabido” qué espacios les reciben y cuáles no, en donde les tratan bien y donde no, como una especie de mapa construido desde el saber popular (Epele, 2010). Las características que impregnan y atraviesan las instituciones de salud rondan entre la desconfianza, la sospecha, la amenaza y el miedo. Estos sentimientos “... del “paciente” respecto de las acciones que el profesional puede llevar a cabo, se corresponde con ese “avasallamiento subjetivo” y un eventual proceso de “avanzada sobre el cuerpo”, tanto en el interrogatorio como en el desarrollo de prácticas e intervenciones.” (Epele, 2010: 172). Vemos cómo el cuerpo aparece nuevamente como central en las intervenciones y las experiencias del “paciente”. Epele también refiere que:

“El alto grado de exposición en ocasiones involucra vergüenza, generada por la violación de los mandatos sociales y médicos de autocuidado, control, y por lo tanto da lugar a la responsabilización individual sobre los orígenes de los

malestares tanto desde los otros como por parte de sí mismos” (Epele, 2010: 172)

La vergüenza, la exposición, el sentir y el padecer, se profundizan haciendo que las distancias y el ocultamiento sean las estrategias más habituales de relación con el sistema de salud. Los objetivos de las políticas públicas en el territorio se ven traccionados por estas experiencias y la efectiva inclusión de la población a dichos espacios (Navarro; 2016). Las personas dejan de acceder, o de intentar hacerlo.

El problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad, “uno cuando no se siente bien en un lugar no va” nos decía César. Contrariamente, al definirla como un encuentro/desencuentro, incorpora una dimensión que obliga pensar el concepto desde otra perspectiva. La accesibilidad pasa a ser “una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse” (Comes et al 2007: 202). Dicha relación se construye a partir de una combinación entre las “condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Barcala y Stolkiner; 2000: 282). Desde esta perspectiva, entendemos que los dispositivos de salud deben convertirse en respuestas viables, de fácil acceso; mientras que las personas deben buscar participar de los mismos.

Las CAAC's como dispositivo territorial de bajo umbral, son esa respuesta viable, de fácil acceso. Las acciones que realizan, están orientadas no solo a promover la salud, sino también a reducir riesgos y daños mediante estrategias específicas tanto para el desarrollo territorial como para cada uno de los niveles de atención del sistema de salud (primario, secundario y terciario), de modo que los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado no se limiten o agoten en los ámbitos clásicos del sistema de salud, sino que sean parte de la vida cotidiana de los sujetos. Desde este marco, la salud es entendida como un proceso de construcción colectiva y adquiere una dimensión histórica, social y cultural (Menéndez citado en Acerbo, 2020). Considerar la atención y el cuidado como parte del concepto de salud corre el foco de la enfermedad para ampliarlo; y que entre en consideración el contexto y la singularidad de la persona. Derribar las barreras de acceso a los dispositivos de salud supone entender la misma como un proceso de salud - enfermedad - atención - cuidado, pensar la accesibilidad como un encuentro y en él, la participación de los sujetos como acción central.

Como tercer objetivo específico de nuestra investigación, nos propusimos identificar de qué manera la participación en los talleres brindados fomenta la reducción del riesgo de exclusión social en las personas. Para ello, en las entrevistas pusimos como criterio para definir la muestra que sean personas que participen en dos o más talleres. A medida que nuestro proceso de inserción fue avanzando, notamos que los talleres se sucedían con cierta irregularidad dependiendo de distintos factores: el clima, la cantidad de concurrentes presentes, la presencia o no de los talleristas, la existencia o no de otras actividades en el espacio con más convocatoria, etc. Fuimos entendiendo también que la participación y la probable reducción de un riesgo, no necesariamente se daba a través de la presencia corporal y la acción en el marco de un taller, sino que había otras formas de participar cuyo impacto era aún mayor.

De los 5 entrevistados, 3 de ellos concurren al dispositivo hace más de 9 años, “Al comedor vengo ya hace 9 años, desde antes que sea comedor. Cocinábamos allá en el campo, cocinábamos ahí” nos decía Darío. De los otros 2, uno lo hace desde el 2020 y otro hace 5 años aproximadamente. Todos ellos respondieron ir a la Casa, todos los días: (Thiago) “Vengo todos los días”, (Gabriel) “Todos los días vengo”, (Emanuel) “Vengo todos los días”, (César) “Vengo más o menos todos los días, todo el día”, (Darío) “Vengo todos los días, hay días que no, porque si tengo una moneda me quedo en casa a comer, tengo cosas que hacer; o si me dan mercadería tengo para cocinar”. Si bien todos los entrevistados mencionaron concurrir al espacio, cuando preguntamos por los talleres en los que participa, ninguno dijo hacerlo. Darío respondió con mucha seguridad: “No, no, talleres no, me aburren, me acerco a charlar un poco pero hacer algo no, ...porque no hay ningún taller que me atraiga”.

Más allá del interés por la propuesta del taller o las ganas de acercarse, en la participación se ponen en juego distintos factores relacionados a la vida de los concurrentes cuando la CCF no está abierta: consumo, trabajo, altercados con la policía y quedan demorados, o alguna situación que les llevó a hospitalizarse. En la entrevista, la Operadora dijo “los chicos empezaron a caer presos, se fueron del barrio por amenazas, se fueron con sus familias o decidieron no estar más,...” a lo que agrega “En un encuentro de teatro puede haber 10, en el próximo está 1. Y son a las mismas 2 o 3 que están haciéndole el aguante al profesor para cantar”. Ella considera que la afluencia constante de personas, impide sostener las actividades; y que a pesar de ese quiebre en la continuidad y la participación, la propuesta “está”. En nuestro trabajo de campo, pudimos notar esa irregularidad en el encuadre de los talleres. La mayoría de las veces el tallerista agarraba la guitarra y a

medida que iba tocando, algunos se acercaban y a otros se les invitaba a acercarse. La actividad no se extendía más de treinta minutos. El hecho de que el lugar donde los realizan sea en la puerta de entrada (que resulta ser algo similar a un patio delantero), que a su vez funciona como una vereda para los vecinos, es una dificultad que presenta el espacio.

