



Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Entretejiendo prácticas de cuidado de la salud desde la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Dolores Menéndez

Valentina Pilar Porto

Paula Goltzman, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2024

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
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
ÁREA DE INVESTIGACIÓN: MUJERES, SALUD SEXUAL, SALUD
COMUNITARIA Y CUIDADOS COLECTIVOS



**“Entretejiendo prácticas de cuidado de la salud desde la Casa de Atención
y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã”**

Trabajo de Investigación Final

Autoras:

Dolores Menéndez 41.541.940 menendezdolo@gmail.com

Valentina Pilar Porto 41.587.523 valenporto2@gmail.com

Tutora Temática:

Paula Goltzman paulagoltzman@hotmail.com

Seminario TIF:

Primer Cuatrimestre de 2022

Fecha de Presentación:

Jueves 21 de marzo de 2024

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Buenos Aires, en particular a la Facultad de Ciencias Sociales, por su enseñanza pública, gratuita y de calidad y ser un ejemplo de lucha constante.

A la carrera de Trabajo Social, por ser refugio y formarnos como profesionales.

A Paula, por acompañarnos en este proceso en donde nos invitó a repensarnos constantemente, buscando generar nuevas preguntas en lugar de certezas.

A la CAAC Tekoporã, por abrirnos las puertas de su espacio y permitirnos conocer un lugar donde la salud comunitaria es punto de partida y de llegada.

A las mujeres concurrentes de la CAAC, por abrirse y compartir con nosotras sus vivencias y su tiempo. Sus voces fueron nuestro norte en la investigación.

A cada persona que nos acompañó con su ternura, que fue trinchera cuando el proceso se volvía más pesado. Gracias por hacernos piecito.

Dolo y Valen

*“una vez recuerdo que Florencia salía de una gira y vino en un estado tremendo, re agotada y se tiró en el sillón y se durmió. Cuando se despertó dijo ¿Cómo llegué yo a Tekoporã? ¿Quién me trajo? Y vino sola. Es algo muy importante de marcarlo por el hecho de tener acá, de ser conscientes de que venir acá la rescata un toque. Por eso el dibujo de las remeras, porque para mí Tekoporã es esto, ¿Te das cuenta? Esto es Tekoporã *señala el dibujo de un faro* y esto es la tormenta, las tempestades que pasan las chicas que están en situación de consumo y las que están en situación de calle” (Mujer Concurrente*

T de la CAAC Tekoporã)

Título: “Entretejiendo prácticas de cuidado de la salud desde la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã”

Autoras:

- Dolores Menéndez 41.541.940 menendezdolo@gmail.com
- Valentina Pilar Porto 41.587.523 valenporto2@gmail.com

Fecha de Presentación: jueves 21 de marzo de 2024

Resumen: El presente trabajo de investigación se propone analizar la participación de las mujeres que concurren a la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã y cómo las estrategias de intervención que allí se despliegan inciden en las prácticas de cuidado de la salud en general y la salud sexual en particular. Se indaga en las estrategias que llevan a cabo el equipo de trabajadoras de dicho dispositivo, las cuales se encuentran direccionadas por la lógica de derechos, de género y la comunitaria - territorial. La investigación es de carácter cualitativa y como instrumento de recolección de datos se optó por las observaciones en el escenario del dispositivo y la realización de un total de diez entrevistas semiestructuradas, tanto a las trabajadoras de la CAAC Tekoporã, como así también a las mujeres que concurren a la misma. El análisis realizado tiene como eje la salud como derecho y la construcción de cuidados en torno a la misma de forma colectiva. Asimismo, se tuvo especial atención en las distintas vulnerabilidades que atraviesan a las mujeres que concurren al dispositivo y las redes que se construyen desde el mismo para hacer frente a estas. Se ha tenido presente una amplia y variada gama de aportes teóricos, lo que ha permitido abordar la temática en cuestión desde diferentes miradas conceptuales. A lo largo de toda la investigación se ha podido observar que la premisa del “*nadie se salva solx*” se materializa en las diferentes formas en que la CAAC Tekoporã interviene en la cotidianeidad de las mujeres que concurren al dispositivo, convirtiéndose éste en un refugio que las aloja y acompaña.

Palabras Claves: mujeres - participación - salud sexual - salud comunitaria - cuidados colectivos

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1 - “Lógicas de la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã”.....	8
1.1 Perspectiva de derechos.....	8
1.1.1 (des)igualdades.....	10
1.2 Perspectiva de género.....	11
1.2.1 Cuerpos en desventaja.....	14
1.2.2 Los cuerpos como territorios de disputa.....	18
1.3 Perspectiva comunitaria - territorial.....	20
1.3.1 El carácter social de los cuidados.....	22
1.3.2 Tejedoras de la acción colectiva.....	23
1.3.3 Salud comunitaria.....	25
1.4 Inter - lógicas en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã.....	26
CAPÍTULO 2 - “Dispositivo de Intervención Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã”.....	28
2.1 Recorrido por la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) “Tekoporã”.....	28
2.2 Inter - saberes y redes.....	31
2.3 Salud artesanal: la forma en que desde Tekoporã se construye la salud y la salud sexual.....	34
2.3.1 Salud sexual ampliada.....	37
2.4 Entre - venir a medida.....	38
2.4.1 Promoción y construcción de la salud sexual.....	44
CAPÍTULO 3 - “Casa y Cuidado”.....	48
3.1 La CAAC Tekoporã como refugio.....	48
3.1.1 La construcción de identidad en clave relacional.....	50
3.2 Prácticas de cuidado.....	51
3.2.1 Prácticas de cuidado de la salud sexual.....	54
3.3 Transformaciones, trabajo de hormiga.....	56
CONCLUSIONES.....	63
EPÍLOGO.....	68
BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	77
Desgrabación Entrevista Trabajadora F de la CAAC Tekoporã.....	77
Desgrabación Entrevista Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã.....	89

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza en el marco de la última instancia de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Próximas a recibirnos como Trabajadoras Sociales, consideramos importante recuperar un fragmento de la Ley Federal de Trabajo Social N° 25.072¹ respecto a su ejercicio profesional el cual *“promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.”*. La selección del mencionado fragmento no es azarosa, sino que se encuentra íntimamente vinculado con nuestro posicionamiento ético político, el cual tiene como faro a la Justicia Social, y desde allí, apostamos a construcciones colectivas que refuercen los lazos sociales, ya que creemos fervientemente que nadie se salva solx².

El tema que abordamos en la presente investigación son las prácticas de cuidado de la salud sexual llevadas a cabo por las mujeres que concurren a la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã. La figura de las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAACs) surge en el año 2014, como propuesta de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)³, organismo a cargo de coordinar políticas públicas enfocadas en la prevención y acompañamiento de personas en situación de consumos problemáticos de sustancias en todo el territorio nacional. Uno de los ejes centrales de las CAACs, es que las mismas sean espacios comunitarios y se encuentren presentes en el territorio; es decir que sea un lugar cercano a la gente, buscando así facilitar el vínculo con las personas y en pos de propiciar orientación, contención, atención y acompañamiento de todxs aquellxs que se encuentran en situación de exclusión social⁴. Con respecto a la CAAC Tekoporã, donde anclamos nuestra investigación, la misma se enmarca dentro de lo que es el Espacio de Salud Comunitaria

¹ <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-federal/>

² A modo aclaratorio, a lo largo de todo el trabajo utilizamos la letra “x” como decisión política que busca visibilizar la existencia de otras identidades no binarias. La utilización del lenguaje inclusivo evita expresiones sexistas y transforma *“la manera de nombrar, interpretar y pensar el mundo, hacia formas más igualitarias”*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/uso-de-lenguaje-inclusivo>

³ <https://www.argentina.gob.ar/salud/sedronar>

⁴

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2023_casas_de_atencion_y_acompanamiento_comunitario_crecimiento_de_la_red_asistencial_respuestas_implementadas_y_personas_atendidas_durante_2022.pdf

Tekoporã, ubicado en Parque Avellaneda, barrio perteneciente a la comuna 9 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dicho espacio se gestó en el año 2018, por la Organización Social “Seamos Libres”, hoy “Movimiento Evita”. Es preciso mencionar que contamos con la aceptación y la autorización de la CAAC Tekoporã para ser nombrada en el presente trabajo.

Con respecto a nuestra focalización en mujeres, se debe a que las asimetrías y desigualdades por cuestiones de género es una temática que nos interesó abordar desde un principio. Las mujeres como sujetas históricas son quienes experimentan las consecuencias de un sistema patriarcal. Es decir, en la sociedad en la que vivimos y la forma en que ésta se estructura busca dominar a las mujeres. En dicho proceso histórico no se ven sometidos únicamente sus cuerpos, sino también sus prácticas y saberes. Esta no es una cuestión novedosa; por el contrario, sus raíces son antiguas y a lo largo de la historia dicho intento de dominación fue mutando. Desde la persecución y la caza de brujas hasta la ciudadanía de segunda a las que las mujeres pertenecían hasta hace unos años. En ambos ejemplos, hay una cuestión que siempre estuvo presente y es la organización de las mujeres como sujetas que, en cada intento por adoctrinarlas o limitarlas, entretejieron lazos y cuidados colectivos.

En relación con la situación asimétrica resultante de un sistema patriarcal, Debora Tajer menciona que el mismo funciona *“estableciendo vulnerabilidades diferenciales relativas a los roles sociales que mujeres y varones pueden y deben cumplir en el marco del patriarcado. Lo cual determina modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendid@s y morir.”* (2003:15). En la realidad efectiva esto se evidencia con ejemplos concretos, tales como la feminización de la pobreza, y valga la redundancia, la pobreza del tiempo que enfrentan las mujeres con respecto a los hombres. Es decir, la erosión sistemática de los cuerpos de las mismas no es casual y tampoco lo son las diferenciaciones que se dan en torno a las formas de enfermarse y ser atendidas, tal como destacó la autora.

Ahora bien, al momento de pensar la forma en la que podríamos vincular la dimensión de la salud con la cuestión de género, identificamos que los diversos aportes teóricos de autorxs tales como Silvia Federici (2011), Graciela Morgade (2006), Michel Foucault (2011), Gayle Rubin (1989) y Audre Lorde (2003), entre otrxs, presentan un punto en común. Históricamente, el ámbito de la salud desde un modelo médico hegemónico buscó intervenir y regular los cuerpos, tornando a estos como territorios a dominar. Dicha problemática, se profundiza aún más cuando la pensamos en clave de género, ya que las mujeres aquí también

son las más perjudicadas. De hecho, una cuestión a señalar es la manera en que el sistema capitalista objetiviza a la mujer, adjudicándole el rol de reproductora de la mano de obra. Es a partir de lo mencionado que, desde el ámbito de la salud, históricamente se ha buscado intervenir y dictaminar la manera en que las mujeres deben vivir y ejercer su sexualidad. A partir de esto y en relación con pensar una investigación en clave de género, nos interesó centrarnos más específicamente en la salud sexual.

Al mismo tiempo que el modelo médico hegemónico, existen otras formas y alternativas de construir y entender la salud. Es aquí donde entra en escena la salud comunitaria, desde donde se invita a desprivatizar a la misma; es decir romper con la idea de patrimonio exclusivo de una institución. En este orden, se piensa desde una lógica que invita a construir a la salud de manera colectiva y teniendo como centro al lazo social. Es decir, frente a un modelo individualizante, se propone volver a apostar por el fortalecimiento del tejido social, por el vínculo entre las personas, reconociendo a las mismas como participantes activos de la construcción de la salud.

En virtud de lo desarrollado, en la CAAC Tekoporã encontramos un espacio a partir del cual es posible hilvanar los diversos ejes de interés que hemos expuesto, ya que el mismo es un dispositivo dirigido a mujeres y disidencias que se enmarca en el ámbito de la salud comunitaria. Es preciso mencionar que tomamos conocimiento de dicho dispositivo debido a que durante el año 2022 una de las dos autoras de la presente investigación realizó allí sus prácticas pre-profesionales. La CAAC Tekoporã se presenta como un lugar donde se encuentran ciertas perspectivas entrelazadas *“en Casa Tekoporã las intervenciones se piensan desde una perspectiva integral, de derechos, territorial, feminista y comunitaria que busca generar mayores niveles de autonomía en las personas. Apuntamos a acompañar sus proyectos de vida y buscamos favorecer la restitución del tejido social.”* (Montorro et al., 2020:168)

A partir de ello nos preguntamos *¿De qué modo las estrategias de intervención implementadas en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã, destinadas a mujeres que estuvieron o están en situación de consumo problemático de sustancias, promueven la construcción de prácticas de cuidado de la salud sexual?*

Como objetivo general nos planteamos *analizar cómo la participación de las mujeres que estuvieron o están en situación de consumo problemático de sustancias, en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã, afecta sus prácticas de cuidado de la salud sexual.*

Respecto a los objetivos específicos trazamos los siguientes:

- *Describir las lógicas imbricadas en las estrategias de intervención que se implementan en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã.*
- *Analizar la perspectiva comunitaria que se presenta transversalmente en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã como dispositivo de intervención de mujeres, que están o estuvieron en situación de consumo problemático de sustancias, en relación con la salud sexual.*
- *Conocer las prácticas de cuidado de la salud sexual que poseen las mujeres, que están o estuvieron en situación de consumo problemático de sustancias, que concurren a la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã.*

Como hipótesis de investigación planteamos *que la participación activa de las mujeres, que están o estuvieron en situación de consumo problemático de sustancias, en las estrategias de intervención desarrolladas en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã afectan de manera positiva sus prácticas de cuidado de la salud sexual que llevan a cabo en su cotidianidad.*

Para realizar el trabajo de investigación aquí planteado utilizamos la metodología cualitativa, la cual apunta a “*describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes.*” (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014:11). En esta investigación cualitativa se buscó adquirir información que conduzca a la comprensión del fenómeno a estudiar, partiendo de las vivencias de las personas que forman parte de la CAAC Tekoporã. Es preciso mencionar que en pos de que ambas conozcamos y tengamos un vínculo con las personas del espacio, a partir del año 2023 comenzamos a concurrir juntas de forma semanal hasta mediados de dicho año.

Se decidió tomar como unidad de análisis de la investigación a diferentes actores claves. Por un lado, a las mujeres que están o estuvieron en situación de consumo problemático de sustancias que concurren a la CAAC Tekoporã, y por el otro, al equipo de trabajadoras del dispositivo. De este modo, se realizaron un total de diez entrevistas semi estructuradas⁵. De estas, 6 fueron a las mujeres concurrentes, las cuales presentan distintas trayectorias dentro del espacio. Algunas asisten desde sus inicios, mientras que otras conocieron el espacio hace un menor tiempo, a su vez, la frecuencia con la cual asisten es variada, en algunos casos la misma es diaria y en otras semanal. Con respecto a las 4 entrevistas restantes, las mismas fueron realizadas a las trabajadoras del espacio; dos Trabajadoras Sociales, una Psicóloga y una Promotora de Salud Territorial. Una de las Trabajadoras Sociales actualmente no trabaja en la institución, pero la misma fue elegida ya que fue la referente durante las prácticas pre-profesionales. Al igual que con las mujeres, las trayectorias de las trabajadoras en el espacio son diversas, tanto por sus formaciones, como también por el tiempo desde el cual trabajan en el dispositivo. En relación con la modalidad de las entrevistas, ocho de estas fueron presenciales en el espacio de Tekoporã y las otras dos de forma virtual a través de videollamada. Cabe señalar que, con el fin de preservar el anonimato de las personas entrevistadas, al momento de citar sus testimonios, se cambiaron sus nombres por iniciales aleatorias. Asimismo, se tuvo presente el consentimiento informado, con lo cual procuramos cumplir con los cuidados éticos correspondientes.

La presente investigación fue organizada en tres capítulos, los cuales abordan los siguientes temas:

El primero de ellos, conformando un marco teórico, describe las lógicas que se encuentran imbricadas en el espacio de la CAAC Tekoporã, siendo estas la Perspectiva de Derechos, la Perspectiva de Género y, la Perspectiva Comunitaria - Territorial. En pos de dicho objetivo, allí se propuso realizar un breve desarrollo de cada una de ellas, dando cuenta de la relevancia e interdependencia de las mismas. En virtud de una mejor comprensión, aquí hacemos énfasis en las siguientes cuestiones: la salud como derecho, el carácter social de los cuidados, la salud comunitaria y el análisis en clave de género.

⁵ “Se trata de una conversación muy libre que el entrevistador orienta de manera que, durante su curso, ese diálogo pase por un número limitado de puntos que interesan a la investigación y que el equipo ha determinado de antemano (esos puntos específicos son producto del conocimiento previo que se tenía de la empresa -datos secundarios, visitas anteriores- y de la observación que operó, respecto a ese conocimiento previo, como una confirmación de coyuntura).” (Palma, 1989:41).

El segundo capítulo se centra en la presentación de la CAAC Tekoporã como dispositivo de intervención en el marco de un espacio de Salud Comunitaria. Aquí se busca reflejar la manera en que desde allí se construye y concibe a la salud en general, y a la salud sexual en particular. A su vez, en el presente capítulo realizamos un acercamiento y caracterización de las diferentes estrategias de intervención que llevan adelante en el dispositivo.

En el tercer y último capítulo, se describen y analizan las distintas prácticas de cuidado de la salud y de la salud sexual en especial, que llevan a cabo las mujeres que concurren a la CAAC Tekoporã. A su vez, aquí se busca vincular de qué manera o en qué medida la concurrencia, la participación de las mujeres en la CAAC Tekoporã y las estrategias de intervención que allí se ponen en juego inciden en la transformación de sus prácticas de cuidado de la salud, y en particular, de la salud sexual.

Por último, a modo de cierre del presente trabajo de investigación, realizamos conclusiones sobre lo abordado y desarrollado a lo largo del mismo.

CAPÍTULO 1 - “Lógicas de la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã”

En el presente capítulo desarrollamos las perspectivas de derechos, de género y la comunitaria - territorial, con el propósito de presentarlas y entenderlas como lógicas que contienen y sostienen una mirada integral de lxs sujetxs sobre los cuales interviene la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã.

1.1 Perspectiva de derechos

“Podría decirse, en consecuencia, que los derechos humanos (así como el derecho en general) son el producto de las luchas, las conquistas, los olvidos y los azares de las relaciones de poder y dominación.” (Raffin, 2006:52)

¿Qué implica una perspectiva de derechos? En primer lugar, es necesario preguntarnos respecto a los derechos en sí mismos, más precisamente sobre los Derechos Humanos. El 10 de diciembre de 1948 en París, Francia, luego de la Segunda Guerra Mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁶. En ella se estableció que todos los seres humanxs, sin discriminación alguna, por el simple hecho de ser personas, poseen ciertos derechos fundamentales que resguardan su dignidad y que deben ser reconocidos, garantizados y respetados por los Estados (Nikken, 2010). A lo largo de la historia se fueron consagrando numerosos derechos que atraviesan las diversas esferas del ser humanx: derechos civiles y políticos; derechos económicos, sociales y culturales; derechos colectivos y derechos de la humanidad, entre otros (Eroles, 2001). Una particularidad que atraviesa a todos los derechos humanos, además de ser universales, irrenunciables e imprescriptibles, entre otros atributos, es que son interdependientes. Esto último significa que, si uno de ellos no se garantiza, es decir que es vulnerado, los demás derechos y su aplicación se ven afectados. A modo ilustrativo, como un gran rompecabezas, cada derecho es una pieza clave para que se respete y garantice la integralidad del ser humanx. Por lo tanto, ante la ausencia de uno, los demás se resquebrajan.

A su vez, la mencionada Declaración, establece que tanto los pueblos como las naciones miembros tienen la responsabilidad y obligación de llevar adelante la promoción y aplicación de los lineamientos allí contenidos, con el fin, además, de ampliar el ejercicio de la

⁶ <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

ciudadanía. Sobre el particular, cabe destacar que el concepto de ciudadanía es amplio, por lo cual resulta necesario definirlo. Recuperando aquí los aportes de Chantal Mouffe (1999) hablar de ciudadanía involucra, de alguna manera, pensar tanto sobre la sociedad como respecto de la comunidad política que se apunta a construir. Un aspecto interesante que resalta Mouffe es que el ser ciudadanx no se limita a un mero estatus legal, es decir, a ser solamente un receptor vacío de derechos, sino que implica la construcción de una identidad política, y, asimismo, llevar adelante un accionar en consonancia con dicha ciudadanía; reconociéndose además parte de una república. Por su parte, Claudio Robles (2017) plantea la categoría de ciudadanía como un concepto central, ya que sobre éste se asienta toda intervención del Trabajo Social. Desde allí, el mismo recupera la idea del ser social como sujetx de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, conduciendo a que toda intervención social se instrumente desde los lineamientos planteados en la Constitución Nacional y en los Tratados Internacionales.

De esta manera, al pensar un enfoque de derechos, se concibe a las personas como seres sociales, contemplados y amparados por derechos que abogan por su bienestar integral. A su vez, no puede dejar de mencionarse que además de ser sujetxs son constructorxs, ya que poseen la potencia de transformación mediante su participación activa en la sociedad de la cual forman parte. Por ello, es imprescindible que en tanto ciudadanxs puedan ejercer de manera autónoma y responsable sus derechos y, asimismo, respetar los de lxs demás a fin de alcanzar un bienestar general. En adición a esto último y tomando los aportes de Marta Dell'Aglio (2017), enmarcando las definiciones en el campo del Trabajo Social, es preciso tener en cuenta que al realizar una intervención profesional nos encontramos frente a una persona que presenta al menos uno de sus derechos vulnerados. Es por esto que nuestro quehacer profesional debe abogar por la restitución y fortalecimiento de aquel derecho que se vio cercenado. Sobre el particular, Dell'Aglio resalta la importancia de tener una lectura de ese otrx con el cual intervenimos, como una persona sujeta a ese derecho, abandonando la imagen de esa persona como “beneficiaria” de nuestras intervenciones. En otras palabras, es menester procurar no reproducir lecturas e intervenciones que refuerzan la idea de asimetría de posiciones, ubicándonos a nosotrxs como poseedorxs de lo que otrxs “piden”, ya que simplemente están demandando aquello que les corresponde.

En este sentido, el enfoque de derechos es una de las lógicas desde las cuales la CAAC Tekoporã comprende a las mujeres, por lo que las mismas son concebidas como

sujetas de derechos. En consonancia, desde allí se busca intervenir en sus cotidianidades desde una mirada centrada en la persona. Dicha lógica, funciona como guía, con el objetivo de llevar a cabo acciones que permitan el acceso a más derechos para las mujeres, teniendo en cuenta el carácter progresivo de los mismos.

1.1.1 (des)igualdades

Si bien desde las leyes se busca garantizar una igualdad, *¿Que sucede en la realidad efectiva? ¿Cómo es la relación entre el texto y el hecho?* En este sentido, debemos partir por el reconocimiento de la existencia de sociedades desiguales; en donde no todos se encuentran en la misma situación social, económica, política o cultural. Esto repercute tanto en las condiciones de vida de las personas como en el concreto ejercicio de los derechos, que se presentan como igualitarios para todos. En el caso del dispositivo en que anclamos nuestra investigación, desde allí se torna fundamental el reconocimiento de los derechos humanos, ya que, como punto de partida, se entiende a las personas de la comunidad, y a quienes concurren al dispositivo como sujetos de derechos. De manera simultánea, al hablar de las mujeres concurrentes, una de las primeras cuestiones que señalan desde la CAAC Tekoporã, es la vulnerabilidad social a las que las mismas se ven expuestas, situación además que viene aparejada de la vulneración de múltiples derechos. Rebeca Cena (2014) sostiene que, ante sociedades desiguales, buscar implementar una pretendida igualdad formal ante las leyes, es decir extender la igualdad a actores que son desiguales, no solo no solucionaría dichas situaciones, sino que, por el contrario, las profundizaría. Ante esto, la autora menciona la importancia de la aplicación de la “*discriminación positiva*”, medida que se implementa para poder dar respuesta de manera prioritaria a grupos sociales que encontraron históricamente sus derechos vulnerados. Entre otros, pueden mencionarse aquí a las mujeres. Un ejemplo normativo que contempla medidas afirmativas es la Ley N° 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero “Diana Sacayan - Lohana Berkins”⁷, la cual en el Artículo 1° plantea que la misma “*tiene por objeto establecer medidas de acción positiva orientadas a lograr la efectiva inclusión laboral de las personas travestis, transexuales y transgénero, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en todo el territorio de la República Argentina.*”

⁷ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/246655/20210708>

Continuando con lo planteado, en Argentina desde el año 2019 hasta diciembre de 2023⁸ se contaba con la presencia de un Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad⁹. En palabras de la ex ministra del mencionado Ministerio, Elizabeth Gómez Alcorta¹⁰, el mismo se creó con el objetivo de llevar a cabo propuestas que apunten a la reducción de las brechas entre géneros y la lucha contra todas las formas de violencia machista. En adición a esto último, desde allí se buscaba cumplir con los acuerdos internacionales a los que Argentina adhiere, entre los cuales se puede mencionar la “*Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*”¹¹ y la “*Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belem Do Pará*”¹². A su vez, se creó el “*Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género (2022 - 2024)*”¹³. El mismo comparte los objetivos planteados desde el antiguo Ministerio y señala la responsabilidad institucional del Estado para reconocer las desigualdades e injusticias respecto a los géneros y su obligación para revertirlas, reducirlas y eliminarlas.

En este orden de ideas, las normas y medidas destacadas han procurado dar respuesta a las diversas vulneraciones de derechos que sufren las mujeres y diversidades como parte de la sociedad. Es por ello, que, al momento de llevar adelante un enfoque de derechos, es menester pensarlo en clave de género.

1.2 Perspectiva de género

“El aporte sustantivo del feminismo a los derechos humanos está en la tesis que reconoce a los seres humanos mujeres y hombres como equivalentes (Valcárcel, 1997:53-69) y como sujetos de derechos humanos. Su aporte nodal es la afirmación de la condición humana de las mujeres, la humanidad de las humanas (Lagarde, 1996:111-124).)” (Lagarde, 2003:4)

⁸ A partir de la asunción de Javier Milei el 10 de diciembre de 2023 como presidente de la República Argentina, se implementaron cambios en torno a los Ministerios Nacionales. En el caso del antiguo Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, actualmente el mismo es la Subsecretaría de Protección contra la Violencia de Género dependiente del Ministerio de Capital Humano.

⁹ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/300727/20231211>

¹⁰ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/229879/20200528>

¹¹ <https://www.caserosada.gob.ar/gobierno-informa/46609-el-ministerio-de-las-mujeres-generos-y-diversidad>

¹² https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/convencion_elimination_formas_discriminacion_contra_mujer.pdf

¹³ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/convencioninteramericanadebelemdopara.pdf>

¹⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/08/pna_2022_2024.pdf

Para lograr una correcta comprensión de la perspectiva de género, es preciso realizar previamente un breve recorrido que permita dar cuenta de lo importante que es incorporar dicho enfoque a la lectura de la realidad. A su vez, no es una cuestión azarosa el hecho de que actualmente se hable de la “Perspectiva de Género”, ya que al igual que los Derechos Humanos, esto no se logró fácilmente, sino que fue un proceso acompañado de un trasfondo de luchas y disputas. Si anteriormente hablamos de la necesidad de reconocer la desigualdad que se da entre las personas y además mencionamos que esto repercute en el acceso a una ciudadanía plena, no podemos dejar de mencionar que hasta hace unos años a las mujeres no se les permitía acceder al mismo nivel de ciudadanía que los hombres. Por ejemplo, no tenían la posibilidad de votar y, por ende, de elegir a sus representantes, entre otras limitaciones.

El ejemplo mencionado es uno más entre los tantos que conducen a invisibilizar y excluir a las mujeres a lo largo de la historia. Esto tampoco es una cuestión aleatoria, sino que se encuentra respaldada y avalada por el sistema patriarcal en el cual crecemos y nos desarrollamos como personas. Ahora bien, *¿Qué es el patriarcado?* Marta Fontenla (2008) historiza al mismo como una forma de organización social que ubica de manera jerárquica al padre en la cima, otorgándole tanto la autoridad, como el reconocimiento de poseedor de su patrimonio. Esto no es un dato menor, ya que del mismo forman parte los bienes materiales, pero también sus hijxs y su esposa. Fontenla, a su vez, resalta que este *gobierno del padre* no es cuestionado, ya que se da dicho poder como algo natural e inherente al hombre. En este contexto, lo que se plantea es que el único sujetx político como tal es el hombre, relegando a las demás personas, entre ellas las mujeres, a lugares de inferioridad.

Por su parte, Alda Facio (2008) señala que esta desigualdad entre hombres y mujeres se encuentra ligada íntimamente con la diferenciación sexual¹⁴, es decir la diferencia entre sexos biológicos. *¿En qué momento lo diferente se torna desigual?* Silvia Federici (2011) refiere que a partir de la consolidación del sistema capitalista¹⁵, el patriarcado obtuvo un lugar vertebral en el mismo, logrando alcanzar así un mayor grado de institucionalización. De esta manera, el patriarcado adquiere un papel estructurante de las sociedades, y tal como

¹⁴ Otrxs autorxs tales como Audre Lorde, nombran esto como sexismo y lo definen como “Creencia en la superioridad inherente de un sexo, y por tanto, en su derecho a dominar.” (2003:25)

¹⁵ “la ideología política burguesa, que oculta (y naturaliza) la opresión de las mujeres, es el mismo mecanismo mediante el cual se oculta (y naturaliza) la explotación de las grandes masas de productores (es decir, aquellos que sólo pueden vender en el mercado su fuerza de trabajo, a través del “libre” contrato con el capitalista) por una minoría propietaria de los medios de producción, garantizando, simultáneamente, la reproducción de la fuerza de trabajo -cada día y generacionalmente- a través del trabajo gratuito e invisibilizado de las mujeres en el ámbito privado.” (D’Atri y Maiello, 2019:61)

mencionan Elena Zunino y Lorena Guzzetti (2018), ello condujo a la subalternización de las mujeres (y disidencias) mediante diversas formas de violencias que se mantienen y reproducen, con el objetivo de silenciar a las mismas y relegarlas al ámbito privado.

Aquí es indispensable mencionar el rol de los feminismos en la visibilización de estas desigualdades estructurales. Para definir a los mismos partiremos de lo planteado por Carme Castells: *“entenderemos por feminismo lo relativo a todas aquellas personas y grupos, reflexiones y actuaciones orientadas (...) a la emancipación y la construcción de una sociedad en que ya no tengan cabida las discriminaciones por razón de sexo y género.”* (1996:10). La historia de estas luchas se condensa en diferentes *“oleadas”*¹⁶, las cuales son motorizadas por demandas puntuales que se han pensado en los diferentes contextos. Estas van, por ejemplo, desde la demanda por el sufragio femenino hasta la diferenciación sexo - género, la cual se acompañó con la famosa frase de Simone de Beauvoir *“No se nace mujer, se llega a serlo”*¹⁷. Esta distinción fue clave para romper con la lógica biologicista focalizada en lo anatómico de manera binaria (hembras y machos) para comenzar a hablar del concepto de género. Este último hace referencia al carácter social y cultural desde donde se construye lo femenino y lo masculino. Es decir, *“es una construcción cultural e histórica que define los comportamientos, actitudes y roles que corresponden a lo femenino y a lo masculino; nos indica cómo debe ser una mujer y cómo debe ser un hombre.”*¹⁸ Esto también se conoce como la socialización del género, que varía según cada momento histórico y en el lugar en que nos situamos, ya que se va a ir determinando según los contextos, teniendo en cuenta que de dicha construcción participan instituciones tales como la escuela, los medios, las familias y mismo el barrio o los grupos de amixs. A su vez, esta diferencia de roles que mencionamos termina siendo género opresiva, ya que condiciona de diversas maneras aquello que se espera según lo femenino y masculino, siendo vulnerados múltiples derechos, entre ellos el desarrollo libre y de forma autónoma (Chiodi, 2019).

A partir de lo planteado hasta el momento y dados los aportes de las diversas fuentes traídas a colación, podemos mencionar que un enfoque desde la perspectiva de género se

¹⁶ https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2018/12/09_Guzzetti.pdf

¹⁷ *“No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico, económico, define la imagen que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar de femenino.”* (2015:371)

¹⁸

<https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2018/11/Herramientas-para-la-formacion-de-promotoras-y-promotores-territoriales-en-genero.pdf>

presenta como imprescindible para analizar y comprender las formas de cuidado de la salud sexual de las mujeres concurrentes a la CAAC Tekoporã. Es decir, al momento de llevar adelante tanto abordajes teóricos como prácticos, debe tenerse presente las desigualdades entre géneros que se buscan hacer pasar como naturales e inapelables, dentro de un sistema capitalista y patriarcal, que busca ubicar en posiciones asimétricas a hombres y mujeres, subordinando a estas últimas con respecto a los primeros. De esta manera, tal como plantea Marcela Alejandra País Andrade (2014) si se busca construir de manera ampliada y universal la ciudadanía en pos del ejercicio pleno de los derechos no se puede dejar de lado a la perspectiva de género.

1.2.1 Cuerpos en desventaja

La situación de desigualdad a la que se ven expuestas las mujeres, repercute de manera directa en diversos ámbitos de su vida. Ahora bien, es preciso no perder de vista las vivencias particulares que atraviesan a cada persona. Sobre esto, Audre Lorde (2003)¹⁹ pone énfasis en la necesidad de reconocer las diferencias entre las mismas mujeres, buscando cuestionar el carácter de un todo homogéneo, ya que no solo las atraviesa el hecho de ser mujer, sino que aquí también se involucran conceptos tales como etnia o clase social, entre otros. A su vez, es importante no ver esto último como cuestiones aisladas, sino que es preciso una mirada interseccional, desde donde se *“plantea una ligazón, entrecruzamiento o fusión de las categorías de dominación ligadas al género, la clase, y la raza/etnia”* (Pombo, 2019:146). Ahora bien, *¿Cómo repercute este entrecruzamiento de desigualdades en los cuerpos?*

A partir de los aportes teóricos de las autoras mencionadas, consideramos menester dar cuenta de las particularidades que presentan las mujeres concurrentes de la CAAC Tekoporã, ya que tal como se enunció, es preciso no homogeneizar las vivencias ni las realidades. Las personas que conforman nuestra unidad de estudio son mujeres cis²⁰ y

¹⁹ “Ambas pertenecemos a la comunidad de mujeres, pero el racismo es un factor que afecta a mi vida y no a la tuya. Las mujeres blancas encapuchadas que reparten panfletos de Ku-Klux-Klan en las calles de Ohio seguramente censuren tus palabras, pero a mí me pegarían un tiro nada más al verme. (...) La opresión de las mujeres no conoce fronteras étnicas ni raciales, es cierto, pero eso no significa que sea idéntica para todas.” (2003:63)

²⁰ “Cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer. El prefijo “cis” es antónimo del prefijo “trans”. ”
<https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>

mujeres trans²¹ y comparten el hecho de transitar o haber transitado un consumo problemático de sustancias. A su vez, a dicha situación, es preciso enmarcarla en el hecho de que algunas además se encuentran o se encontraron en situación de calle y ejercen o ejercieron trabajo sexual²². Es decir, ya teniendo como base dichas situaciones debemos pensar que las mujeres concurrentes de la CAAC Tekoporã, se encuentran expuestas a diferentes vulnerabilidades con respecto a otras.