Considerando que la participación en el dispositivo no necesariamente se traduce en una participación en los talleres, sino más bien en *estar y habitarlo*, nos interesa profundizar en cómo a través de esas dos acciones, se sostiene la participación. Para ello, arrancamos por traer lo que expone Menendez sobre la necesidad de tener en cuenta que “los sujetos participan a partir de su cotidianeidad, lo que constituye una perspectiva decisiva para entender la racionalidad de sus prácticas” (2006, p. 17). Como decíamos párrafos anteriores, toda esa *vida* que transcurre cuando no están en la CCF, se expresa en cómo la persona transita, habita y participa en el espacio. Emanuel nos contaba que le cuesta mucho quedarse un rato largo en un mismo lugar, porque le recuerda cuando estuvo privado de su libertad. Cuando le preguntamos por su participación en los talleres, nos respondió: “No soy muy de participar en las cosas, pero porque soy re gedito, soy re gedito. Los gedito a todos, y si puedo ayudar, ayudo pero 2 o 3 minutos, después me tomo el palo, después vengo ayudo de vuelta”. Por su parte, Cesar hacía mención a que su participación tiene más que ver con actividades en torno al “dar”, “... pelar papa, lo que se pueda hacer se hace: lavar el piso, limpiar el baño, servir para los chicos. Todas me ponen bien digamos”. Esta visión ampliada y flexible de la participación la mencionaba el Tallerista “...a algunos les funciona una cosa y a otros otra. En esto es lo mismo, a algunos les funciona acercarse por el teatro, al otro por la psicóloga, a otro por la comida”. A unos les “funciona” acercarse para sentirse parte de algo, a otros para simplemente pasar el rato. La potencia de esta participación desde lo cotidiano, es al fin y al cabo, el ejercicio de la ciudadanía. En la medida en la cual “se corta una papa” y “se pasa el trapo”, se está “haciendo carne” el hecho de *ser* sujeto de derechos.

“el ejercicio participativo debería abocarse a las situaciones de vida inmediatas o cotidianas, único modo de asegurar su capacidad operativa, pero este ejercicio es en sí un modo de ejercicio de ciudadanía con capacidad para afirmarse como experiencia y extenderse más allá de las condiciones inmediatas” (2016, Camarotti y Kornblit, p. 215).

El modelo de abordaje comunitario condensa esta participación flexible desde la cotidianeidad y las intervenciones pensadas desde la singularidad y subjetividad de cada persona. Al no haber fórmulas generalizables es a partir de la participación colectiva donde los dispositivos comunitarios se tornan protagonistas en la búsqueda de soluciones no solo como red de apoyo, sino también como grupo de actores que las impulsan (Camarotti y Kornblit, 2015).

Habiendo profundizado en el primer capítulo sobre la intervención desde una la cercanía óptima y la construcción de vínculos como estrategia de intervención, creemos que la accesibilidad también se construye desde ahí. La Operadora decía “...al correr del tiempo, la presencia y la continuidad, vi que venían a buscar familiaridad, charla, contención, ayuda, socorro, curaciones, acompañamiento, gestiones” a lo que luego agrega: “...creo mucho que uno está donde se siente cómodo. Este es el concepto que yo también veo, donde ellos son bien tratados, donde se sienten atendidos, cuidados, respetados, ellos vuelven”. La Psicóloga 2 en este sentido decía:

“...los pibes participan porque ahí se sienten alojados, porque ahí se sienten queridos, porque hay un vínculo que a ellos les importa. Y son pibes que capaz desaparecen durante 10 meses y después vuelven y siguen sintiendo lo mismo ¿no? y vuelven por eso, porque hay algo del vínculo que a ellos les quedó y que tienen ese recuerdo, esa añoranza de que "acá alguien me recibía, o me preguntaba cómo estaba, o acá alguien sabe cómo me llamo".

Para les concurrentes tiene un impacto positivo que sepan su nombre, su cumpleaños, qué cosas les gustan, que les reciban con un abrazo. El sentirse alojado facilita y fomenta el sostenimiento de la participación; y esto a su vez es permanencia en un espacio compartido que habilita la confianza con otros y con el espacio habitado. La Casa, se convierte en un lugar de referencia para lo que sea que necesiten: como dice el fragmento de entrevista del principio “*Viniendo acá..., tengo todo, no me falta nada*”.

Las acciones del equipo, dejan en evidencia “...la necesidad de un trabajo comprometido cuerpo a cuerpo...” (Navarro, 2016: 73), que no se agota en intervenciones puntuales sino que conlleva un seguimiento y acompañamiento. Los esfuerzos de la CCF se enmarcan en una estrategia en la que entran en juego otras respuestas que afrontan las falencias en el sistema sanitario. La territorialidad del dispositivo, el abordaje comunitario, los vínculos de contención y confianza buscados por el equipo, junto con la consecuente participación de les concurrentes, como mencionamos, construyen accesibilidad. Las barreras, en esa

articulación se achican, en un problema de salud donde “...las prácticas y experiencias,..., no sólo están sometidas a procesos de criminalización sino que además son estigmatizadas, sancionadas socialmente y, por lo tanto, promueven prácticas activas y pasivas de exclusión y expulsión” (Epele, 2010: 176).

3.2. Proyectos de vida reconociéndose sujetos de derecho

“Porque está bien yo le puedo decir a un pibe que se deje de drogar o que empiece a consumir menos o disminuya el consumo o problematice su consumo, pero para nosotros que los pibes estén tan rotos es consecuencia de una sociedad que le cerró las puertas, lo marginó”.

[Entrevista a la Psicóloga 2]

Como dimos cuenta en el apartado anterior, el sostenimiento de la participación habilita la posibilidad de intervenir para tratar *algo* en la situación de consumo problemático. En línea con nuestro tercer objetivo específico, profundizamos ahora en el análisis del modelo de reducción de riesgos y daños y las intervenciones del equipo. Según Silvana Garbi (2021), este modelo se define a partir de la imposibilidad actual, transitoria o permanente, que tienen algunos usuarios de resolver definitivamente el consumo problemático y la necesidad de minimizar el daño que este produce en la persona que consume y su entorno. De esta forma, los dispositivos territoriales buscan alejarse de un enfoque estigmatizante hacia los sujetos que consumen sustancias para hacer eje en la restitución de derechos y la reconstrucción del lazo social a través de la salud comunitaria como una propuesta superadora (Navarro, 2016).