En primer lugar, consideramos importante señalar la intersección entre género y pobreza. Recuperando los aportes de Mónica Uribe, Katya Rodríguez y Marcela Agudelo *“la desigualdad de género se extiende más allá de la pobreza, y la pobreza no es exclusiva de las mujeres (Medeiros y Costa, 2010: 95). Sin embargo, las mujeres pobres pueden acumular desventajas importantes por el hecho de conjugar ambas condiciones sociales. De hecho, se ha demostrado que las mujeres pobres tienen mayores problemas de salud que las mujeres no pobres, y que los mismos hombres pobres (Sen et al., 2005; OMS, 2009a)”* (2015:27).

Además de ser mujeres atravesadas por la pobreza, las situaciones mencionadas anteriormente (consumo problemático de sustancias y trabajo sexual) profundizan las problemáticas vinculadas a la salud. Jorgelina Di Iorio y María Pía Pawlowicz (2021) recuperando a Medina-Perucha, Family y Scott (2019), afirman que las mujeres usuarias de drogas se ven expuestas en mayor medida a las infecciones de transmisión sexual, al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)²³ y a otros virus de transmisión sanguínea (BBV)²⁴. Al indagar en las razones por las cuales se produce esto, las desigualdades de género y las

²¹ “Cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas.” <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>

²² “El trabajo sexual se refiere al intercambio de servicios sexuales a cambio de una remuneración que ocurre entre personas adultas y con consentimiento mutuo. Existe desde tiempos inmemoriales y en todo el mundo. Pero todavía hoy en muchos países es ilícito. Como consecuencia, se desarrolla de manera clandestina.” <https://huesped.org.ar/noticias/reconocer-trabajo-sexual-como-trabajo/#:~:text=El%20trabajo%20sexual%20se%20refiere,se%20desarrolla%20de%20manera%20clandestina.>

²³ <https://huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>

²⁴ “Las mujeres también corren un mayor riesgo debido a su mayor participación en las relaciones sexuales transaccionales por alojamiento, protección, sostenimiento económico o por drogas. Asimismo, es más probable que sean víctimas de violencia sexual por parte de sus parejas o que sean víctimas de explotación sexual. Además de las vulnerabilidades a las que se exponen por cuestiones de género, se suman las vulnerabilidades por edad, las cuales se expresan mayoritariamente en las dificultades de acceso a los servicios de salud. No solo comenzar a usar drogas a menor edad aumenta los riesgos físicos, psicológicos, sociales y legales, sino que también tienen menores habilidades y herramientas para gestionar los riesgos y aumentar cuidados en relación con sus consumos.” (Di Iorio y Pawlowicz, 2021:53)

violencias por motivos de género²⁵ ocupan un lugar central en lo que luego deviene en prácticas sexuales riesgosas. Esto último, es sumamente relevante, ya que el ejercer prácticas sexuales sin cuidados o protección, trae aparejado un aumento de las posibilidades de transmisión de ITS, o VIH. En relación con esto, el Boletín N° 40 *“Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina”* del Ministerio de Salud señaló que *“durante el período 2021-2022 ... se observa que el 98% de las mujeres cis y el 99% de los varones cis de quienes se tiene información sobre la vía de transmisión, adquirieron el virus durante una relación sexual desprotegida.”* (2023:63).

Continuando con la importancia que adquiere el visibilizar las diversas problemáticas que atraviesan a las mujeres, y retomando a Debora Tajer (2003), según cada realidad se puede encontrar una forma diferente de enfermar. En adición a esto último, desde ONU Mujeres, la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género, señalan algunos hechos y cifras interesantes.

“El VIH afecta de manera desproporcionada a algunos grupos concretos de mujeres. En el marco de un análisis de los estudios en los que se mide la prevalencia conjunta del VIH en 50 países se estimó que, a nivel mundial, las trabajadoras sexuales tienen una probabilidad aproximadamente 14 veces mayor de resultar infectadas que otras mujeres en edad fértil.

*Con base en los datos proporcionados por 30 países, la prevalencia global del VIH entre las mujeres que se inyectan drogas era de un 13 por ciento, frente al 9 por ciento en el caso de los hombres que se inyectan drogas.”*²⁶

A partir de lo explicitado anteriormente, se puede decir que las mujeres cuentan con un bienestar erosionado, pero, además, a dicha situación se le adhiere el hecho de que son quienes más *“ponen el cuerpo”* debido a la división sexual del trabajo. Mercedes D’Alessandro (2016) destaca que la asignación de roles de género también se ve reflejada en el ámbito del trabajo. Es en este sentido que la autora diferencia el trabajo productivo²⁷ del

²⁵ *“La violencia por motivos de género es una práctica estructural que viola los derechos humanos y las libertades fundamentales. La violencia por motivos de género afecta gravemente a mujeres y personas LGBTI+. Se produce cuando sufren algún tipo de discriminación, agresión, hostigamiento o degradación por su identidad de género, expresión de género u orientación sexual.”* (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2022:4)

²⁶ <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>

²⁷ *“Usualmente, cuando se habla de trabajo productivo se alude a las “actividades humanas que producen bienes o servicios y que tienen un valor de cambio, por lo tanto que generan ingresos tanto bajo la forma de salario o bien mediante actividades agrícolas, comerciales y de servicios desarrolladas por cuenta propia”.*”(D’Alessandro, 2016:51)

reproductivo²⁸, siendo el primero aquel que se realiza en el ámbito público, en el mercado, y que es remunerado -generalmente adjudicado al género masculino-. En cuanto al segundo, es un trabajo referido a la organización de un hogar²⁹, que involucra desde tareas domésticas hasta el cuidado de las personas que lo habitan. Estas actividades históricamente no fueron remuneradas, ya que tienden a adjudicarse como “*naturales*” de cada hogar y de las mujeres, pero no podemos perder de vista que la reproducción de las personas es esencial en un sistema de producción que requiere de la mano de obra. En otras palabras, las tareas domésticas, no son prescindibles y de hecho no son gratuitas, detrás de cada mujer que se encarga de las mismas, se puede contabilizar un porcentaje del PBI (Producto Bruto Interno). Como fue señalado, “*un estudio realizado sobre Sudáfrica, Tanzania, Corea, India, Nicaragua y Argentina estima que si se le asigna un valor monetario a este trabajo doméstico que realizan las mujeres, representaría entre el 10 y el 39 por ciento del PBI de estos países.*” (D’Alessandro, 2016:57). En línea con lo planteado, es interesante traer a colación la propuesta llevada a cabo por la Organización Internacional del Trabajo y el Ministerio de Economía de la Argentina, la cual, mediante una aplicación, se propone contabilizar las horas que las mujeres destinan a las tareas domésticas y de cuidado y la remuneración que les correspondería si el mismo fuese remunerado.³⁰ En esta misma línea, a raíz de la propuesta mencionada, en el año 2020 se confeccionó un informe en el cual entre otros datos, se expuso la desigual distribución del trabajo doméstico y de los cuidados no remunerados, “*9 de cada 10 mujeres realizan estas tareas, que significan en promedio 6,4 horas diarias. Ellas dedican tres veces más tiempo que los varones.*”³¹

Esa desigual distribución de las tareas - y del tiempo - repercute, una vez más, en los cuerpos de las mujeres. Un aspecto que D’Alessandro resalta, es que, si bien progresivamente las mujeres fueron insertándose en el ámbito público del trabajo, lo cual significó un hecho positivo y una conquista, paralelamente no se realizó una redistribución de las tareas al

²⁸ ““*El trabajo reproductivo constituye un conjunto de tareas necesarias para garantizar el cuidado, bienestar y supervivencia de las personas que componen el hogar. Este trabajo reproductivo se entiende en dos niveles fundamentales: a) La reproducción biológica: la gestación, el parto y la lactancia del niño, b) La reproducción social: mantenimiento del hogar y la reproducción de hábitos, normas que incluyen la crianza, la educación, la alimentación, atención y cuidado de los miembros y organización y leyes, costumbres y valores de un grupo social determinado*”, se lee en la siguiente definición. Como podemos ver, el trabajo reproductivo es fundamental tanto desde la perspectiva biológica como en términos de la reproducción social de la existencia. Además, este trabajo sirve de base al trabajo productivo. Es imposible pensar en uno sin la existencia del otro.”(D’Alessandro, 2016:51)

²⁹ https://www.indec.gob.ar/ftp/indecinforma/nuevaweb/cuadros/7/sesd_glosario.pdf

³⁰ <https://calculadora-del-cuidado.argentina.gob.ar/>

³¹ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_0.pdf

interior de los hogares ¿*Que significa esto?* Que las mujeres deben enfrentar hasta dobles o triples jornadas laborales. Es decir, su condición de trabajadoras en el mercado, si bien les proporciona cierta autonomía, también implica una mayor carga mental y física y trae a su vez como consecuencia para ellas lo que D'Alessandro enunció como *pobreza de tiempo*. De esta manera, tal como hemos desarrollado, sobre las mujeres recaen los trabajos vinculados al cuidado de hijxs, adultxs mayores, terceros e incluso de su propia pareja, ubicando así, en último lugar, el cuidado de sí mismas. “*En ese proceso las mujeres internalizan la postergación del cuidado personal, lo que puede ocasionar el retraso o abandono de prácticas de cuidado de su salud para cuidar a otras personas.*” (Lehner, Findling, Encinas y Champalbert, 2017:83). En adición a esto, Luz Arenas, Jazmín Jasso y Roberto Campos (2011) plantean que el rol de cuidadoras va en detrimento de su propio cuidado.

1.2.2 Los cuerpos como territorios de disputa

Tal como expresa Rita Segato, “*en la lengua del feminicidio, cuerpo femenino también significa territorio y su etimología es tan arcaica como recientes son sus transformaciones. Ha sido constitutivo del lenguaje de las guerras, tribales o modernas, que el cuerpo de la mujer se anexe como parte del país conquistado. La sexualidad vertida sobre el mismo expresa el acto domesticador, apropiador, cuando insemina el territorio-cuerpo de la mujer.*” (2013:35). De esta manera, resulta pertinente hablar sobre el cuerpo como un territorio en disputa, constante e intrínsecamente sexuado. Graciela Morgade (2006) destaca que conformarse como sujetx implica necesariamente reconocer el carácter sexual que inviste al mismo y, además, considerar que esto es resultado de una construcción social, por lo cual el cuerpo también es un producto histórico. En adición a esto, autorxs como Michel Foucault (2011) y Gayle Rubin (1989) conciben a la sexualidad como una cuestión política, debido a que dentro de la misma se presentan desigualdades y opresiones específicas, producto de las relaciones sociales de poder. Por su parte, Morgade destaca la existencia de normas que regulan el “*“qué” hacer con nuestra sexualidad, “cómo” vivirla.*” (2006:41).

Es interesante volver a resaltar el carácter histórico de lo mencionado, ya que a lo largo del tiempo se pueden recuperar diversos ejemplos en los cuales desde la ciencia se busca forjar y ampliar el control sobre los cuerpos de las mujeres. A modo ilustrativo, Federici (2022) menciona que alrededor del siglo XVIII, mediante el aval de la biología y la fisiología, se justificaron jerarquías raciales y sexuales, dando lugar a la creación de regímenes disciplinarios con el motivo de luchar contra la brujería y la adoración al diablo.

Ahora bien, tal como desarrolla la autora, la caza de brujas³² en realidad fue desde un principio, el intento por incidir en la privacidad y autonomías de las mujeres que buscaban no solo tener el control y conocimiento sobre sus cuerpos, sino también la socialización de esos saberes. Estas mujeres, enunciadas como “*brujas*” tenían entre sus deseos poder tener mayor conocimiento y control en torno a su capacidad reproductiva. Como consecuencia, fueron presentadas como enemigas de la infancia. Haciendo un salto en el tiempo, pero en esta misma línea, la autora recupera al criminólogo y médico italiano, Cesare Lombroso, quien creó una teoría que catalogaba a las prostitutas como delincuentes natos. A raíz de esto, Federici menciona que se desarrollaron estudios antropométricos que tenían como fin demostrar empíricamente, que toda aquella mujer que cuestionara el “*rol femenino*” pertenecía en realidad a un estadio evolutivo inferior.

Retomando la figura de “*la bruja*”, si bien nos ubicamos en un momento histórico pasado, es una cuestión que sigue presente hasta la actualidad. Dicha representación de una mujer peligrosa es constituida por lo que cada sociedad identifica como aquello *no deseado*. En este sentido, en virtud de ir en detrimento de lo que “*las brujas*” representan, se llevan adelante prácticas estigmatizantes y discriminatorias. Erving Goffman (1986) afirma que el acto de estigmatizar a un otrx implica negarle su condición de persona para en su lugar, reducirlo y degradarlo. “*El estigma, por lo tanto, es un medio poderoso de control social, que define las normas sociales y castiga a quienes se apartan de estas. El origen del estigma es el miedo de que los estigmatizados amenacen a la sociedad.*” (Herrera, Cianelli y Ferrer, 2005:51). En este sentido, las mujeres que conforman nuestra unidad de análisis representan aquello que socialmente se coloca en un lugar de peligrosidad, ya que constituyen aquello que se busca invisibilizar. El ser “*mujeres pobres, usuarias de drogas, y que ejercen el trabajo sexual*”, tal como venimos desarrollando, las ubica en un lugar que aumenta su vulnerabilidad social, incidiendo esto de manera directa en sus procesos de salud.

³² “Muchas mujeres que fueron llevadas a los juzgados inquisitoriales compartían características y comportamientos que se alejaban o desafiaban el modelo patriarcal, como por ejemplo ser viudas o solteras, vivir solas o con otras mujeres, no tener hijos ni hijas, ser líderes en la comunidad, cuestionar la fe católica, sostener relaciones afectivas o sexuales con otras mujeres, despertar deseo sexual en hombres casados, no necesitar de la compañía de un hombre para tener un sustento económico, defender prácticas de autonomía sobre la sexualidad femenina, tales como asumir diferentes posturas en el acto sexual coital, prácticas de masturbación, abortos o incluso realizar actividades lúdicas y recreativas por fuera de las permitidas, entre otras prácticas, en contextos donde el concepto de la intimidad aún no existía y este tipo de prácticas eran leídas como amenazas al orden social.” (Acosta Isaza y González Calle, 2019:67)

En este sentido, en pos de seguir interviniendo en la reproducción³³, desde el sistema capitalista y patriarcal, se tendió a reducir a la salud sexual de las personas con útero a su potencial capacidad de gestar. Ahora bien, según plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁴, la salud sexual no se reduce únicamente a la cuestión reproductiva, ya que la misma contempla múltiples aristas, más allá de la procreación. Entre estas se puede mencionar desde el conocimiento y el cuidado del propio cuerpo, como también las diversas formas que una se vincula con otras personas, o también la libertad de vivir la sexualidad sin coacciones ni discriminaciones. Todo lo mencionado, también es salud sexual, y resulta fundamental para el bienestar general de las personas. Es por ello que su autonomía física, fundamentalmente en las mujeres y disidencias, es de vital importancia.

1.3 Perspectiva comunitaria - territorial

“La práctica comunitaria se basa fundamentalmente en aprovechar los recursos existentes en la comunidad, coordinándolos y complementándolos, conectando territorios, grupos e instituciones. No se establece una frontera rígida entre el adentro y el afuera, sino que se crean intercambios que amplían el sistema de interrelaciones.” (Kornblit et al., 2016:24)

Continuando con lo planteado, tal como hemos desarrollado a lo largo del presente capítulo, la organización colectiva, la construcción con otros, y la solidaridad ubicada en el centro de las relaciones humanas, tiene entre sus cimientos, una lógica comunitaria-territorial. Para comprender esta lógica es necesario situar a la misma, precisamente, en un territorio y en una comunidad. Ana Arias (2013) plantea que el concepto de territorio remite a dos asociaciones. La primera de ellas lo vincula a términos espaciales, es decir, dando cuenta de sus límites, especificidades y reglas dentro de un espacio geográficamente determinado. Mientras que la segunda asociación –correlato de la primera– hace referencia al territorio como espacio habitado, es decir, el escenario en el cual las personas despliegan sus vidas y, además, se relacionan entre sí. En esta misma línea, Maria Graciela Spataro (2008) reconoce que, además, el territorio está conformado por dos dimensiones, una espacial y otra temporal, en donde se desenvuelven procesos naturales y fenómenos sociales, lo cual da cuenta del carácter dinámico del mismo.

³³ “Toda reproducción es necesariamente producción; sin embargo, la simiente del cambio existe en cada acto que contribuye a la reproducción de cualquier forma <<ordenada>> de vida social. El proceso de la reproducción comienza con la reproducción de las circunstancias materiales de la existencia humana y depende de ésta; o sea la re-procreación de la especie y la transformación de la naturaleza.” (Giddens, 1993:104)

³⁴ <https://www.who.int/es>

De esta manera, tal como mencionamos, un territorio se encuentra atravesado y a su vez atraviesa a las relaciones sociales que están inmersas en el mismo. Aquí consideramos interesante introducir la categoría de comunidad, como eje central vinculado al territorio. Entendemos a la misma como la interrelación que se da entre lxs actorxs sociales que habitan un territorio y lxs cuales, recuperando a Carlos Eroles, *“interactúan en torno a intereses comunes diversos y ampliamente definidos por parámetros culturales y modos de satisfacción de sus necesidades, contruidos en base a la experiencia individual colectiva de quienes conforman esa comunidad en un momento histórico determinado.”* (2005:39). En adición a esto, es pertinente mencionar que, al hablar de relaciones sociales, involucramos aquí tanto las que se dan entre personas individuales como también las que se establecen con organizaciones y/o instituciones de una comunidad. A su vez, Kornblit et al. (2016) definen a la misma como un espacio social en permanente construcción que se caracteriza por ser heterogéneo y atravesar situaciones conflictivas como también de cooperación. Es decir, una comunidad no debe comprenderse como un todo homogéneo, sino que debe contemplarse la diversidad y derivado de esta, los puntos de distancia, y de encuentro, que pueden presentarse al interior de la misma.

Un aspecto central que caracteriza a las comunidades es justamente su capacidad y el potencial organizativo que puede darse desde allí, es decir, las redes que se pueden entretejer en una comunidad en pos de alcanzar objetivos en común. En relación con esto, Javier Medina (1994) refiere a dicho concepto como un modo de organización social basado en la coordinación en lugar de la autoridad, en donde tiene lugar una búsqueda de equilibrio con lo complementario. De este modo, se produce un diálogo con empatía en el que, en lugar de impartir ideas, se comparten experiencias. Tal como plantea Lilia García (2020), el construir redes implica abrir y no cerrar, supone ampliar el marco de participación, invitando a involucrarse al mayor número de actores e instituciones posibles. A su vez, García destaca que esto es necesario en virtud de superar perspectivas individualistas que reproduzcan representaciones de *“islas autosuficientes”*, para en su lugar construir desde la cooperación y no desde la competencia. De esta forma, se contribuye al fortalecimiento de los lazos sociales. En adición a lo planteado, Mario Rovere (1999) describe un recorrido de cinco niveles para pensar la construcción de redes e identificar las mismas. Podría decirse que estos presentan diferentes formas de profundidad, partiendo desde: el reconocimiento, conocimiento, hasta la colaboración, cooperación y asociación. En el próximo capítulo se

profundizará sobre dichos niveles en relación con las redes que construye la CAAC Tekoporã.

De esta manera, es menester no pensar a lxs sujetxs como una mera sumatoria de individualidades, sino que lxs mismxs se encuentran insertos en un territorio y formando parte de una comunidad en la cual se desarrollan y relacionan. En este sentido, desde la presente perspectiva se tiene como premisa pensar desde y hacia el territorio, teniendo como faro la participación activa de aquellxs que son construidxs y constructorxs del mismo. A partir de lo desarrollado, nos interesa pensar la manera en que desde la comunidad y de modo colectivo se puede potenciar la participación ciudadana, con el propósito de generar cambios que garanticen un mayor bienestar. Ahora bien, *¿Qué implica un bienestar integral?* Aquí se podrían involucrar múltiples variables, tanto sociales, económicas, culturales como políticas. No obstante, consideramos interesante traer a colación a los cuidados y los aportes de la Salud Comunitaria, ya que lejos de proponer un esquema fragmentado del bienestar, desde allí se busca contemplar a lxs sujetxs de forma integral.

1.3.1 El carácter social de los cuidados

Todos los seres humanos a lo largo de su vida requieren de cuidados y a su vez cuidan de otras personas. En relación con esto, Rosa Ludy Arias Campos (2007) presenta a los cuidados como una práctica social, que atraviesa y moldea tanto la relación con unx mismx como con otrxs y con el entorno. Además, la autora destaca que los cuidados van construyéndose de manera social, dinámica y contextual. En esta misma línea, es interesante recuperar los aportes de Fernando Ceballos, quien plantea que a partir de la *“experiencia del otro”* (2022:11) y cuando unx se siente no solamente responsable del otrx sino con el otrx, se desprende la experiencia del cuidar. De este modo, en el cuidado se encuentra imbricado lo vincular, transformando subjetividades y al mismo tiempo, siendo resultado del encuentro de estas últimas. En este sentido, se invita a pensar en los cuidados desde una mirada colectiva. Sobre esto, consideramos pertinente traer a colación los aportes de Byung Chul Han, quien resalta la importancia de volver a *“la esencia primordial de la curación”* (2021:48), la cual no es más que dar lugar a la presencia del otrx en el campo del cuidado, y el refuerzo de los lazos permeados por la solidaridad y empatía. Si bien lo mencionado pareciera un hecho, el autor plantea que, al vivir en una sociedad atravesada por una soledad y un aislamiento creciente, esto se torna un desafío, resultando la lejanía e indiferencia un amplificador de los dolores. Aquí se vuelve imprescindible la *“salutífera mano del otro”* (Han, 2021:48).

Ahora bien, es preciso definir de manera más detallada lo que los cuidados conllevan. En primer lugar, es menester comprender a los mismos, tal como menciona Laura Pautassi (2018), como un derecho humano transversal a todas las etapas y dimensiones de la vida. Dicha autora, junto a Corina Rodríguez Enriquez (2014), plantean el concepto de la *organización social del cuidado*, en el cual las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias se interrelacionan en pos de producir y distribuir los cuidados. Además, las diversas prácticas mediante las cuales estos se materializan tienen como objetivo la satisfacción de necesidades, tanto físicas, biológicas, como afectivas y emocionales que presenta una persona (Gherardi, Pautassi y Zibecchi, 2012). De esta manera, el conjunto de dichas prácticas apunta a alcanzar el bienestar integral de lxs sujetxs y ampliar su calidad de vida³⁵. Profundizando sobre esto último, tal como plantea Ceballos, es interesante observar que detrás de toda estrategia de defensa de la vida y de los derechos de las personas en los cuales se enmarcan los cuidados, se tiene como faro “*sustituir las relaciones de dominación y violencia, fomentar un espacio común de acumulación, recuperación e intercambio de saberes subalternizados por lo hegemónico, producir alojamiento, así como también un territorio fecundo para desencadenar producciones colectivas que la cotidianidad gesta a través de la experiencia creadora.*” (2022:13). De este modo, al pensar desde allí a las prácticas de cuidado en el marco de la CAAC Tekoporã, implica propiciar un escenario en el cual se den procesos dialógicos de común-unidad que a través de las redes vinculares puedan crear no solo estrategias que mejoran de manera individual la calidad de vida, sino de la comunidad misma, generando así experiencias emancipatorias que promuevan la construcción de las autonomías de forma conjunta. Bajo esta misma línea, Norma Sanchís (2020) caracteriza a los cuidados comunitarios como diversas formas de organización social que buscan satisfacer necesidades insatisfechas en el entorno territorial.

1.3.2 Tejedoras de la acción colectiva

En este punto recuperamos nuevamente a “*las brujas*” como sujetas históricas que permiten reflejar cómo las mujeres se vienen organizando y tramando redes de cuidados colectivos permeadas de saberes. Barbara Ehrenreich y Deirdre English (2006) destacan el

³⁵ “(...) la calidad de vida se refiere a las condiciones objetivas y subjetivas en que se realiza la reproducción social de los grupos humanos. Incluye diversas dimensiones, tales como: las condiciones de trabajo remunerado y no remunerado (práctica doméstica), la cantidad y calidad de las formas de consumo de bienes, servicios y valores de uso, el acceso y realización de expresiones culturales y políticas y la calidad del entorno.” (Blanco Gil y López Arellano, 2007:106)

carácter de sanadoras³⁶ y poseedoras de saberes relacionados a la salud, y particularmente de la salud sexual, que tenían las mujeres señaladas como “*brujas*”. Estos saberes incomodaban y ponían en jaque a ciertos sectores de la sociedad que pretendían adjudicar a la ciencia como elemento exclusivo de los hombres, relegando a las mujeres a ocupar lugares de simples espectadoras. No obstante, como medida de resistencia, estas mujeres no solo siguieron produciendo conocimiento, sino que tuvieron la capacidad de emplear prácticas que desprivatizaban los cuidados, es decir los compartían unas con otras, mediante encuentros realizados en los famosos aquelarres. Es interesante destacar que las autoras citadas sostienen que la lucha feminista vinculada a la salud se enraiza en los aquelarres medievales.

En cuanto a los movimientos feministas, es importante destacar como estos, en los diferentes momentos históricos, fueron luchando por disputar la hegemonía de los conocimientos y saberes médicos. Sobre esto, Arenas, Jasso y Campos (2011) señalan que, en el siglo XX, alrededor de los años sesenta y setenta, dichos movimientos cuestionaron abiertamente la medicalización de la vida cotidiana, los altos costos y la tendencia de las prácticas médicas a deshumanizar a las personas. Ante este escenario, las mujeres, de manera colectiva comenzaron a llevar a cabo diversas prácticas de autocuidado con el objetivo de defender y promover su autonomía y, de ese modo, ampliar su bienestar.

Particularmente en Argentina, alrededor de la década del 80 -y hasta la actualidad-, las mujeres han encarnado un rol protagónico en relación con la creación, implementación y sostenimiento de estrategias familiares de sobrevivencia a nivel comunitario. Carla Zibecchi (2015) menciona que, en contextos de crisis y ajuste social, quienes tomaron la posta fueron las mujeres de los barrios y asentamientos mediante la creación de las ollas populares. Esto refleja cómo las mujeres, mediante la organización colectiva, buscaron dar respuesta ante el corrimiento de ciertos actores, también responsables de la organización social de los cuidados. Aquí podemos traer a colación los aportes de Ana María Falú (2020), quien resalta que, en el ámbito comunitario, los cuidados se encuentran altamente feminizados. Ante esto, es preciso visibilizar los aportes en materia de cuidados que las mujeres mediante, su participación, realizan en los territorios y comunidades. A su vez, es interesante destacar que

³⁶ “*Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras.*” (Ehrenreich y English, 2006:4)

la autora denomina a las mujeres como “*tejedoras de la acción colectiva y el bien común*” (Falú en Sanchís 2020:7). En esta misma línea, Sanchís (2020) invita a pensar la potencialidad del análisis de los cuidados comunitarios, debido a que estos van más allá de los límites de los hogares. Es decir, la autora plantea que los cuidados comunitarios atraviesan el ámbito privado de las familias-hogares y presentan alternativas de desprivatización y colectivización de los mismos.

1.3.3 Salud comunitaria

En primer lugar, es importante ahondar sobre lo que se entiende por salud. Para ello recuperaremos la definición que se encuentra presente en la Declaración de Alma-Ata³⁷, la cual entiende a la misma, ante todo, como un derecho humano. A su vez, se rompe con la idea de salud como la ausencia de enfermedad y se establece que la misma se trata de un completo bienestar físico, mental y social. Además, un punto en el que hace énfasis es que, al ser un derecho, debe ser un objetivo social prioritario a nivel mundial, el lograr una sociedad con un mayor nivel de salud. Si bien se hace hincapié en la responsabilidad del Estado, también se resalta la importancia del involucramiento, tanto de sectores sociales como económicos, ya que ellos también inciden en la salud de las personas. Es preciso mencionar aquí a los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), los cuales la Organización Mundial de la Salud (OMS) los define como *"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"*. En relación con esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁸, destaca que las fuerzas y sistemas a las que la OMS hace referencia incluye tanto normas, políticas sociales, programas de desarrollo como también políticas públicas.

En esta orientación, la salud ya no es adjudicada únicamente a razones y respuestas puramente biológicas, sino que debe destacarse que, fundamentalmente la misma es una construcción social. Sobre esto el Centro Latinoamericano de Trabajo Social - CELATS (1991) plantea que la salud comunitaria debe ser entendida como aquella que contiene y sostiene estilos de vida saludables, recuperando la existencia de la pluralidad de estos. A su vez, desde allí, al igual que la OPS, se remarca la implicancia que diferentes actorxs -el pueblo, politicxs, equipos interculturales, entre otrxs- tienen con respecto a la construcción de

³⁷ http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

³⁸ [OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](#)

la salud. Un aspecto que no debe pasar desapercibido es el lugar protagónico que adquiere el pueblo. En la Declaración de Alma-Ata se declara como derecho y deber, que este último participe tanto de manera individual como colectiva de la planificación y aplicación de la atención de su salud. De esta manera, aquí ya no se distinguen a las personas como pacientes (que esperan a ser atendidxs) y profesionales (poseedores únicos del saber), sino que se propone abandonar las lecturas que colocan a las personas en lugares pasivos y de tabulas rasas, para en su lugar, promover la confluencia de los diversos saberes.

En este sentido, concebir a la salud desde una perspectiva comunitaria implica indispensablemente propiciar espacios de encuentro y vinculación que amplíen los niveles de participación³⁹ de las personas en pos del fortalecimiento de los grupos sociales. Al organizarse los mismos, pueden construir respuestas frente a los riesgos que identifiquen y potenciar los cuidados que contribuyan al bienestar (Kornblit et al., 2016). Esto pone de manifiesto la importancia de la idea de que *“nadie se salva solx”*, priorizando de este modo la escucha activa hacia ese otrx que habita en común-unidad. Tal como menciona García en su texto, citando al Dr. Pellegrini, *““nos enfermamos y nos curamos socialmente”, desde allí se entiende la matriz social del enfermar, trabajando los vínculos, los entramados sociales, las redes de relación que construimos en nuestra vida.”* (2020:19). Por lo tanto, consideramos importante hacer hincapié en torno a la salud como una cuestión colectiva, posible de ser construida por todxs, mediante una participación activa. Por último, estimamos pertinente recuperar a los cuidados y el carácter social de los mismos. Comprendemos, entonces, que la salud se construye y se entreteje, pero para ello es necesario tener como eje a los cuidados colectivos. El reconocimiento de lxs otrxs como semejantes y responsables junto con unx mismx, de la creación de prácticas de cuidado, requiere del involucramiento de todxs. La salud y los cuidados no se construyen en soledad, ya que como expusimos, estos son resultados de las prácticas sociales.

1.4 Inter - lógicas en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã

“La ética del cuidado popular es una ética feminista” (Alcaraz y Four, 2017)⁴⁰

³⁹ Lxs autorxs destacan diferentes niveles de participación *“Entendemos como umbral mínimo de participación el hecho de que las personas puedan dar su opinión sobre la realidad que se pretende modificar y sobre el modo de hacerlo. En una instancia de profundización, la participación implica que las personas de la comunidad puedan influir en la toma de decisiones sobre las acciones que les competen.”* (Kornblit et al., 2016:35)

⁴⁰ <https://www.revistaanfibia.com/una-etica-del-cuidado-popular/>

A lo largo de este capítulo, hemos planteado un recorrido teórico que invita a comprender y problematizar la realidad social desde un lugar reflexivo e integral. El objetivo fue exponer teóricamente la perspectiva de derechos, de género y la comunitaria - territorial, y la interdependencia que existe entre las mismas. En el caso específico de este trabajo de investigación, nos propusimos en el siguiente capítulo, dar cuenta de que manera las lógicas mencionadas se traducen en estrategias concretas en el espacio de la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã. A partir de lo mencionado, y a modo de cierre del presente capítulo, consideramos pertinente definir el concepto de intervención. Alfredo Carballada nos invita a pensar a las intervenciones como conjuntos de dispositivos que tienen como fin mantener la cohesión y orden de la sociedad. En otras palabras, las presenta como medios que tienen como objetivo lograr la integración en el marco de un sistema que tiende al debilitamiento de las solidaridades, como consecuencia del resquebrajamiento de los lazos sociales. El autor destaca el carácter artificial -y podríamos agregar “*artesanal*”- de las intervenciones. Es imprescindible mencionar a la demanda como base y punto de partida de toda intervención, “*proviene de los sujetos que acuden a las instituciones, los organismos, etcétera. Pero, también, la demanda es generada desde las instituciones, la agenda de políticas públicas, los medios de comunicación, etcétera; en definitiva, de la visión “problema social” que una sociedad tiene.*” (2012:99). A continuación, nos adentraremos en las intervenciones concretas que se llevan a cabo en la CAAC Tekoporã, teniendo como base las lógicas desarrolladas.

CAPÍTULO 2 - “Dispositivo de Intervención Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã”

En este capítulo desarrollamos las estrategias de intervención relacionadas a la salud, haciendo énfasis en la salud sexual, llevadas a cabo por el equipo de trabajadoras de la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã.