Entendemos entonces la perspectiva de RRD como parte de un proceso de restitución de derechos que reconoce -entre otras- las condiciones de exclusión social en las que transitan las personas con consumos problemáticos de sustancias. Como esbozamos en el apartado anterior, implica necesariamente cooperar para que el sujeto tome parte activa en la lucha por sus derechos, “visibilizar la inequidad frente a la ley y a los recursos, afianzar el lazo, alojar, apostar por la palabra desde una escucha respetuosa...” (Gorlero, 2019: 7) son algunas de las intervenciones que se intentan implementar. Sin embargo:

“Reducción de consumo y daño es la intención, pero somos conscientes de que es una comunidad, o es un territorio donde las ventas y el consumo está dentro del mismo grupo”.

[Entrevista a la Operadora]

Por esto es importante entender la premisa en la cual se basa el modelo de RRYD respecto al consumo de sustancias como un fenómeno complejo arraigado en contextos socioeconómicos y culturales específicos. En línea con esto, Epele (2010) trae a la escena cómo las economías de la marginación, caracterizadas por la pobreza, la exclusión social y la falta de oportunidades, influyen en el consumo problemático de sustancias. Al comprender las dinámicas de la marginación, las prácticas desde este modelo de abordaje, buscan aplacar los daños asociados al consumo de sustancias y promover la salud y el bienestar de las personas involucradas. Sin embargo, sería falaz creer que el dispositivo es capaz de mitigar por sí solo los daños asociados al consumo en estos contextos de alta vulnerabilidad social.

“(…) porque aunque mágicamente mañana le tocó la cabeza como si fuera el falso dios, y el pibe no consume más, ¿de qué vive? ¿dónde va a vivir? esa solución ¿quien se la da? no está. Las ambulancias llegan, los miran, les tiran una aspirina, y se van, no los quieren cargar porque les parece que les ensucian las cosas, ... muchas veces los pibes no van a los médicos por eso, haces una guardia 5 hs y el tipo no te quiere tocar porque está sucio, ¿entonces como haces? Ahí no hay acceso de la salud a esta población...”

[Entrevista al Tallerista]

Es menester, en este contexto, el desarrollo de modelos flexibles centrados en la persona, basados en el establecimiento de umbrales o pisos mínimos y orientados a la RRYD para la persona en consumo, para su familia y para la sociedad. Como desarrollamos en el apartado anterior, la gran deuda es que no han logrado extender esta lógica al conjunto del sistema de salud (Navarro, 2016).

En esta misma línea, nos parece interesante pensar también en la “expropiación del bienestar” que atraviesan las personas afectadas por el consumo problemático en contextos de pobreza y marginalidad económica. Esta noción, tal como la plantea María Epele, refleja cómo las transformaciones estructurales de corte neoliberal en la argentina, fueron llevadas a cabo con discursos políticos que aseguraban, como meta de su desarrollo, el “bien común” (Basualdo, 2001; Azpiazu, 2003; Beccaria y Lopez, 1996 en Epele, 2010).

Ahora bien, la autora se refiere a la expropiación del bienestar como una “dimensión económica y política que... ha disuelto progresivamente las formas tradicionales de “bienestar” y ha producido nuevas promesas de bienestar... y por lo tanto, nuevos malestares y padecimientos” (2010: 44). Este proceso se hizo posible por el desbaratamiento de las formas tradicionales de producción de bienestar -el trabajo, la seguridad social, la justicia igualitaria, entre otras-. En Argentina, este procedimiento se llevó a cabo rápidamente y sin la implementación de mecanismos de protección y apoyo para aquellos que quedaron excluidos de los derechos sociales fundamentales; “la rapidez, abandono y desamparo de estos cambios estructurales, tuvieron amplias consecuencias en los modos en que la vulnerabilidad, la fragilidad, el placer y el sufrimiento toman y reforman los cuerpos sociales y subjetivos” (2010: 45). Así, al abordar el consumo problemático de sustancias desde una perspectiva más integral y humana, se busca restituir en cierta medida el sentido de dignidad y bienestar que ha sido expropiado debido a las condiciones de marginación económica y social.

Ahora bien, estas nociones que enmarcan las prácticas de consumo de los concurrentes en una sociedad que les excluye permanentemente, están estrechamente vinculadas con la idea de placer que el consumo trae aparejado; “la ausencia de oportunidades de inclusión y la fragmentación de los lazos familiares, podría llevar al consumo de drogas como una de las pocas respuestas posibles de socialización, recreación y/o evasión frente a un contexto empobrecido y vulnerable” (Navarro, 2016: 72). María Epele examina cómo las personas en situaciones de marginación económica pueden recurrir al consumo de sustancias como una forma de encontrar placer y escape de las difíciles realidades en las que viven. De esta forma, el placer está inherentemente ligado al consumo de sustancias, ya que muchas personas buscan aliviar el malestar a través del uso de las mismas.

“Se hace posible reconocer en el consumo (particularmente en el consumo de drogas), además de los padecimientos y malestares, algo que los mismos actores sociales nunca dejan de señalar, al menos en las primeras etapas del consumo: su carácter placentero, la recuperación del “bajón”, el restablecimiento de cierto bienestar corporal y la pertenencia social a un grupo” (Epele, 2010: 45).

En lugar de demonizar el placer asociado al consumo, desde la RRYD, integrar el placer como una dimensión más en la práctica de consumo es parte de la búsqueda por reducir los riesgos y daños asociados a ella. En este sentido, se busca establecer una relación más

empática y realista con las personas afectadas, reconociendo que el placer puede ser un aspecto significativo de sus experiencias, pero buscando al mismo tiempo promover su bienestar general.