2.1 Recorrido por la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) “Tekoporã”

La Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario Tekoporã es una de las quinientas dieciocho CAACs distribuidas en todo el territorio nacional, y más específicamente, una de las sesenta ubicadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, según la información proporcionada por la SEDRONAR y el Observatorio Argentino de Drogas mediante un Informe sobre las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario realizado en el mes de diciembre del año 2022. Ahora bien, *¿cómo surgió esta casa en particular?*

“empezamos a hacer postas afuera, letreros, hacíamos recorridas, hacíamos meriendas a las mañanas ... después vinieron vecinos que necesitaban con sus hijos que consumían drogas, no sabían dónde ir y nosotros tampoco sabíamos de eso, preguntábamos, armábamos redes, íbamos al CESAC (Centro de Salud y Acción Comunitaria), hay CESACs que tampoco saben dónde pueden ir, entonces de ahí empecé esto de abrir un espacio como para hacer tratamientos ambulatorios⁴¹”
(Trabajadora S de la CAAC Tekoporã)

La CAAC Tekoporã surge a partir de la escucha activa de las demandas del barrio. Para ello, fueron esenciales las propuestas que buscaban conocer el mismo. Al caminar las calles e invitar a lxs vecinxs a actividades grupales como las meriendas, se fue forjando un vínculo con el territorio y su comunidad. Este proceso de vinculación se fue construyendo de manera progresiva. De este modo, no se esperó únicamente a que las personas se acercaran, sino que, de manera paralela, el espacio de salud también se acercó a ellas. Como expresa Lilia García, *“allí es donde está el desafío, no seguir esperando que la gente llegue a las instituciones, hay que salir, que en realidad es entrar en la trama territorial, en la trama de lo social”* (2020:45). Gracias al vínculo dialógico que se fue tejiendo con lxs vecinxs y el

⁴¹ “dispositivos donde los pacientes asisten con una frecuencia estipulada a tratamiento, el tratamiento cuenta con diferentes servicios, entre los cuales se encuentran terapias individuales, familiares y grupales.” (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y el Narcotráfico, 2009:16). Una cuestión importante destacada por Ana Laura Candil (2019) es que, además, este tipo de modalidad promueve la permanencia de lxs usuarixs en los espacios habitados, habilitando y potenciando la perdurabilidad de la cotidianidad de sus vidas.

sumergirse en la trama territorial, evidenció la ausencia de espacios dirigidos hacia la atención y el acompañamiento de los consumos problemáticos de sustancias. De esta forma, el anclaje territorial del Espacio de Salud Comunitaria Tekoporã fue la base y el motor para solicitar la apertura del dispositivo de la CAAC.

Al realizar un recorrido histórico sobre la conformación del dispositivo, es preciso distinguir ciertos momentos claves del mismo. En un principio, las trabajadoras de Tekoporã tenían el objetivo de crear una CAAC que alojara a mujeres y disidencias, pero la planificación inicial se vio transformada a partir de lo que sucedió en la realidad efectiva. La mayoría de las mujeres que se acercaban al espacio no lo hacían por su propia cuenta o con el motivo de solicitar un acompañamiento para ellas mismas, sino que, principalmente, se acercaban como “acompañantes” de algún hombre, o bien, tomaban conocimiento del mismo por “*ranchar o parar*” con alguno de ellos. Ante esta situación, las trabajadoras comprendieron que no resultaba estratégica la delimitación de la población concurrente únicamente en mujeres y disidencias, ya que la llegada de muchas de ellas estaba vinculada al nexo con un hombre. Provisoriamente, se flexibilizó la propuesta inicial, en pos de lograr una mayor convocatoria y adhesión de mujeres y disidencias al espacio. De esta manera, durante el lapso de un tiempo, la CAAC Tekoporã fue un dispositivo dirigido tanto a hombres como a mujeres.

“se sienten fuera de los espacios mixtos ... suelen estar más invisibilizadas con el tema consumo, suelen ser más reticentes a institucionalizar su situación porque tienen hijos a cargo y no quieren que eso repercuta en su crianza, porque son más juzgadas socialmente, entonces todo eso hace que era muy difícil encontrarlas o que se acerquen ... entonces es desde ahí que primero se piensa que ingresen varones porque muchas veces las mujeres funcionan en esa lógica de acompañante” (Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

Resulta pertinente enlazar la lectura del equipo de trabajadoras del espacio con los datos arrojados del Informe de la SEDRONAR y el Observatorio Argentino de Drogas citado anteriormente. El mismo describe la población que accede a las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario a partir de múltiples variables. La información recogida muestra un acceso a las CAACs significativamente menor de mujeres y disidencias en comparación con los hombres cis. Este hecho es sumamente interesante, ya que, aunque los datos presentados en el Informe son a escala nacional, en el caso específico de la CAAC Tekoporã, las trabajadoras del espacio también identificaron esta desigualdad en la asistencia

al dispositivo. La desproporcionalidad en relación con la cantidad de hombres cis frente al número de mujeres y disidencias que asisten a los dispositivos no es un hecho aislado. En cambio, es el resultado de un proceso que, al centrarse en la construcción de un sujeto universal -siendo este el varón heterosexual consumidor de sustancias-, se termina relegando a quienes se encuentran por fuera de dicha delimitación a la invisibilización (SEDRONAR, 2022). En relación con esto último, el Informe plantea que esta situación perjudica el acceso y la permanencia de las mujeres en los espacios de atención y en la sostenibilidad de sus tratamientos.

En adición a esto, otra de las cuestiones que el equipo de trabajadoras de Tekoporã resaltó en relación con la población de las mujeres concurrentes, es la importancia de tener presente que muchas de ellas traen consigo experiencias negativas vinculadas a diversos tipos de violencias por motivos de género.

“no hay tantos espacios solo para mujeres, de hecho, en consumo hay muchos más espacios para varones y a veces los varones obstaculizan el acceso a estas mujeres o sus permanencias o a veces las incomodan, son a veces mujeres que tienen historia de haber tenido abusos o violencia de género. Entonces nada, es una manera de que sea un espacio cuidado y de que puedan circular sintiéndose cómodas, comodes, y tenía que ver con ese objetivo de un espacio cuidado para ellas” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

Frente a la situación descrita, desde la CAAC Tekoporã se evaluó la posibilidad de llevar a cabo una medida de discriminación positiva, dicha acción implica la priorización de la atención de grupos sociales más vulnerados. En este caso, la medida en concreto consistió en direccionar la atención de la CAAC únicamente hacia mujeres y disidencias. Ahora bien, en pos de no implementar una decisión de manera unilateral, se optó por consultar dicho cambio con quienes habían sido identificadas como las personas afectadas: las mujeres concurrentes.

“fue algo en conjunto, no fue una decisión que bajamos nosotras, sino que fue como charlado en asamblea con ellas, como un día que no estaban los varones, en asamblea se abrió y se decidió” (Trabajadora R de la CAAC Tekoporã)

Se llevó a cabo un espacio de asamblea en el mes de diciembre del año 2022. Respecto a dicho mecanismo que supone una toma conjunta de decisiones, José Pablo Feinmann (2002) lo caracteriza como un punto de encuentro que requiere y va en busca del

*“ejercicio directo” de la democracia. La participación de forma asamblearia en la toma de decisiones no debe ni puede ser un mero monólogo, sino que por el contrario conlleva necesariamente la búsqueda de ““otros”, que son “otros” porque son subjetividades libres, pero –a la vez– forman un “nosotros” en la “asamblea”, que es, así, un espacio de intersubjetividades libres, y la “intersubjetividad” es la forma práctica, actuante, potente de la subjetividad. Nunca estamos solos en la “asamblea”; somos “yo”, pero somos “los otros” y con los otros somos “todos”. Somos una totalidad: la asamblea nos totaliza.”*⁴² De esta manera, mediante la propuesta mencionada, se generó un espacio de encuentro entre las trabajadoras y las mujeres concurrentes en el cual tuvo lugar tanto la voz como el voto de cada una de ellas. A partir de dicha instancia participativa de intercambio, se consensó llevar a cabo la focalización de la CAAC Tekoporã en mujeres y disidencias⁴³.

2.2 Inter - saberes y redes

Al momento de caracterizar un dispositivo de intervención, como lo es la CAAC Tekoporã, es preciso describir al equipo de trabajadoras que lo conforman. Al ser parte de la red de centros de la SEDRONAR, se encuentra enmarcada en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual plantea llevar a cabo un abordaje interdisciplinario e intersectorial⁴⁴.

“para mi es muy importante la interdisciplina y los intersaberes, o sea que no seamos todos como de la misma especialidad quienes trabajamos acá y no solo en términos de disciplina profesional, sino en términos también de saberes, el rol de las promotoras de salud, que la mayoría vive acá en el barrio y conocen como los circuitos de consumo, conocen los dispositivos, los comedores, conocen a muchas de las chicas que vienen acá, a veces ellas son las que las traen o les comentan que existe un espacio como este” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

⁴² <https://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-1697-2002-02-09.html>

⁴³ Dicho proceso se vio facilitado gracias al trabajo en red con Casa Tesãí, una CAAC perteneciente al Movimiento Evita. De esta manera, se planificó una migración progresiva de los hombres cis que concurrían a Tekoporã, articulando medidas con dicho espacio para que el mismo los alojara y continuara acompañándolos en sus procesos de atención de la salud.

⁴⁴ “ARTÍCULO 8° — 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.

ARTÍCULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.” <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

La CAAC Tekoporã cuenta con un equipo conformado por mujeres provenientes de diversas formaciones y recorridos profesionales. Entre ellas se encuentran Trabajadoras Sociales, Psicólogas, Psiquiatras, una Médica Generalista y Promotoras de Salud Territorial, como equipo fijo, y talleristas rotativos. Al escuchar los testimonios de las diferentes trabajadoras del espacio, advertimos la importancia que las mismas le otorgan a las múltiples miradas y perspectivas que integran el equipo, ya que esto contribuye a realizar lecturas e intervenciones más abarcativas e integrales, es decir que contengan las diversas dimensiones que conforman a las personas (física, psíquica, emocional, social, entre otras). A su vez, es pertinente destacar el rol protagónico que adquiere el accionar de las Promotoras de Salud Territorial, ya que éstas aportan sus saberes territoriales y comunitarios. Esto último se traduce en el conocimiento de las personas y los circuitos de consumos a los cuales concurrir en pos de generar convocatorias, como así también de los circuitos comunitarios del barrio, tales como merenderos, hogares, etc. Estos saberes resultan imprescindibles para llevar a cabo acompañamientos integrales, junto a la participación de otras instituciones u organizaciones del barrio.

La CAAC Tekoporã, al ser un dispositivo de salud, se encuentra inserto en determinados encuadres y marcos institucionales que establecen sus alcances y limitaciones. Las mujeres que transitan la CAAC presentan diversas realidades y demandas que atraviesan los límites del espacio, pero que a su vez se entrecruzan con los objetivos del mismo. En este sentido, Alfredo Carballeda (2008) plantea que, ante la existencia de demandas transversales⁴⁵ que trascienden los límites de una sola institución, se debe apostar a la generación de diálogos e interlocución con otros espacios que quizás si puedan responder a las demandas que exceden al espacio original. En este contexto, la lógica comunitaria - territorial resulta un aspecto clave y transversal en el accionar de la CAAC. En relación con esto, y tal como plantea la Red de CAACs (2018), intervenir desde dicha perspectiva implica la creación y el fortalecimiento de los lazos sociales, tanto entre personas como entre instituciones y organizaciones. En este sentido, desde allí se destaca la importancia de lo vincular tanto puertas adentro como “*puertas afuera*” de la CAAC, en virtud de contribuir a la construcción de un acompañamiento integral.

⁴⁵ “Las demandas transversales son las que trascienden los límites de una sola institución. En educación, por ejemplo, surgen demandas relacionadas con desnutrición, vulneración de derechos, abuso, consumo de drogas y maternidad adolescente.” (Carballeda, 2008:29)

“todo el tiempo estamos articulando, porque a veces no es articular sino que es conocer, a veces muchas de las personas cuando están en una situación muy complicada únicamente satisfacen sus necesidades básicas a partir de la gestión comunitaria ... entonces tenemos un listado de comedores y van o hacemos una referencia, tenemos algún contacto en el BAP (Buenos Aires Presente)⁴⁶, si alguna tiene que ir a algún parador, conocemos gente en el CESAC 14 porque hay una promotora de salud que está allá, o en el Hospital Bonaparte, la médica que estaba antes acá ahora está en el Hospital Bonaparte, o alguna defensoría o algún jardín. Es super artesanal todo ... del mismo modo otros dispositivos nos derivan a nosotras” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

A partir de ello, consideramos pertinente recuperar los aportes del autor mencionado en el capítulo 1, Mario Rovere (1999), respecto a los distintos niveles de construcción de redes. Dicho autor describe cinco niveles, el primero de ellos implica reconocer la existencia de un otrx, en segundo lugar, interesarse en lo que ese otrx hace y piensa, tercero la prestación de ayuda de manera esporádica, cuarto compartir tanto actividades como recursos con ese otrx, y el quinto nivel comprende compartir objetivos y proyectos. Respecto a la CAAC Tekoporã, la misma entreteje redes para con otras instituciones, organizaciones y/o actorxs claves de forma sistemática como estrategia de intervención. Respecto al “*primero y segundo nivel*”, identificamos el conocimiento que la CAAC posee acerca de diversos paradores y comedores a los cuales las mujeres pueden concurrir en caso de requerirlo. En relación con el “*tercer nivel*”, observamos el contacto directo que las trabajadoras de la CAAC poseen con profesionales del BAP o de otros CESACS, lo cual funciona como facilitador para la accesibilidad de las mujeres a dichos espacios. En “*cuarto y quinto nivel*” consideramos importante destacar el vínculo que construyen y sostienen con Casa Tesãí, ya que además de compartir perspectivas, encuentros y contenidos teóricos con dicho dispositivo, también han articulado de forma interventiva en reiteradas ocasiones. Se han recuperado dichos ejemplos de redes en pos de vislumbrar la importancia que adquiere el trabajo con otrxs en el caso de la presente CAAC. Desde allí no se trabaja como una “*isla autosuficiente*”, ya que como hemos mencionado, las mujeres concurren al dispositivo con diversas demandas que en algunos casos atraviesan y exceden los alcances del dispositivo. A su vez, encontramos preciso señalar que la diferenciación de los niveles de redes es en virtud de una mejor comprensión, pero dicha teorización no debe entenderse de forma fija y estática,

46

<https://buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitad/inclusion-social-y-atencion-inmediata/asistencia-integral-inmediata/bap>

ya que, en la realidad efectiva, los niveles van variando, se van construyendo, como también pueden disolverse, o mismo superponerse.

Una cuestión importante respecto a la construcción de redes es el conocer las particularidades y las formas de accionar de ciertos espacios, es decir, saber qué circuitos son más amigables y brindan un trato más respetuoso, y, por el contrario, cuales son más expulsivos. Asimismo, junto con dichos saberes, también se hacen presente otros conocimientos que permiten ampliar la mirada a la hora de diseñar y efectuar las intervenciones. Las trabajadoras de la CAAC Tekoporã destacan la importancia de recuperar las vivencias y experiencias que traen consigo las mujeres concurrentes.

“un poco es revalorizar las cosas comunitarias que traen (...) hay cosas vinculadas a gestiones que saben mucho más los otros que yo, porque yo no fui a sacarme un subsidio habitacional, entonces ni idea cuánto tenés que esperar. Los que saben y transitan ese espacio pueden traer muchas voces, también tenía eso de lo comunitario” (Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

De este modo, las trabajadoras del dispositivo buscan realizar cierto corrimiento, donde en lugar de ubicar los saberes profesionales en el centro, invitan a generar un espacio donde pueda darse una conjunción de saberes, junto con los saberes populares. Desde allí sostienen que todas las personas que forman parte de Tekoporã aportan desde su saber y su lugar a la hora de pensar y llevar a cabo las intervenciones. Promover la circulación y puesta en común de las diversas experiencias y saberes de las personas que transitan el espacio fomenta su participación y a la vez resulta imprescindible para efectuar abordajes integrales.

2.3 Salud artesanal: la forma en que desde Tekoporã se construye la salud y la salud sexual

Al momento de pensar en los espacios de salud, es preciso ir trazando un camino que dé cuenta desde donde estos construyen o comprenden a la salud como tal. Hasta aquí, hemos podido advertir algunos indicios que dan cuenta de la manera en que desde la CAAC Tekoporã se posicionan y actúan en relación con dicha temática.

“nosotros en todo lo que es salud tenemos como la misma mirada que es con respecto al abordaje de consumos problemáticos, también hacia la salud que tiene que ver con una reducción de daños” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

El paradigma de reducción de riesgos y daños, desde el cual la CAAC Tekoporã contempla tanto el abordaje de los consumos como el de la salud, refiere a una política social de prevención que tiene como objetivo disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas más que la reducción del uso de drogas en sí mismo (O'hare, 1995). En adición a ello, los aportes de Paula Goltzman nos permiten ampliar dicha perspectiva al contemplar también las relaciones de cuidado que se dan entre las personas en este marco, y a su vez, las condiciones sociales, económicas y políticas que los atraviesan. De esta manera, plantea que *“poner en juego intervenciones que tienen en cuenta todos estos elementos en forma simultánea permite que, en la actualidad, más que hablar de reducción de riesgos y daños se piense en “reducción de vulnerabilidades”.*” (2018:60). Bajo dicha lógica, la CAAC Tekoporã orienta sus intervenciones a la reducción de las diversas vulnerabilidades que atraviesan a las mujeres que concurren al espacio.