“Pero para el pibe saber que pueda estar sano físicamente, que se siente bien, que puede tener sus cosas, su tele, su cama, su ropa y que puede seguir acudiendo al lugar a recibir el mismo apoyo, que puede volver a vincularse con alguien de su familia. Como que yo creo que cuando empiezan a notar ese diferencial, hay una cuestión del orden del placer que se corre del consumo y logran encontrarlo en otros lugares”.

[Entrevista a la Abogada]

Se reconoce que el placer derivado del consumo de sustancias puede ser una motivación importante para las personas, pero se busca redirigirlo hacia actividades y experiencias más saludables y gratificantes.

“... tenemos casos concretos de personas que han podido correr al consumo del centro de su vida básicamente. que es como el objetivo, no? (...) Hay un montón de personas que hoy están alquilando en algún hotel, pensión o pieza del barrio; y que pudieron recomponer un montón de aspectos de su vida, yo creo que a partir de la existencia del dispositivo. (...) igual es muy difícil porque como trabajamos con personas, con múltiples vulneraciones de derecho, no es que vos decis bueno le soluciono lo habitacional y entonces va dejar de consumir. Porque si es una persona que se siente sola, o que no encuentra el placer en otro lado, la recaída tiene que ver con esa falta de placer en alguna cuestión o que no logran vincularse sanamente”.

[Entrevista a la Abogada]

En la búsqueda por desplazar el placer asociado al consumo problemático de sustancias hacia otras áreas de disfrute y satisfacción, trabajar en un proyecto de vida, comprendemos puede ser una gran motivación. El mismo -entendido desde la perspectiva psicológica y social- “integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y el individuo” (D’Angelo Hernández, 2004: 6). Como herramienta que se estructura en base a las necesidades y objetivos personales y singulares, proporciona un marco estructurado para la toma de decisiones y ayuda a las personas a priorizar sus metas y valores personales. Ahora bien, en momentos

donde el escenario es incierto o cambia constantemente, puede que las expectativas y metas sociales se vean frustradas y las condiciones de vida se deterioren. En las situaciones de consumo, el proyecto de vida debe entenderse como un horizonte, siendo los dispositivos de abordaje quienes sostienen y acompañan el proceso hacia tal fin. Proceso en el cual sabemos que influyen múltiples factores individuales, sociales y de contexto que pueden desestabilizar, desmotivar y frustrar a quienes están en dicha construcción. El proyecto de vida al fin y al cabo es -o debería ser- “...expresión de aspiraciones y expectativas en relación con los valores asumidos y su posibilidad de realización en la situación real.” (Ibidem: 11). Por eso es importante trabajar, como decíamos, desde la subjetividad de cada uno en un proyecto de vida integral, donde “la formación para el desarrollo integral de los proyectos de vida supone la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del individuo... orientados a la autorrealización personal en un contexto de dignidad y plenitud ciudadana” (Ibidem: 6). La integralidad a su vez parte del reconocerse como sujeto de derechos, haciéndose protagonista en la decisión deliberada por tratar *algo*.

Sin embargo, en las entrevistas, pudimos dar cuenta que ese contexto al cual hacíamos referencia anteriormente, es realmente un factor que frena y desmotiva los procesos de construcción de proyectos de vida, sobre todo vulnerando el derecho de las personas de *ser humanos*. Estas situaciones, reales, nos fueron relatadas por el equipo y en primera persona por algunos de los entrevistados, dejaba entrever las aristas y marcas que la exclusión social dejó en estas personas, desestimando cualquier posibilidad de ser el proyecto de vida, una posible motivación.

3.3. El cuidado en contextos de exclusión

¿Por qué abandonamos a la gente así? ¿En qué momento?

[Entrevista al Tallerista]

Como último apartado de este trabajo y a raíz del análisis anterior, nos proponemos profundizar en la(s) exclusión(nes) que evidenciamos en el dispositivo. Nos interesa pensar las formas que fueron adquiriendo el *ser* y el *estar* de los concurrentes de la CCF, atravesadas por los procesos de desigualdad y segmentación. Por tanto, procuramos abordar las tensiones que tienen lugar a partir de los modos en que son vividos, sentidos y mirados los barrios, desde las voces de quienes las habitan.

Como mencionamos anteriormente, la CCF en el Barrio Mugica, está ubicada en lo que la gente del lugar conoce como *el fondo del barrio*, donde está el depósito de containers. Esto, simbólicamente representa algo:

Y acá particularmente, algunos son excluidos dentro del mismo barrio, no solamente excluidos de la sociedad como por ahí se los puede pensar, sino también y por lo menos cuando arrancamos (...) estaba muy marcado dentro del barrio bueno, que estamos en el fondo; y eso también significa algo dentro del barrio. O sea, que la exclusión es doble, no solo por todo lo que queda por fuera en el tejido social, de toda la sociedad y Capital Federal y bla bla; sino también está esa división dentro del barrio”

[Entrevista a Psicóloga 1]

Las desigualdades y las prácticas de fragmentación territorial se fueron agudizando en los distintos contextos sociopolíticos del país, generando una tendencia hacia la fragmentación intrabarrial (Navarro, 2016). Esto quiere decir que dentro del mismo barrio hay una división propiamente dicha. Lo relatado por la Psicóloga permite reconocer esta “doble exclusión” entendiendo que estas poblaciones “han sido sometidas a modificaciones en los regímenes de visibilidad y ocultamiento, es decir, en los modos de habitar y transitar otros territorios urbanos, en las características de los contactos y vínculos, y en las formas de verse y ser mirado por otros sectores sociales” (Epele, 2010: 244). Ese proceso de segregación territorial se manifiesta de diversas maneras y tiene diversas formas de expresarse, dificultad en el acceso a los servicios de salud, a la vivienda, formas precarias de autosustentamiento, exclusión social, entre otras.

De este modo, el abordaje debe hacer eje en la desestigmatización, entendiendo que el estigma es uno de los principales factores que deja por fuera del lazo social a les sujetos que consumen sustancias. Al abordar las economías de la marginación descritas por Epele, el modelo de RRYD reconoce que la pobreza y las desigualdades sociales son factores determinantes en la vulnerabilidad de las personas al consumo problemático de sustancias.

“que pasen por al lado y te miran de reojo, ahora capaz que no tanto, pero antes en la situación que estaba, vas por la plaza así caminando por la vereda, y te ve un chetito, o que estes durmiendo en la vereda y te miran muy mal, situaciones de mierda me han pasado”

[Entrevista a Thiago]

La estigmatización y la exclusión social son fenómenos recurrentes en la vida de las personas que han enfrentado problemas de consumo de sustancias. Estos individuos a menudo se ven sometidos a la discriminación y los prejuicios arraigados en la sociedad.

“Cuando estaba en consumo, sentía que me discriminaban, me dejaban de lado, nadie se te acerca, si te dan, te dan de lastima”

[Entrevista a Dario]

Las situaciones de exclusión social son el resultado de una cadena de acontecimientos reforzados e impulsados por las desigualdades y determinaciones estructurales del sistema económico y social. Por exclusión social grave, tomando la definición de Machin, nos referimos a

“contextos de extrema pobreza, bajo nivel escolar, sin ocupación o trabajo y con formas precarias de autosustentamiento (trabajo ocasional, mal pagado, al margen de la legalidad), exposición a violencia grave física y psicológica, vida en la calle y de calle, explotación sexual, a enfermedades transmitidas por vía sexual, al Vih-Sida, desplazamientos y migraciones forzadas, dificultad en el acceso a los servicios básicos de salud, educación, seguridad y protección social” (2010: 10)

Ahora bien, en un contexto de creciente heterogeneidad, la exclusión social no implica solamente la reproducción de las desigualdades “tradicionales”, sino que contempla situaciones generadas por la existencia de nuevas fracturas sociales, dado que es un fenómeno dinámico y en constante expansión (Subirats, 2004). De esta forma, es necesario buscar romper con el estigma y la exclusión asociados a las personas que consumen sustancias, promoviendo la visión de que son sujetos de derechos desde la empatía, el respeto y la dignidad. “La exclusión hace difícil sentirse ciudadano en su proyección concreta en cada contexto social” (Subirats, 2004: 19). Esto refiere a los desafíos a los que se enfrentan las personas que, habiendo disminuido o dejado de consumir sustancias, siguen experimentando el estigma y la carencia de oportunidades para ejercer sus derechos a un trabajo, a una vivienda adecuada, a la salud, a la igualdad ante la ley, a un "habitar espacios", entre otras.

La estigmatización y la exclusión social pueden generar un ciclo de marginalización del que resulta complicado escapar. La falta de oportunidades y el rechazo social pueden dificultar la reintegración de las personas en recuperación del consumo problemático, impidiendo su capacidad para reconstruir sus vidas de manera satisfactoria. Estas

circunstancias pueden generar sentimientos de desesperanza y desaliento, aumentando así el riesgo de “recaídas” en el consumo.

“...el problema del consumo por ahí radica en que hacemos después? porque cuando la cabeza está limpia y la persona se encuentra en que no tiene oportunidades en lo laboral,... el refugio que han tomado es ese, el de desaparecer detrás de esa droga. Me parece que si apuntamos... se puede reducir, tan paulatinamente como podamos progresar con uno. Si vos progresas con uno, y la sociedad va despojando 20, ... Hay un momento de crecimiento de la población en situación de consumo problemático y en este momento estamos viendo en el barrio cada vez más gente. Entonces digo si, se puede. Pero si no paras la canilla, no vamos a dar a basto. Porque no es un sistema inmediato, no es una solución inmediata, para mí faltan generaciones de personas, muchas generaciones de trabajadores que vayamos ahí y que estemos atentos a que esto mejore.

[Entrevista al Tallerista]

En este contexto, el equipo destaca a los talleres como potenciales para fomentar el cuidado, y que sirven como excusa para entretenerlos y que pongan la cabeza en algo que no sea el consumo, como expone la Trabajadora Social “Lo bueno que tienen las actividades es que les pibis van y se olvidan por un momento que quieren consumir. Están abocados a la tarea, el taller que se está dando en el momento...”.

Como explora Fernando Navarro en su libro “Dársela en la pera”, desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, se parte del hecho de que la persona está consumiendo y que está en riesgo. Que hay situaciones a las que se expone y que hay cosas que no sabe (2016).

“Pero yo creo que los talleres y ciertas dinámicas estarían buenas para charlar las prácticas de cuidado (...) Yo creo que con las prácticas de cuidado (...) ayudaría a lo que es reducir riesgos y daños pero en cuanto a la exclusión es como que cuesta, es como un paso más. (...) Son tantos años de estar así, excluidos, que debe costar asumir que se los acepta nuevamente en lo que es la sociedad. Si sigue en calle, tarde o temprano es muy probable que la persona vuelva a caer. Yo creo que sí se puede, pero es un camino muy largo. Pasa que la sociedad también tiene que hacer un clic”.

[Entrevista a la Trabajadora Social]

Es posible ayudar a esa persona a esclarecer algunas informaciones sobre su propio consumo, así como también a cuidarse. La Trabajadora social dice al respecto: “problematizan algunos el consumo, no todos. Pero es difícil que lo hagan si vos no lo hablas. Y muchas veces no te dan el pie para que lo hagas”. El modelo de reducción de riesgos y daños busca proporcionar información y estrategias prácticas para que las personas puedan disfrutar de manera más segura y saludable de las sustancias que consumen, minimizando los riesgos asociados. Esto implica brindar educación sobre los efectos y riesgos de las sustancias psicoactivas, promover prácticas de consumo más seguras y proporcionar servicios de salud adecuados que atiendan las necesidades específicas de las personas.

“Lo hacemos mucho a través de la palabra y también esto, a medida que uno va logrando mayor confianza en la construcción de este vínculo también es más fácil, ahí meter unas pautas de cuidado... es complicado, lo intentamos hacer todos los días (...) el tema es que las prácticas estas de cuidado no las tendríamos que trabajar sólo con esta población digamos. Las deberíamos trabajar a nivel social completo. Porque está bien, yo le puedo decir a un pibe que se deje de drogar o que empiece a consumir menos o disminuya el consumo o problematice su consumo, pero para nosotros que los pibes esten tan rotos es consecuencia de una sociedad que le cerró las puertas, lo marginó”.