En este sentido, resulta imprescindible indagar acerca de las diversas realidades que vivencian las mujeres concurrentes de la CAAC Tekoporã *¿Cuál es el contexto en el que se desenvuelven? ¿Qué barreras u obstáculos se les presentan al concurrir al espacio?*

“hay muchas familias de las personas que vienen aca que todo el tiempo las están recriminando porque consumen, porque no se encargan de bla bla, pero obstaculizan también el tratamiento, “no pude venir aca a ver a la psicóloga, a la psiquiatra, a quien sea, porque me tenía que quedar limpiando, cocinando, cuidando a los chicos”, y la misma persona que le exige eso es la que después le dice que es una drogadicta. Todo el tiempo se da este juego de queremos que deje de consumir, pero a la vez es mucho más importante que te encargues de las tareas domésticas y de cuidado a que vayas a tu tratamiento. Cuesta mucho a veces dimensionar lo importante que es un tratamiento o que es un espacio para ellas, que les hace bien, o ir a un control de salud, venir acá a un taller, porque se comprometieron en venir” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

Como expusimos anteriormente, la convocatoria de las mujeres y su llegada a la CAAC Tekoporã fue en cierto punto un desafío. Ahora bien, ese no fue el único. Es importante ver que cuestiones terminan incidiendo u obstaculizando la permanencia de las mujeres en el espacio. En principio, una cuestión que no pasó desapercibida y las mismas trabajadoras del dispositivo han mencionado, es la falta de tiempo que las mujeres tienen para dedicarse a ellas mismas y a su bienestar. La desigual distribución de las tareas domésticas y de los cuidados en los hogares, es un fenómeno que sigue estando presente en la actualidad. A esta inequitativa división de la carga de cuidados debemos sumarle la sobrecarga de

exigencias y expectativas que también recaen sobre las mujeres, donde toma relevancia el mandato de “*ser buena madre*”. En el caso de quienes concurren a la CAAC, muchas de ellas se encuentran atravesando una situación de consumo problemático de sustancias y ante esto muestran interés por ocuparse de ello y por eso deciden acercarse a Tekoporã. Ahora bien, en algunos momentos las exigencias y mandatos terminan eclosionando, ya que responder a todos estos simultáneamente es una misión virtualmente imposible en muchas ocasiones. Para las mujeres, el tener que cumplir con todas las tareas domésticas, estar presentes en sus hogares, y al mismo tiempo, tener que concurrir a Tekoporã, son situaciones que cotidianamente se dificulta llevar adelante. Las familias y las parejas exigen cambios en cuanto al consumo, pero, simultáneamente, demandan la presencialidad y el tiempo para dedicarle a las tareas del hogar. Tiempo, que también se requiere para concurrir y llevar adelante el tratamiento ambulatorio. Todo esto nos lleva a pensar *¿Hasta qué punto los mandatos sociales y el bienestar pueden coexistir?* La pobreza del tiempo repercute en reiteradas ocasiones en el cuidado de la salud de las mujeres. Por cierto, estos cuerpos se encuentran en desventaja.

Ahora bien, en adición a esto último, el tiempo no es el único factor que entra en juego al momento de pensar la salud. Sobre esto, una de las trabajadoras de Tekoporã nos invitó a reflexionar:

“¿Cómo podés pretender que una persona se pueda ocupar de su salud si no tiene donde ir a dormir esta noche? ¿Si no tiene un plato de comida todos los días? Entonces bueno, uno a veces pone el foco en cosas que a uno le parecen que son como máxima prioridad y en realidad esa persona lo que está necesitando es un colchón. Entonces, sentarse, charlar y escuchar y estar abierta a recepcionar lo que te esté diciendo la otra persona, porque por ahí para vos la prioridad es que haga el tratamiento de VIH y para esa persona hoy la prioridad es que va a dormir en la calle y que no sabe cómo va a pasar la noche” (Trabajadora R de la CAAC Tekoporã)

En este contexto, es interesante observar que, si bien cada una de las trabajadoras plantea ciertas prioridades a abordar, al momento de pensar y llevar a cabo los acompañamientos en salud desde el espacio de Tekoporã, no dejan de lado las diversas realidades y vivencias que las mujeres traen consigo. Tal como mencionamos en un primer lugar, la salud es un derecho y el mismo no se da de manera aislada, sino que su cumplimiento y efectiva garantía presenta un carácter interdependiente con otros derechos. Por caso, la vivienda y la alimentación son algunos de los derechos que hacen a la salud.

Muchas de las mujeres que concurren a la CAAC Tekoporã no tienen cubiertas dichas necesidades básicas, lo que conlleva riesgos en su salud. Ante este escenario, es menester observar lo que las mujeres traen consigo y construyen como demanda, no para resolver todas ellas en el ámbito de la CAAC, ya que como mencionamos anteriormente la misma no deja de ser un dispositivo con sus propios alcances y limitaciones, sino con el objetivo de poder esbozar pinceladas de un panorama más amplio que dé cuenta de la integralidad de la persona. En relación con esto último, contemplar las diversas problemáticas que atraviesan a las mujeres, permite desarrollar modos creativos para demarcar posibles caminos de acompañamiento para con ellas.

2.3.1 Salud sexual ampliada

La salud es un amplio campo que está compuesto por diversas esferas que hacen al ser humano, en esta ocasión nos enfocamos en la salud sexual. Al indagar sobre la manera en que la CAAC comprende a la misma, una de las trabajadoras de Tekoporã nos aportó el siguiente fragmento:

“la salud sexual no es hacerte un pap, no es ir a la ginecóloga una vez al año, tiene que ver con otras cosas también, tiene que ver con la mirada sobre el propio cuerpo, el cuidado, el tema de bañarse, un montón de cosas que tienen que ver con otra cosa que no es solo relación sexual, que tiene que ver con la relación de cada una con su propio cuerpo, con su identidad, con cómo genera y construye vínculos sexo-afectivos, que lugar tiene lo sexual en eso, que sí que nos les permite cuidar su sexualidad, o su salud sexual, esto de tener una vivienda, tener plata para comprarse bombachas o toallitas, un montón de cosas que también van” (Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

A partir de allí, identificamos como desde la CAAC Tekoporã se piensa a la salud sexual en términos ampliados, es decir, se entiende a la misma integrada por diversas aristas, partiendo por el cuidado físico del propio cuerpo, el mirarse y tener un registro del mismo. Dicha acción implica percibir al cuerpo como propio y reconocerse como sujetos autónomos con la capacidad de tomar decisiones respecto a qué lo beneficia y afecta, y a su vez qué cosas conducen a cuidarlo. Ahora bien, hay diversas prácticas que contribuyen al cuidado de la salud sexual. Por ello, consideramos interesante la forma en que la trabajadora de la CAAC presenta esta cuestión. Desde el inicio se propone mostrar qué si bien todo lo que se relaciona con los cuidados médicos y los controles ginecológicos preventivos son parte del cuidado de la salud sexual, esta última trasciende los límites de un consultorio. Desde Tekoporã, se trae a escena cuestiones como lo vincular-afectivo, ya que la sexualidad atraviesa y es atravesada

por las formas en que las personas se relacionan. Así también, se tienen en cuenta las condiciones materiales y cómo estas inciden en la construcción de la salud. De este modo, se invita a pensar a la salud sexual de manera situada y contextualizada en las realidades de las mujeres que concurren a la CAAC Tekoporã. En este sentido, se vuelve menester tener presente no solo los recursos con los que las mujeres cuentan -o escasean- (tiempo, dinero, redes vinculares), sino también las vulneraciones y riesgos a las cuales las mismas se encuentran expuestas.

Esta última cuestión, se evidenció de manera concreta mediante el ejemplo que la trabajadora realizó en relación con la gestión menstrual, la cual forma parte de la salud sexual. En consonancia con lo mencionado por la trabajadora, consideramos pertinente traer a colación ciertas reflexiones del Informe *“Acceso a la gestión menstrual para más igualdad - Herramientas y acciones para Gobiernos Locales”*⁴⁷ realizado por el Ministerio de Economía de la Nación junto a UNICEF en febrero de 2022. *“La menstruación es un factor de desigualdad. Los productos de gestión menstrual (PGM) representan un costo para las personas menstruantes, que son, a su vez, la porción de la sociedad con menores ingresos, mayores niveles de precarización, desempleo y pobreza.”* (7). En adición a esto, en el informe se refleja cómo la vulneración de derechos tales como el acceso al agua, el saneamiento, entre otros, perjudica de manera directa la gestión de la menstruación saludable. Es decir, una vez más se puede evidenciar cómo las mujeres dentro del sistema capitalista patriarcal se encuentran expuestas a mayores desigualdades socioeconómicas que van en detrimento de su bienestar.

2.4 Entre - venir a medida

Ahora bien, hasta el momento hemos esbozado algunas de las formas en que se aborda y construye la salud desde la CAAC Tekoporã. En el presente apartado, nos proponemos sistematizar bajo categorías concretas las estrategias identificadas.

En primer lugar, consideramos importante mencionar que la CAAC Tekoporã es un dispositivo de bajo umbral. Desde la Red de CAACs, se comprende a dicha estrategia como una vía para facilitar la accesibilidad de las personas a los espacios, y a su vez, llevar adelante procesos más amigables y menos expulsivos con las mismas, *“no hay requisitos para el*

⁴⁷ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/gestion_menstrual_para_mas_igualdad.pdf

ingreso: no hay entrevistas ni procesos de admisión prolongados, no es necesario tener documento de identidad, no se exige la realización de estudios médicos previos ni se le solicita a la persona que la primera vez asista acompañado por un familiar.” (2018:7). En el caso particular de la CAAC Tekoporã, el único requisito o exigencia consensuado es el de la no violencia.

“umbral mínimo de exigencia, no necesitamos abstinencia, es esto, reducir los riesgos y los daños, acompañar ese proceso, estar abiertos a lo que traigan” (Trabajadora R de la CAAC Tekoporã)

El umbral mínimo de exigencia es un aspecto clave en el primer acercamiento que una mujer tiene con el dispositivo, ya que genera una apertura del espacio y la eliminación de barreras para quien decide concurrir al mismo. Con respecto a este primer acercamiento, desde la CAAC Tekoporã, se propicia un momento de primera escucha en el cual participa la mujer concurrente y una trabajadora del equipo. Dicha instancia es un espacio que consiste en la realización de *“una o varias entrevistas (según cada situación) que se enmarcan en un espacio de primera escucha, en el cual se recibe y se contiene a la persona, permitiendo que ponga en palabras lo que le acontece. La entrevista se propone generar un vínculo de confianza con la persona, considerando lo difícil que suele ser acercarse a un servicio de salud, cuando se tiene esta problemática.”* (Montes Paez et al., 2023:48).

En este sentido, el generar un momento de primera escucha es sumamente importante, ya que allí se comienza a forjar un vínculo con esa mujer concurrente. Es preciso resaltar el hecho de que cada una de las mujeres al acercarse al espacio trae consigo sus propias motivaciones, deseos y experiencias de vida, las cuales en muchas ocasiones implican el haber transitado otras instituciones que generaron prácticas expulsivas para con ellas. Tal como mencionan Nadia Jausken y Anabella Tiraro (2023), el dar lugar a un momento de primera escucha y alojar la voz de la persona que concurre al espacio, significa comenzar a construir y formular de manera conjunta una pregunta por la causa de aquello que le ocurre. En el caso de la CAAC Tekoporã, los espacios de primera escucha contribuyen a no realizar a priori una bajada de procedimiento homogéneo, sino que, en su lugar, se piensa la puerta de entrada desde la singularidad de cada una de las mujeres y se comienza a tejer a medida un acompañamiento acorde.

“si bien lo vamos hablando con la persona en función de que necesita, le contamos las características del espacio, las características de la población con la que trabajamos y en función de eso vamos viendo que necesita. Hay algunas que van a la psicóloga y otras que no, hay algunas que toman medicación y otras que no, hay algunas que vienen algunos días, vamos viendo en función de las necesidades de las personas” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

Ahora bien, la escucha no se consume en este primer momento, sino que está presente en las diversas instancias de acompañamiento que lleva a cabo la CAAC. A su vez, consideramos pertinente hacer énfasis en la escucha activa como una estrategia central del equipo de trabajadoras de Tekoporã. Aquí recuperamos los aportes del autor ya mencionado, Alfredo Carballada, el cual define a la escucha como *“una necesidad y como tal se transforma en un derecho. (...) La circulación de la palabra genera nuevos recorridos, funda caminos de entrada y salida, sostiene y se presenta como un elemento significativo en la construcción de lazos sociales”* (2016:104). A su vez, describe a la escucha activa como el implicarse, el interesarse por ese Otrix mediante la entrega y la disponibilidad ante lo que acontece. Asimismo, menciona que este modo de escucha conlleva un intento por descifrar los diferentes lenguajes, tonalidades y formas en que ese Otrix se expresa, poniendo en juego la habilidad de comprender más allá de lo que esa persona verbaliza.

En cuanto a las modalidades de acompañamiento y seguimiento, en la CAAC Tekoporã se emplean propuestas de espacios tanto individuales como también grupales. En relación a las primeras, las trabajadoras de la CAAC nos comentaron que para poder realizar un seguimiento cercano e individual, cada una de las mujeres es acompañada por una profesional. Esto genera un espacio de escucha y atención más íntimo y privado y, además, da lugar a que se genere un vínculo *“mano a mano”* entre la mujer concurrente y la trabajadora. En este marco, se aborda tanto aquello que la mujer manifestó en el espacio de primera escucha como nuevas inquietudes que vayan surgiendo.

“y ese espacio de seguimiento, es un momento individual, íntimo, que se pregunta “bueno de que tenés ganas, como venís, que está pasando, qué estás haciendo”, un intercambio con la persona y ahí te dice “no quiero venir más los lunes porque no sé qué, solo quiero dedicarme a la cocina, quiero ir más a este taller, no quiero ir más a terapia, no sé se me ocurre me hace bien a mí pintar Tekoporã entonces me voy a dedicar a pintar Tekoporã”, no sé estoy diciendo ejemplos así de cosas que pasaron y eso se va definiendo en el uno a uno con la persona que le hace seguimiento” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

En cuanto a las propuestas grupales, visualizamos que la dinámica colectiva es sumamente valorada en el dispositivo, es decir, no es enunciada como un apéndice o anexo de las propuestas individuales, sino que son percibidas como centrales, ya que amplían las *“estrategias de fortalecimiento de lazos sociales e integración social. Los espacios grupales posibilitan la reciprocidad y habilitan otros encuentros y acontecimientos que tendrán efectos clínicos, más allá de las instituciones.”* (Montes Paez et al., 2023:52). Aquí se valora, no solo el hecho de realizar una actividad que invite a distender, a encontrar el goce en una propuesta nueva, sino que, lo terapéutico también se halla en el encuentro, en el mero hecho de compartir con otrxs. Entre las propuestas colectivas que se llevan a cabo podemos mencionar los talleres y las asambleas, como también los momentos cotidianos que se dan en la CAAC Tekoporã.

“acá hay terapia colectiva, igualmente yo también tuve terapia individual acá, para mi terapia es estar con las profesionales y mis compañeras sentadas en una mesa y compartiendo una merienda y esa es la terapia ... creo que la terapia acá está en cada cosa que hacemos y ellas están acá siempre acompañándonos” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

“hay talleres de propuestas donde también ellas, cuando tenemos esto de las asambleas mensuales nos sirve, porque ahí traen, “ah puede ser este taller”, entonces también como que a veces incentivan” (Trabajadora S de la CAAC Tekoporã)

Las mujeres concurrentes inciden en la toma de decisiones del espacio mediante la puesta en común de sus opiniones e intereses. La participación de las mismas adquiere un carácter instituyente, ya que sus aportes son contemplados al momento de pensar nuevas propuestas para llevar adelante y/o contribuyen a repensar los caminos que eligen transitar como espacio. Es decir, desde allí se apuesta a generar instancias donde confluyen las diversas miradas, ya que todas hacen a lo que es la CAAC Tekoporã en sí. Por lo tanto, se puede decir, que las propuestas individuales no son las únicas que se realizan *“a medida”*, sino también las colectivas, ya que buscan representar los deseos de la población que participa.

En virtud de profundizar aún más, un hecho que identificamos es como el entre - venir en las diversas realidades que se presentan en Tekoporã de manera colectiva no se traduce únicamente en generar una instancia grupal, sino que además conlleva comprender y apostar por una dinámica donde lo colectivo y la común-unidad sea transversal a la propuesta de la CAAC como dispositivo. Desde Tekoporã se plantea una dinámica de casa convivencial,

donde las mujeres pueden transitar libremente el espacio, pueden bañarse, participar de talleres y charlas, como también compartir espacios de merienda y cena. Como toda casa y convivencia se requiere de la distribución de ciertas tareas y cuidados entre quienes la habitan. Las mujeres al concurrir al espacio son parte del sostenimiento de las rutinas del mismo. Por lo tanto, se requiere de la coparticipación de todas para que el mismo funcione.

“esto de que sea una casa, que el tránsito sea libre, hace que constantemente haya lugar a poder decir y que todo sea una intervención o una posibilidad de repensar” (Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

“algo que tiene también Tekoporã es que tiene dinámica de casa, entonces pueden también bañarse, pueden lavar la ropa, las comidas que hacemos las hacemos de manera comunitaria, también la limpieza la hacemos de manera colectiva. No es necesario que estén todos participando de la misma actividad al mismo tiempo, la idea es que puedan estar y circular y disponer del espacio, con obviamente normas y cuidados de convivencia, pero tiene esta dinámica más convivencial” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

En este sentido, la CAAC Tekoporã se diferencia con respecto a otros espacios y modalidades de atención de los consumos problemáticos de sustancias. A su vez, el dispositivo posee una concepción de las personas como seres sociales sujetos de derechos, apartándose así de lógicas individualizantes que reproducen otros establecimientos e instituciones de salud. Al ser un espacio comunitario, la dimensión vincular adquiere relevancia, ya que *“la construcción del vínculo social es el centro de la intervención comunitaria.”* (Red de CAACs, 2018:5).

“son espacios diferentes, no es lo mismo un hospital de salud mental, no es lo mismo una comunidad terapéutica, no es lo mismo que Tekoporã. Aquí es super amigable el vínculo o sea es un vínculo que lo haces desde lo social, no es que estas en una sala de espera o sos compañero de internación, acá están las chicas, vos te podés sentar al lado de la que quieras para hablar de lo que vos quieras. Yo creo que igual hay que abrirse, hay que abrirse para conocernos, creo que todas buscamos gente con la que estar y hay que abrirse a conocer a otras personas” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

En este contexto, pudimos observar diferentes formas en las que se acompaña a las mujeres en pos de fortalecer y ampliar su bienestar integral. Se buscó reflejar tanto las modalidades de las propuestas como el lugar desde donde se piensan. Con el propósito de profundizar un poco más sobre los abordajes en materia de salud, es importante recuperar otra vez a la palabra como una forma de intervención. La construcción de instancias que

promueven un diálogo entre las mujeres y las trabajadoras habilita y da lugar a intercambios en ambientes más distendidos y de confianza. De hecho, estas instancias más “informales” terminan generando en las mujeres mayor apertura al intercambio. Se podría decir, que el equipo de trabajadoras busca una puerta de entrada que sea amigable, que se base en el buen consejo, el cual no busca impartir una receta a seguir de manera rígida e imperante, sino que invita a que las mujeres consideren caminos alternativos que contribuyen al cuidado de su salud, entendiendo cada trayectoria singular y no de manera lineal. El “volver a arrancar” aquí no presenta un límite.

“en cuanto a la salud corporal nos hablan todo el tiempo, todo el tiempo de la salud nos hablan, eso sí, no lo podemos negar y más que yo vengo haciendo un tratamiento antirretroviral y vengo colgando y siempre me explican. Creo que todo tiene que ver, cuando les contamos que salimos, creo que nos dan su mirada desde el lugar de salud, que se cuiden, siempre nos explican” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

Como hemos mencionado anteriormente, la accesibilidad de las mujeres a los espacios de salud se dificulta por diversos motivos. Tal como mencionan Jorgelina Di Iorio y María Pía Pawlowicz la misma *“se ve obstaculizada por la violencia estructural y la estigmatización, que resultan de las normas y actitudes sociales patriarcales, y que pueden verse agravadas por otras identidades como la etnia, la clase social y la sexualidad.”* (2021:54). Algunas de las mujeres transitaron espacios de salud que las fueron expulsando mediante malos tratos y discriminación. Ante esto, es entendible que las mujeres presenten cierta reticencia a acercarse a un Hospital o un CESAC con el propósito de realizar consultas. En este sentido, desde el equipo de trabajo se pensaron dos caminos posibles. Por un lado, acercar una profesional médica a la CAAC, lo que permitió no solo facilitar el acceso a las consultas médicas, sino que también dio lugar a que las mujeres de a poco vuelvan a tener confianza y puedan sentirse seguras en un espacio médico.

“también hay algo que venga una médica y que se ocupe de venir acá, de charlar con nosotras, que les da cierta entidad a ellas, como “che mira no son todos iguales”, y que les permite como en un espacio amigable hacer preguntas que por ahí en un consultorio no podes, no te animas” (Trabajadora R de la CAAC Tekoporã)

Por otro lado, como estrategia, vuelve a entrar en escena lo vincular. Se busca que las mujeres puedan de a poco, a su tiempo y a su modo, volver a concurrir a los espacios de salud, ya que no todo puede responderse en el marco de la CAAC. Ante esto, un punto clave

es el vínculo que se va tejiendo entre compañeras como también con las Promotoras de Salud Territorial. Aquí consideramos importante recuperar lo desarrollado en el apartado de Inter-saberes y redes, ya que estas últimas conocen y tienen referencia sobre las diversas instituciones de salud, cuales son más amigables, cuales quizás no son recomendadas para cierta población, etc.

“se van armando vínculos y se promueven que pase eso entre las chicas que vienen acá, entonces es bueno que, si una no se anima a ir al centro de salud que otra la acompañe, o una promotora la acompañe, o alguien del equipo en general la acompañe” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

2.4.1 Promoción y construcción de la salud sexual

Ahora bien, tal como hemos mencionado, nos interesa poner énfasis e indagar en las estrategias de intervención relacionadas a la salud sexual que son llevadas a cabo por el equipo de trabajadoras de la CAAC Tekoporã. Anteriormente, hemos esbozado una definición de cómo se entiende a la salud sexual desde el presente dispositivo, lo cual mostró que construyen y promueven una mirada ampliada de la misma.

Desde el equipo de la CAAC Tekoporã se trabaja el tema del cuidado de la salud sexual desde diversas aristas. Por un lado, al ser un espacio de salud se busca garantizar y facilitar tanto el acceso a ciertos recursos como: preservativos, pastillas de anticoncepción de emergencia o tests de embarazos, como también, brindar información sobre los diversos métodos anticonceptivos⁴⁸. En relación con estos últimos, si bien hay algunos que se pueden facilitar en el marco de la CAAC, hay otros que requieren de la articulación con otros espacios, como por ejemplo la colocación del DIU (Dispositivo Intrauterino), el cual se aplica en Hospitales o CESACs.

“nosotras tenemos la posibilidad de hacer PAPs (Prueba de Papanicolaou) gratuitos, muchas se han realizado el PAP, o por ahí derivarlas a un centro de salud para que se pongan un DIU, acá damos preservativos, tests de embarazos, pastilla del día después” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

“todo el tiempo estamos haciendo hincapié en los métodos anticonceptivos que existen, en el cuidado, en el uso del preservativo, en muchas cuestiones y en tratar de no exponerse a situaciones de violencia” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

48

<https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/metodos-anticonceptivos#:~:text=El%20preservativo%20es%20el%20%C3%BAnico,mayor%20efectividad%20para%20evitar%20embarazos.>

Tal como venimos señalando, una vez más el diálogo, funciona como puente para el intercambio de vivencias, y, además, facilita la concientización. Es interesante recuperar cómo las trabajadoras ponen énfasis en lo importante que es el hecho de mostrar otras formas de vínculos posibles, ya que destacan la presencia de vínculos nocivos permeados por violencias. A su vez, las trabajadoras también se detienen en la importancia de trabajar en torno al consentimiento, a la posibilidad de las mujeres de negarse a situaciones que no desean vivenciar.

“de no poder diferenciar un abuso o el consentimiento, el consentimiento estaba muy diluido, entonces también registrar el tema de la posibilidad de no querer; la posibilidad de tener otro tipo de vínculos, pero bueno lo que más las atravesaba, la mayoría ya tienen alguna enfermedad de transmisión sexual, muchas sin seguimiento. Como en eso del cuidado del cuerpo no hay, en muchas sí, pero cuesta mucho sostenerlo o que accedan a hacerse un control. La mayoría no se había hecho nunca o una vez algún control ginecológico o de salud y el tema de la violencia”
(Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

Una de las problemáticas que atraviesan las mujeres que asisten al espacio son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). No es un dato menor, que la mayoría de las mujeres concurrentes han recibido el diagnóstico de VIH positivo. Ante estas situaciones las trabajadoras llevan adelante un proceso que se puede caracterizar como complejo, ya que no es solo el hecho de transmitir dicha información, sino también acompañar a la persona en la aceptación del diagnóstico y en la adhesión al tratamiento⁴⁹. Aquí entra en juego, no solo la información o desinformación que circula en el sentido común, sino también los prejuicios y estigmas que atraviesan al VIH. Entre las formas de ir acompañando estas situaciones, se resalta la importancia de la presencia de una trabajadora que milita activamente por los derechos de las personas con VIH. Esta circunstancia contribuye a desarmar las valoraciones negativas y las etiquetas que se asocian comúnmente a las personas con VIH, situación que además se profundiza si las mismas consumen drogas.

“muchas personas que asisten acá tienen VIH y conviven con VIH. Tenemos una compañera que es militante, convive con VIH, trabaja en el espacio y es militante de los derechos de las personas que conviven con VIH y ella trabaja mucho todo el tema de la adherencia al tratamiento, de dejar de estigmatizar, de promover de que se investigue, trabaja mucho por la ley de VIH, eso es algo que trabajamos mucho

⁴⁹ <https://huesped.org.ar/informacion/vih/como-se-trata/>

porque uno ve cómo son los porcentajes de personas que viven con VIH en la ciudad y es un porcentaje muy pequeño en relación a la población y siempre pensamos que están todas en Tekoporã, porque supera la mitad. Entonces es algo a tener en cuenta porque es una problemática que está muy presente en este dispositivo, que sí se hicieron el tratamiento, que si no, que si acceden, que todo el tiempo lo dejan y es más difícil incorporarlo” (Trabajadora G de la CAAC Tekoporã)

“muchas sin tratamiento, o que hacen el tratamiento como quieren, o muchos diagnósticos como negados por ellas, como “no puede ser yo no tengo eso”, es como bueno laburar primero en dejar de lado esa negación, empezar a asumir la condición que tenemos y empezar a hablar de tratamientos y que es todo un proceso que lleva un montón de tiempo” (Trabajadora R de la CAAC Tekoporã)

Tal como hemos señalado, la CAAC Tekoporã se enmarca dentro de un espacio de salud comunitaria y desde allí se llevan a cabo estrategias vinculadas a la prevención y promoción de la salud. En este contexto, se realizan diversos talleres que permiten la circulación de información que habilitan y potencian prácticas de cuidado. En efecto, garantizar información también es construir salud. Desde el espacio se busca hacer partícipes a las mujeres de sus procesos de atención de la salud. En relación con ello, desde la CAAC se desarrolló un taller sobre infecciones de transmisión sexual. Si bien el mismo fue destinado a las mujeres que asisten a la CAAC, también fue abierto a toda la comunidad buscando construir salud tanto puertas adentro como afuera del dispositivo.

“en lo que es salud sexual invitamos una médica infectóloga que hizo un taller sobre infecciones de transmisión sexual y la verdad es que faltaba mucha información acá sobre el tema, de hecho, participaron un montón, vinieron pibas que casi no vienen a Tekoporã y vinieron ese día ... que estuvo muy bueno porque surgieron cosas ahí” (Trabajadora R de la CAAC Tekoporã)

A lo largo de todo el capítulo, buscamos por un lado enmarcar a la CAAC Tekoporã como dispositivo dando cuenta de sus características y perspectivas. A su vez, realizamos un recorrido sobre las diversas formas de abordaje y acompañamiento que el equipo de trabajadoras realiza para con las mujeres que concurren al espacio. Algunas cuestiones que desde el principio estuvieron presentes y hemos resaltado reiteradas veces, es la identificación de la palabra, el encuentro con otrxs y la potencia de lo vincular, como propuestas concretas que impulsan y amplían la construcción de la salud y el bienestar integral. De esta manera, desde la CAAC Tekoporã, el intervenir en la salud, y más específicamente en la salud sexual, conlleva el pensar otras formas posibles de abordar la misma. Se busca aquí instaurar de manera creativa diferentes puertas de entrada que habiliten

“tocar” ciertos temas de formas más amigables, menos invasivas y donde las mujeres, además, sean las voceras de sus situaciones pudiendo elegir qué compartir y en qué momento.

“pero no hay un momento que se habla de consumo, un momento que trabajamos la salud sexual, no, estamos merendando y hablamos de todo” (Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

“no es que nos sentamos a hablar de salud sexual, sino como que sale todo el tiempo, como la normalidad” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

En el transcurso de este capítulo hemos desarrollado distintas estrategias que las trabajadoras de la CAAC Tekoporã realizan de forma cotidiana en el espacio para con las mujeres que concurren al mismo. A modo de cierre del presente capítulo, realizamos una breve sistematización de las estrategias concretas que hemos desarrollado anteriormente:

- Conformación de un equipo interdisciplinario
- Trabajo en redes interinstitucionales e intersectoriales
- Bajo umbral
- Primera escucha
- Escucha activa
- Atención y acompañamiento individual
- Propuestas grupales
- Propiciar espacios de participación
- Promoción y fortalecimiento de los lazos sociales
- Accesibilidad a la atención de la salud
- Actividades de prevención y de promoción de la salud

CAPÍTULO 3 - “Casa y Cuidado”

En el presente capítulo nos proponemos describir y analizar las prácticas de cuidado de la salud sexual de las mujeres que participan en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã y como se ven afectadas por las estrategias de intervención implementadas.

3.1 La CAAC Tekoporã como refugio

“vengo porque es un espacio de salud comunitaria que me ayuda muchas veces, como una especie de escape cuando necesito buscar un refugio”
(Mujer Concurrente B de la CAAC Tekoporã)

Hasta el momento, hemos esbozado una caracterización de la CAAC Tekoporã como dispositivo de intervención. Sin embargo, aún nos falta una pieza clave: la voz de la población concurrente. Si bien esta última ha ido apareciendo en algunos apartados del capítulo anterior, aquí le prestaremos especial atención. En primer lugar, tal como hemos mencionado anteriormente, las mujeres que concurren a la CAAC comparten el hecho de atravesar situaciones de consumo problemático de sustancias y/o el vivir en situación de calle. Ahora bien, nos interesa saber los motivos por los cuales eligen concurrir *¿Que las convoca a venir puntualmente a este dispositivo? ¿Qué encuentran en Tekoporã? ¿De qué manera su participación en la CAAC incide en su bienestar cotidiano?*

Al momento de recuperar las diferentes formas en que las mujeres conciben a la CAAC Tekoporã, surgieron ciertas palabras que se fueron repitiendo en todos sus relatos; *Encuentro, refugio, familia*. Partiendo del concepto de encuentro, tal como hemos desarrollado anteriormente, el presente dispositivo apuesta a construir un espacio grupal, entendiendo a este último como *“generador de procesos de salud, de esperanza, de contradicción y de espacios comunes donde la palabra circula y no se estanca.”* (García, 2020:19). En este sentido, entre los motivos enunciados por las mujeres, adquirió relevancia la búsqueda de otrxs en pos de no sentirse solxs, lo cual da lugar al encuentro como una necesidad, donde tanto la palabra como la escucha están disponibles. Es decir, las mujeres buscan no solo que se las aloje físicamente, sino que sea alojado todo lo que tienen para expresar.

“si, yo acá vine a buscar lo que es, yo tengo problemas de consumo y mi problema es ese, poder hablar lo que me pasa, no sé si el tema de sexualidad y esas cosas. Mi problema es otro, yo busco contención” (Mujer Concurrente M de la CAAC Tekoporã)

“estoy más acompañada acá que en mi casa ... es como una familia que no tengo” (Mujer Concurrente K de la CAAC Tekoporã)

“yo vengo y estoy compartiendo el espacio con las chicas, vengo, cocino, los miércoles hago pan” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

Entre otro de los motivos por los cuales las mujeres eligen concurrir a dicho dispositivo, se encuentra la identificación del mismo con la idea de refugio. Comprendiendo al mismo, como un lugar en el cual pueden resguardarse de las diversas situaciones y vulnerabilidades a las que se ven expuestas en sus cotidianidades. Asimismo, lo definen como un lugar seguro, en el cual se sienten protegidas, cuidadas y amparadas no solo por el equipo de trabajadoras sino también por sus compañeras.

“Tekoporã es un espacio al que yo vine en un momento muy complicado de mi vida, después de estar en otro espacio de salud mental y adicciones, me ayudó mucho en su momento y ya han pasado tres años ... yo vengo porque al menos estas horas que estamos bien, yo siempre digo, afuera están nuestros demonios esperándonos, pero al menos cuando estamos acá es un lugar lleno de luz, siempre es un agrado venir” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

“desde entonces ni en mi casa me siento tan segura como me siento acá porque sé que es un espacio libre de todo. Acá vengo y te vas con otra energía” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

En cuanto al concepto de familia, previo a profundizar los motivos por los cuales las mujeres encuentran en el dispositivo *“un segundo hogar o segunda familia”*, consideramos importante desarrollar brevemente dicha categoría. La familia es una de las instituciones encargadas de la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, sean estas físicas y/o emocionales. Como hemos desarrollado anteriormente, las familias ocupan un rol clave en la organización social de los cuidados. Además, tomando los aportes de María Ángeles Durán, la familia implica un *“nosotros”*, y a su vez, destaca la posibilidad de identificar como familia a personas que no necesariamente viven en la misma casa, *“los hogares son acotaciones del espacio y del tiempo (...) son configuraciones de símbolos y la coincidencia en el mismo espacio proporciona también cierta identidad de grupo.”* (Durán, 2000:5). De esta manera, podemos decir que las mujeres encuentran en Tekoporã una segunda familia

debido a que, por un lado, es un espacio donde pueden satisfacer algunas de sus necesidades básicas, ya que allí tienen la posibilidad de acceder a un baño e higienizarse y también se les garantiza un espacio de merienda y cena. En segundo lugar, pero no menos importante, las mujeres al concurrir a Tekoporã se encuentran compartiendo con pares su cotidianidad, pasan a ser parte de un grupo que comparte un tiempo, un espacio y a su vez un vínculo. De hecho, esto último se evidencia en diversos testimonios recuperados de las mujeres, en los cuales al hablar sobre Tekoporã hacen referencias grupales sobre quienes concurren, “*las chicas*”. Es decir, lo plural, lo colectivo, termina siendo valorado por sobre lo individual. A partir de lo mencionado, podemos decir que las mujeres al concurrir a la CAAC Tekoporã satisfacen ciertas necesidades que en sus familias de origen no logran hacerlo, pero, ante todo, encuentran la posibilidad de restituir y rearmar la cuestión vincular, que en muchos casos se encuentra degradada.