[Entrevista a la Psicóloga 2]

Desde las prácticas de cuidado se busca reconocer la dignidad y el valor de cada individuo. Se busca construir relaciones de confianza y respeto, donde las personas se sientan escuchadas, apoyadas y protagonistas para tomar decisiones informadas sobre su propia salud y bienestar. Estas prácticas abarcan una amplia gama de acciones que van más allá de la reducción de riesgos directamente asociados al consumo de sustancias, y se enfocan en promover la salud física, emocional y social de las personas.

“Y después se trabajan sobre estrategias más de la reducción de daños, de socializar cierta información para que los pibes sepan cómo cuidarse a sí mismos cuando están en consumo, este hecho de mantenerse más o menos bien alimentados hace que también sea una práctica de cuidado en sí mismo. Tenemos bastantes dificultades en quizás profundizar algunas estrategias más del orden de charlas, capacitaciones y tal porque las personas cuando están en

el espacio, todavía están muy en consumo por esta cuestión de dispositivo de bajo umbral que está al lado de la ranchada cosa de que consuma y venga al lugar. Entonces estas cuestiones más estructuradas cuestan, pero con las cosas chiquitas del día a día, sí se van fomentando algunas prácticas de cuidado”.

[Entrevista a la Abogada]

El rol del equipo no se reduce sólo a las prácticas de cuidado, sino también en la reducción del riesgo de exclusión social. Parten, como mostramos en el primer capítulo, de la construcción de vínculos como estrategia de intervención. Éstos devuelven “humanidad” y por tanto alojan y acompañan, “estén como estén” como decía la Psicóloga 2. Darío en la entrevista dijo una frase que representa esto mismo desde el lugar de haberlo experimentado: “Cuando estaba en consumo sí lo sentía pero no lo veía”. Además, la Abogada decía:

“Yo cada vez estoy más convencida que nosotros somos como intermediarios para reducir las barreras de acceso y por ende tratar de reducir un poquito esa exclusión. Que no es lo ideal, porque lo ideal sería que una persona pueda acceder a un sistema de salud de manera autónoma y no a través de intermediarios”.

La reducción del riesgo de exclusión social entendemos se da en un doble sentido. Por un lado, en la medida en la que la persona se acerca, la reciben, se alimenta, se baña, participa y ejerce su derecho ciudadano, la exclusión se reduce porque ya hay alguien -o algo: el dispositivo- que la reconoce sujeto de derecho. Por otro lado, el equipo también aparece como puente, como intermediario que hace posible el acceso a un DNI, que cuando la persona se siente mal una medique la atienda, que cuando queda privada de su libertad alguien la visite, que cuando pregunte por su causa alguien le explique de qué se trata, que cuando quiera comer pueda *simplemente* hacerlo.

REFLEXIONES FINALES

Tras haber recorrido los tres capítulos que componen esta investigación, arribamos al último apartado donde buscamos reflexionar sobre los hallazgos obtenidos. Nuestra hipótesis desarrollaba que: *“Las intervenciones del equipo -desde la perspectiva de abordaje integral comunitario- y el sostenimiento de la participación de las personas con consumo problemático de sustancias en el dispositivo, fomentan prácticas de cuidado asociadas a la reducción de riesgos y daños”*.

A partir de los procesos de reflexión que se han realizado en este escrito, pudimos dar cuenta que las estrategias de intervención desplegadas por el equipo interdisciplinario se orientan -principalmente- en dos sentidos. Por un lado, se definen según el rol de cada integrante del equipo. Por el otro, las intervenciones se orientan hacia la construcción de vínculos con las personas que asisten al dispositivo, abriendo lugar a la singularidad de les concurrentes, buscando conocerles creando un vínculo de confianza y familiar, e intentando poner un límite a través de la cercanía óptima. Esta última categoría, quizás en otros dispositivos no es pertinente -ni retomarla ni trabajar desde ella- pero sí lo es en el abordaje integral comunitario. Porque enlaza el trabajo con las personas en consumo, porque las hace parte de su tratamiento, porque las pone como protagonistas y cree necesario y fundante los vínculos para la intervención. Nos preguntamos entonces, si con lo “óptimo” de esta cercanía en la intervención, el sentido de pertenencia y el bajo umbral, en contextos de extrema vulnerabilidad, donde la CCF y el equipo se convierten en una red de proximidad (la única, la más próxima), ¿no se termina generando cierta dependencia entre les concurrentes y el equipo? ¿cómo se materializa la emancipación buscada?

A lo largo del trabajo, resaltamos la dimensión central que adquiere el cuerpo. En estos contextos de precariedad y vulneración de derechos, el cuerpo se convierte en un espacio de memoria que se niega a olvidar. Este se presenta como un depósito de dolencias e injusticias, pero también como un lugar para alojar recuerdos y experiencias que no se pueden relatar de otra manera. Las desigualdades sociales y las condiciones políticas y económicas influyen en la forma en que las personas viven, padecen y sienten. El cuerpo y las emociones están intrínsecamente relacionados con las trayectorias de marginalización que fuimos describiendo. En estos contextos, la construcción de vínculos implica trabajar con el cuerpo como estrategia para recuperar y resignificar el derecho a *ser* humano. El

reconocimiento de estar siendo visto y valorado como tal, es fundamental para la reconstrucción de humanidad y dignidad de quienes concurren a la CCF.

El cuerpo también es esencial a la hora de analizar las intervenciones del equipo. El ejercicio profesional se traduce no sólo en poner en práctica la formación profesional, sino también poner el cuerpo y con él lo afectivo y reivindicarlo. Algo que en la academia no se “enseña” y en estos dispositivos es parte de un trabajo remunerado.

Así como los vínculos son importantes en la construcción de un sentido de pertenencia; lo es también la historia compartida y lo que la CCF representa para cada una de las personas que la conforman. Pudimos dar cuenta de la importancia de los vínculos afectivos -tanto entre pares como para con el equipo- a partir de la valoración otorgada por les mismas protagonistas. Vimos que son complejos y con características que oscilan entre la fragilidad y la intensidad, el reconocimiento y el desconocimiento, la rebeldía y la dependencia. Vínculos enrevesados en la trayectoria de la CCF y de elles como grupo atravesado a su vez por esa historia. En la Casa se experimenta el sentir de un "nosotros" que denota una identidad compartida reflejada en la dinámica del espacio y en la subjetividad de cada persona que participa en él.

En la búsqueda de una respuesta por las posibles intervenciones desde los talleres, notamos que la participación no necesariamente se da en el marco de un taller, sino que existen otras formas de participar vinculadas a la vida cotidiana. Les concurrentes no ven en los talleres la potencialidad que ve el equipo de ser una práctica de cuidado como oportunidad de esparcimiento y distracción. Destacaron más bien *estar* y *habitar* el espacio realizando actividades como lavar, limpiar, bañarse, “ayudar en lo que se pueda” o simplemente estar presente y compartir.

Vimos que las intervenciones desde una cercanía óptima, los vínculos y el sentido de pertenencia favorecen el sostenimiento de la participación. A pesar de ello, sigue resultando un enorme desafío el fomentar prácticas de cuidado entendidas desde la RRYD. Sin embargo, hay un riesgo sobre el cual hay un impacto y es la exclusión social. Compartir la cotidianeidad del espacio, se traduce en ni más ni menos que ejercer su ciudadanía. Además, es reconstruir la humanidad a partir de generar vínculos que les reconoce como personas desde una mirada, un abrazo, un hombro y un oído. Es “hacer carne” la cosmovisión de que quienes asisten al dispositivo -y por ende también quienes atraviesan una situación de consumo problemático de sustancias- son sujetos de derecho.

Como mencionamos a lo largo del trabajo, existen múltiples factores que influyen en que una persona pueda sostener su participación como así también en tratar *algo* en relación al consumo. En este sentido, el apoyo emocional, y la sensación de alojo en este espacio, se vuelven pilares fundamentales a la hora de pensar en ese sostenimiento.

Desde el enfoque integral comunitario, se busca abordar la integralidad de la persona, y en este sentido, el proyecto de vida es un objetivo fundamental dentro de este modelo. Éste último busca ser “nuevo foco” del placer, antes puesto en el consumo. En contextos de exclusión social y expropiación del bienestar ¿puede esta población volver a sentir placer?. Asimismo, no podemos ignorar el desafío que entendemos representa la construcción del mismo en una población que perdió la confianza en las redes de proximidad (resquebrajadas), en las instituciones (que les rechazan) y en una sociedad (que les excluye). En tal caso, ¿es suficientemente “fuerte” el proyecto de vida como punto de apoyo?.

Por último, resta preguntarnos: ¿Qué pasa cuando los vínculos no alcanzan? ¿Qué implica “alcanzar”?

Más allá de los interrogantes planteados que abrirán nuevas discusiones en otros espacios, creemos que en una sociedad que excluye, que dice sistemáticamente que no, la Casa Comunitaria del Fondo nos demuestra que sí. Ésta se cristaliza como espacio de disputa a la hegemonía de los tratamientos abstencionistas -no solo desde su intervención, si no desde los discursos-, pone de manifiesto los frutos de la construcción colectiva, del trabajo interdisciplinario, del abordaje integral comunitario, que reivindica la restitución de derechos humanos y que supera la ficción posible de la justicia social.

BIBLIOGRAFÍA

- **Acerbo, S.** (2020). Algo está pasando. Material de lectura producido para aportar a la reflexión sobre la pandemia COVID 19. Taller IV. Carrera de Trabajo Social. UBA. Documento adjunto.
- **Aliano N., Pi Puig A. y Rausky M.** (2022). Lo sedimentado que se activa: Los comedores populares en la trama sociocultural de los barrios populares durante la pandemia. Cuestiones de Sociología (26), e131. En Memoria Académica. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.14718/pr.14718.pdf
- **Arango Cálad, C.** (2003). Los vínculos afectivos y la estructura social. Una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato. Investigación & Desarrollo, vol. 11, núm. 1, pp. 70-103. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.
- **Barcala, A. y Stolkiner, A.** (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunker.
- **Calienni M.; Martín A. y Moleda M.** (2009) Sobre el Trabajo Social, la complejidad de los territorios de intervención y la interdisciplina. En Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPBA
- **Camarotti Ac, Kornblit Al.** (2015) Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. Salud colectiva. 11(2):211-221.
- **Candil, A. L.** (2019). Revisar andares: tratamientos ambulatorios sobre los consumos problemáticos de drogas. Espacio Editorial. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M.; Czerniecki, S.; Vázquez, A.; Sotelo, R.; Stolkiner, A.** (2007) Secretaría de Investigaciones, Anuario de Investigaciones. Volumen XIV. Facultad de Psicología - UBA. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Editorial.

- **Carballeda, A.** (2008) La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas.
- **Comes, Y.; Solitario, R.; Garbus, P.; Mauro, M.; Czerniecki, S.; Vázquez, A.; Sotelo, R.; Stolkiner, A.** (2007) Secretaría de Investigaciones, Anuario de Investigaciones. Volumen XIV. Facultad de Psicología - UBA.
- **D'Angelo Hernández, Ovidio S.** (2004) Proyecto de Vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. La Habana. CIPS, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas.
- **Epele, M.** (2010). Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Editorial Paidós.
- **Gabossi, M.J.; Greco, G.; Fassina, R.; Vitale, P.** (2022) ¿Cuánto avanzó la reurbanización en el Barrio Padre Carlos Mugica en el periodo 2016-2021?" de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ). En: <http://www.acij.org.ar/>.
- **Garbi, S.** (2021) Consumos de drogas: la atención desde un modelo de abordaje integral y comunitario ilegal. Revista Argentina de Medicina. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/620/526>
- **Goltzman, P.; Di Iorio, J.** (2012): Instrumentalidad y política de las intervenciones de reducción de daños. En Goltzman y Amorin. Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión y vuelta. 1ºEd. Intercambios. Buenos Aires.
- **Gómez, R.** (2014) Introduccion al campo de las drogodependencias. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Raul-Gomez-5/publication/263966265_Introduccion_al_campo_de_las_drogodependencias/links/5607f31808ae8e08c0945db3/Introduccion-al-campo-de-las-drogodependencias.pdf
- **Gonzalez, P. [et al.]; compilado por Arrieta, E. M.** (2017) Un libro sobre drogas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Gato y La Caja.
- **Gorlero, C.** (2019) "Estrategias de reducción de riesgos y daños: un camino en la ampliación de derechos" en 2º Jornada de Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos de Drogas. Fundacion Convivir. Disponible en:

<https://convivir.org/wp-content/uploads/biblioteca/carolina-gorlero--fundacion-convivir--estrategias-de-reduccion-de-riesgos-y-danos.pdf>

- **Jones, D. y Cunial S.** (2020) Los vínculos afectivos en la adherencia a tratamientos por VIH y por consumos problemáticos de drogas (Argentina, 2014-2016).
- **Lin, N.** (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean & W. Ensel (comps.), Social support, life events and depression. Nueva York: Academic Press.
- **Machín, J.** (2010) Modelo ECO2: redes sociales, complejidad y sufrimiento social. Redes Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, vol. 18, pp. 305-325. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona, España.
- **Martuccelli, D.** (2007). Cambio de rumbo. La sociedad a escala del individuo. Santiago de Chile: LOM ediciones.
- **Menéndez, E.** (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Pp 451-464. Buenos Aires, Argentina.
- **Menéndez, E.; Spinelli, H.** (2006) “Participación social: ¿Para qué?”. Buenos Aires: Lugar Editorial; p. 11-17.
- **Morin, E.** (2005). Sobre la interdisciplinariedad. Publicado en el Boletín N ° 2 del Centro Internacional de Recherches e Etudes Transdisciplinaires.
- **Navarro, L. F.** (2016). Dársela en la pera. Violencia y adicciones en la provincia de Buenos Aires. Marea Editorial.
- **Nieto, M.** (2017). Sobre el concepto de Cercanía óptima (Vol. 84 - Marzo 2017). Revista Margen.
- **Pautassi, L.C.** (2016) La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. Salud colectiva. 12(4):621-634. doi: 10.18294/sc.2016.941.
- **Pawlowicz, M. P.; Galante, A; Goltzman, P.; Rossi, D.; Cymerman, P; y Touzé, G.** (2011): Panorámicas de Salud Mental. A un año de la sanción de la Ley

Nacional N°26.657. Colección: de incapaces a sujetos de derechos. Seis. Ministerio Público Tutelar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Eudeba.

- **Rodríguez, M.C.** (2019) Urbanismo “pasito a pasito”. Villas y reconfiguración de la centralidad metropolitana en Buenos Aires, Argentina. Volumen 16, número 39, pp. 15-45. Andamios
- **Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P.** (2006). 4ta ed. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.. México. 3- 218 p.
- **Sarraceno, B.** (2003) “La liberación de los pacientes psiquiátricos de la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible”; Ed. Pax México.
- **SEDRONAR** (s.f.) Abordaje integral de los consumos problemáticos”. Disponible en: <https://apasa.rionegro.gov.ar/download/archivos/00013093.pdf>
- **Subirats, J.** (2004) Pobreza y exclusión social: un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales Num.16. Fundación “la Caixa”, Barcelona.

DOCUMENTACIÓN OFICIAL:

- **Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657** (2010). Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.html>

PÁGINA WEB OFICIAL:

- <https://www.elcomedordelfondo.org/>

Anexos

[1]

9 de junio del 2023

AUTORIZACIÓN PARA USO DE NOMBRE Y UBICACIÓN

Por medio de la presente, se solicita autorización para la utilización y exhibición del nombre y ubicación de la Casa Comunitaria del Fondo en el Barrio Padre Carglos Mugica, ubicado en Villa 31 Bis, Comuna 1, Retiro, CABA, a los fines del trabajo de investigación titulado "Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de sustancias para la reducción de riesgos y daños en la "Casa Comunitaria del Fondo" en el Barrio 31".

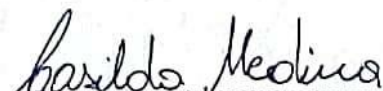
Dicho trabajo, se desarrolla en el marco de la materia Seminario de Trabajo de Investigación Final, dentro de la carrera de Lic. Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires. El propósito final del estudio es la producción de nuevos conocimientos a partir del análisis de las trayectorias institucionales vinculadas a la atención de consumo problemático de sustancias y las intervenciones del equipo interdisciplinario en su rol activo para el sostenimiento de la participación de personas entre 18 y 40 años que asisten al dispositivo "Casa Comunitaria del fondo".

Habiendo concluido la redacción de la investigación, pudimos dar cuenta de la relevancia que tiene no solo el nombre del espacio sino también su ubicación, en el intento por comprender la particularidad de la problemática de consumo de sustancias, la vulnerabilidad territorial y la construcción de un sentido de pertenencia. Por estos motivos, y porque entendemos que esto puede representar una amenaza al resguardo de la identidad (principalmente del equipo interdisciplinario), acercamos este pedido de autorización. Éste se deriva del consentimiento informado firmado con cada una de las personas entrevistadas, donde nos comprometimos a resguardar la identidad de las mismas. Cabe destacar que a lo largo de toda la investigación se utilizan pseudónimos en el caso de los concurrentes entrevistados; y los roles para el caso del equipo interdisciplinario.

Por último, mencionar que el dispositivo no obtendrá ningún beneficio directo por la publicación y uso del nombre del mismo, renunciando expresamente a reclamar cualquier contraprestación.

A través de este medio, se manifiesta a las estudiantes Paula Roldán, DNI 41.138.021; e Inés Silveira, DNI 40.982.368; que se ha entendido y aprobado lo mencionado con anterioridad.


FIRMA


ACLARACIÓN y DNI

95.11.560

[2]



Imagen extraída del Informe “¿Cuánto avanzó la reurbanización en el Barrio Padre Carlos Mugica en el periodo 2016-2021?” de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)

[3]



Imagen tomada por nosotras en 2022. Paredón del ex-comedor demolido en el marco de la reurbanización del Barrio, actualmente es parte de la calle Eduardo Coutture.