“es mi casa, ya me ven que es mi casa, es eso, esa es la palabra, es mi segundo hogar y ellas son, como les dije recién, mi otra familia, porque ellas me dieron una nueva esperanza de vivir. Yo sinceramente estaba muerta en vida” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

“a mí siempre me llamó la atención porque es hasta contradictorio, siempre mencionaban que Tekoporã era hasta su familia, su segunda familia, lo cual no todos tienen una representación re copada de su familia, pero su representación social es que las familias deberían ser así, así que como que me parece que eso es el nombre de lo comunitario que ellos podían traer y que quizás tiene que ver con esto que les decía: la escucha, satisfacer sus necesidades pero siempre sobre todo sus necesidades afectivas y vinculares” (Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

3.1.1 La construcción de identidad en clave relacional

A lo largo del trabajo de campo realizado, y a partir de lo explicitado anteriormente, hemos podido vislumbrar que, para lograr el sostenimiento de la concurrencia de las mujeres, un punto fundamental fue la construcción de una identidad grupal que las convoque e incentive a participar del dispositivo. Cuando hablamos de identidad, es preciso mencionar que entendemos a ésta en clave relacional. La misma es una construcción social, es decir no es algo dado, fijo o inmutable, sino que, como seres sociales e interdependientes, la identidad se va construyendo en la interacción con otrxs y es susceptible a transformaciones (Toledo Jofré, 2012).

En el caso puntual de la CAAC Tekoporã, la construcción identitaria se compone por la presencia de lazos basados en la solidaridad y la cooperación. Respecto a la solidaridad,

Sousa y Souza (2004) entienden a la misma como una práctica de resistencia y reivindicación de lxs excludxs, pero simultáneamente, con la posibilidad de reconstruir la confianza en lxs otrxs. A su vez, señalan a la solidaridad como una decisión política de vida que tiene como base al interés común y el bienestar social. En relación con la cooperación, la cual la encontramos íntimamente ligada con la noción de solidaridad, la misma trata sobre la capacidad de trabajar y pensarse para con otrxs, creando consensos, intercambiando perspectivas, o mismo asumiendo responsabilidades compartidas en tareas colaborativas.⁵⁰

Dichos atributos identitarios de la CAAC Tekoporã son parte fundante del engranaje de cuidados que se da al interior del dispositivo. Tal como hemos podido desarrollar anteriormente, el carácter social de los cuidados no supone únicamente ser receptor de estos, sino también poder comprenderse como parte de una totalidad, de una cadena de cuidados que implica necesariamente la responsabilidad colectiva. De esta manera, todas las partes deben verse involucradas de manera activa. Cuando una persona contribuye a la construcción del bienestar de otra, inevitablemente también genera un impacto positivo en sí misma. Esto invita a desviar la mirada de unx mismx hacia la persona que se tiene al lado y, simultáneamente, abre la posibilidad de ser observado por ese otrx.

“me ofrecí a cocinar para mis compañeras, entonces surgió algo muy lindo, porque estuve muy ermitaña, muy introspectiva y está produciendo cosas lindas en mí, tipo yo no vengo hace mucho y verlas se siente bien” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

3.2 Prácticas de cuidado

“- ¿Y vos sentís que cuidas de alguien?
-No, a veces ni de mí. De hecho, con el acompañamiento me inducen, me empujan a que me cuide.
- ¿Y sentís que alguien te cuida?
-Sí, acá”
(Mujer Concurrente B de la CAAC Tekoporã)

En el presente apartado indagamos sobre algunas de las prácticas de cuidado que llevan adelante las mujeres concurrentes de la CAAC Tekoporã. A modo de repaso, ya que lo hemos mencionado anteriormente, una práctica de cuidado es aquella que tiene como objetivo la promoción y ampliación del bienestar. A su vez, una práctica de cuidado también puede estar dirigida a la reducción de riesgos y daños que puedan ir en detrimento del

⁵⁰ <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-5-cooperaci%C3%B3n>

bienestar. Al hablar de los cuidados que llevan adelante las mujeres, es preciso paralelamente tener presente tanto lo que las mismas conciben como bienestar como también lo que identifican como riesgos.

En primer lugar, una práctica de cuidado identificada por las mujeres concurrentes a la CAAC Tekoporã es el hecho de contar con una rutina establecida. Recuperando a Anthony Giddens *“una rutinización es vital para los mecanismos psicológicos que sustentan un sentimiento de confianza o de seguridad ontológica durante las actividades diarias de la vida social.”* (1994:24). Es decir, en la vida de todas las personas es sumamente importante el poder construir una cotidianidad a través de una rutina que permita vivir el día a día con cierto grado de estabilidad. En relación a esto, un manual emitido por la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sistematiza algunas estrategias de prevención de los consumos problemáticos. Entre dichas propuestas, se problematiza la sociedad de consumo en la que vivimos, y se resalta la importancia de la noción del *“tiempo”* desde una lógica de cuidado, *“se concibe como noción de proceso, de desarrollo de un proyecto de vida y construcción de rutinas.”* (2022:22). Frente a la inestabilidad e intermitencia que atraviesan las mujeres, debido a su situación de consumo problemático de sustancias y/o calle, el construir una rutina que les permita contar con una mayor estabilidad contribuye a su bienestar. A su vez, las mismas expresan que poder encontrar cierto orden en su día a día, las hace sentir más seguras y reduce la posibilidad de exponerse a situaciones peligrosas.

“una rutina es una situación de cuidado, la monotonía es una manera de una rutina. O venir acá que sabes que vas a estar cuidada, y no exponerse a situaciones límites por salir de esa monotonía, hay que saber tolerar la monotonía igual” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

“el venir acá dos veces por semana me estabiliza mi cabeza y me tranquiliza un montón, me cambia totalmente. Estar todos los días en mi casa es aterrador” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

Tal como enunciamos previamente, al pensar en las prácticas de cuidado que una persona lleva a cabo, también surge la necesidad de identificar los riesgos que las atraviesa. En este sentido, las mujeres identifican que por el mero hecho de ser mujer se encuentran expuestas a mayores situaciones de riesgos y vulnerabilidades con respecto a los hombres. A su vez, destacan como agravante las situaciones de consumo problemático y/o calle en las

cuales se encuentran. Ante dicho reconocimiento, hemos podido observar que, como práctica de cuidado, las mujeres optan por transitar circuitos que identifican “*más seguros*”. Al momento de pensar en los mismos, las mujeres señalan tener presente ciertas variables como, por ejemplo, el horario o las personas con las que desean o no encontrarse.

“no exponerse a situaciones de violencia o vulnerabilidad, transitar por horarios más normales ... es una forma de cuidarse” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

“y primero cuidarse una misma ... igual que en la calle, el de no sentarte y tomar con cualquiera, porque una es mujer y la mentalidad del hombre es muy mala, distinta a la de una mujer en situación de calle y de consumo, es muy distinta, el hombre siempre ve como una puerta, porque yo me drogo tengo una puerta abierta, porque yo me drogo nada más ... es un montón de cuidados que tiene que tener uno, más cuando estás en consumo y en la calle” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

Al seguir indagando sobre las prácticas de cuidado y los riesgos que identifican las mujeres, surgió el tema de lo vincular. Aquí se pueden destacar “*las dos caras de una misma moneda*”. A lo largo del presente recorrido hemos buscado presentar lo esencial e imprescindible que son los vínculos entre las personas para la vida social y su bienestar. Ahora bien, *¿Qué ocurre ante la presencia de vínculos en donde alguna de las personas ejerce violencia hacia la otra? ¿Cómo repercute la violencia en los cuerpos y en el bienestar?* En el caso particular de las mujeres concurrentes, hemos podido tomar conocimiento de que muchas de ellas se han encontrado o se encuentran dentro de un vínculo donde se ejerce violencia por motivos de género. Respecto a dicha problemática, “*se define también como un problema de salud pública. Es frecuente que las mujeres que han sido víctimas de violencia en la pareja presenten tasas más altas de embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual y problemas de salud mental, que las mujeres que no han sido víctimas.*” (Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016:13). Frente a dicha situación, la cual implica un riesgo para la integridad de las mujeres, entre ellas han ido entretejiendo estrategias de cuidados. Aquí podemos recuperar lo desarrollado en el apartado 1.3.2 Tejedoras de la acción colectiva, donde al historizar la coparticipación de las mujeres en los cuidados, se habla de la manera en que las mismas entretejen lazos de cooperación entre ellas, cuestión que se encuentra presente en los vínculos comunitarios que trascienden los hogares, pero también, tal como vimos en este caso, trascienden a las instituciones para, simultáneamente, formar parte de sus hogares. Entre todas, cada una a su medida, contribuye al entramado del bien común, colectivizando lo que tienen para aportar.

“yo creo que ya la interrelación que tengo con mis compañeros es el hablar, el conversar de algunos temas, de algunas cuestiones personales que les pasan mucho a ellas, especialmente a las chicas que están en esta situación de consumo problemático ... el hablar y ellas el hecho de venir acá y no sé entrar en comunicación entre todas nosotras” (Mujer Concurrente T de la CAAC Tekoporã)

“es una estrategia también, que ellas tengan a alguien a quien cuidar y se va generando eso ... pienso en Ana, que quizás era la que peor estaba en cuanto a su consumo, pero tenía donde dormir a veces, entonces quizás le decía Cata venite a casa. Como que el hecho de usar como estrategia el vínculo y el cuidado hacia la otra, el hecho de tener algo que las haga estar mejor. Yo tengo esto, te lo doy, después vos tendrás. Me acuerdo de que a veces Cata traía ropa para Flor. Bueno, por ejemplo, Cata se ha quedado un montón en lo de Flor y Flor está en una situación de consumo re zarpada y probablemente en el consumo a Cata no la ayudara pero en un techo para no estar en una situación de violencia. Entonces por eso es una lógica que está atravesada por la sororidad” (Trabajadora F de la CAAC Tekoporã)

3.2.1 Prácticas de cuidado de la salud sexual

Nos interesa recuperar las prácticas de cuidado relacionadas a la salud sexual que las mujeres concurrentes de la CAAC Tekoporã conocen o llevan adelante de forma cotidiana. También nos interesa aproximarnos a lo que cada una de las mujeres contempla al momento de pensar en la salud sexual, ya que hasta el momento hemos visto que la salud -y la salud sexual- se va definiendo y construyendo socialmente, es decir no es posible encasillarla en una definición rígida y estática.

Al indagar y conversar con las mujeres acerca de las prácticas de cuidado de la salud sexual, el uso del preservativo fue reconocida como la práctica principal por parte de las mismas. Dicho método, es el único que a la vez evita el embarazo y protege del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.⁵¹ En relación con el acceso y obtención del preservativo, las mujeres mencionaron que desde la CAAC se les facilita el mismo en caso de que ellas lo soliciten.

“salud sexual, lo primero que se me viene a la cabeza es preservativos” (Mujer Concurrente T de la CAAC Tekoporã)

“yo siempre tenía preservativos, me llevaba de acá y para mí era lo seguro” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

⁵¹ <https://www.argentina.gob.ar/salud/sexual/preservativos>

A su vez, observamos que las mujeres consideran que el consumo de sustancias, en mayor o menor medida, incide en el cuidado de su salud sexual. Tal como hemos mencionado, el construir salud también conlleva tener presente aquellos riesgos que pueden llegar a devenir en un daño para el bienestar. De esta manera, encontramos sumamente importante el reconocimiento que las mujeres enunciaron sobre los riesgos. Las mismas refieren que al consumir, la noción de los cuidados se diluye, dejando de lado en algunas ocasiones, prácticas de cuidado como por ejemplo el uso del preservativo. En un estudio referenciado en el texto *“Uso de Drogas y VIH”* de la Asociación Civil Intercambios, al indagar sobre los efectos del consumo de cocaína en el uso del preservativo, el 45.3% de los entrevistados dijo que cuando se usan drogas *“uno se cuida menos”* en sus relaciones sexuales. Por otro lado, allí también surgió la importancia de involucrar cuestiones como el lugar y el contexto en el que se lleva a cabo el consumo o mismo, pensar con quienes uno lo realiza y cómo se encuentra anímicamente en dicho momento.

“cuando uno está en consumo es como que se pierde la noción de los cuidados sexuales un poco” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

“me han hablado muchas veces del uso del preservativo acá, pero bueno sobre salud sexual yo cuando estoy en consumo soy muy descuidada, pero siento que empiezo a venir y me rescato un poco” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

¿Qué riesgos conlleva el no uso del preservativo? El mismo previene tanto embarazos no deseados como la transmisión de infecciones sexuales⁵² como el VIH, entre otras. Es preciso recordar que tal como mencionaron las trabajadoras, más de la mitad de las mujeres concurrentes han recibido el diagnóstico de VIH positivo, por lo que ésta es una problemática que se encuentra sumamente presente en la vida de las mismas.

En adición con la identificación de las prácticas riesgosas que pueden resultar en la transmisión de ITS, las mujeres resaltan el compartir elementos de consumo con otras personas. *“las lesiones orales que se producen durante el uso compartido de pipas u otros elementos usados para el consumo de cocaína fumada o intranasal, podrían también jugar un rol en la transmisión sanguínea de esta infección, así como las prácticas sexuales que no*

⁵² “Son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual. Pueden ser producto de más de treinta tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son: la sífilis, la gonorrea, la clamidia, el Virus del Papiloma Humano (VPH), las hepatitis B y C, el VIH. Afectan a todas las personas: varones, mujeres de cualquier edad y orientación sexual.” <https://huesped.org.ar/informacion/otras-infecciones-de-transmision-sexual/que-son-las-infecciones-de-transmision-sexual/>

incorporan o usan mal el condón tanto por vía vaginal, oral o anal.” (Rossi y Goltzman, 2012:13). En este sentido, el buscar tener elementos propios al momento de consumir, se considera una práctica de cuidado, ya que contribuye a reducir los riesgos y los daños que pueden resultar del consumo.

“ellas nos decían que no compartamos la pipa, que nos cuidemos siempre, entonces era algo que en mi mente ya había incorporado, que no tenía que compartir con nadie” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

Otra práctica de cuidado de la salud sexual identificada es el intercambio de vivencias, inquietudes o mismo sugerencias vinculadas a la salud sexual que las mujeres comparten entre sí. La búsqueda y la socialización de información también es una práctica importante que contribuye a poder sumar o modificar prácticas en pos de reducir riesgos y fortalecer el cuidado de la salud sexual. Sobre esto, es preciso recuperar la importancia de lo vincular aquí. El sentido de pertenencia y el vínculo de confianza que se ha entablado tanto con el equipo de trabajadoras como a su vez entre ellas mismas, es esencial ya que da lugar a la circulación de la información mediante la palabra.

“igual si tengo dudas así que ponele ella no me las puede sacar, yo vengo y les preguntó a las chicas, por eso la otra vez estuve pensando y esto lo había hablado con Rosa, el tema de ponerme el DIU o hacerme la ligación, porque yo tengo 32 años, pero yo no quiero más chicos” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

“yo soy portadora de HIV⁵³ siempre les digo a las chicas con las que estoy, a mis compañeras, que hay que cuidarse por muchas cosas más que el HIV. Yo tengo amigas mujeres, que literalmente son muchas, y gente más grande que yo, que no está bien informada” (Mujer Concurrente E de la CAAC Tekoporã)

Previo a continuar con el siguiente apartado, es pertinente destacar que, si bien realizamos cierta diferenciación entre ambos tipos de prácticas, en la realidad efectiva las mismas se encuentran íntimamente vinculadas, ya que como hemos señalado, la salud debe comprenderse de manera integral e interrelacionada y no de manera fragmentada.

3.3 Transformaciones, trabajo de hormiga

En el presente apartado buscamos hacer dialogar tanto las voces de las trabajadoras del dispositivo como las de las mujeres concurrentes, con el fin de indagar si el hecho de

⁵³ “Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV, por sus siglas en inglés).” <https://huesped.org.ar/informacion/vih/que-es-y-como-se-detecta/>

asistir y participar en la CAAC Tekoporã, ha contribuido a que estas últimas transformen las prácticas de cuidado que llevan adelante vinculadas a la salud, haciendo énfasis en la salud sexual. Si bien aquí nos proponemos darle prioridad a la identificación de los cambios que las propias mujeres enuncian, consideramos que las voces de las trabajadoras son aportes importantes que acompañan dichos relatos.

En principio, es menester comprender “*de qué hablamos*” cuando mencionamos conceptos tales como transformaciones, trayectorias o procesos, ya que dichas categorías nos acompañarán en el presente apartado. En el abordaje y el acompañamiento de los consumos problemáticos de sustancias desde el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, una cuestión importante es romper con las ideas sobre un camino lineal de tratamiento de los mismos. Aquí consideramos pertinente recuperar los aportes de Paula Goltzman, quien entre los Principios de la Reducción de Riesgos y Daños, señala lo siguiente “*la idea de Proceso, porque dejar de consumir drogas o incluso regular su uso es más que decir “Ya Está”, tenemos que recuperar la idea de trayectoria de los consumos para identificar sus variaciones, así como las de la propia intervención.*” (2016:19). En adición a esto, Lilia García (2020) destaca el carácter dialéctico de los procesos, y mismo, hace énfasis en el movimiento propio que adquieren estos, dejando atrás concepciones de un camino rígido y homogéneo para todxs.

En el marco de la CAAC Tekoporã, el dispositivo se propone acompañar a las mujeres respetando sus tiempos, deseos, y sobre todo teniendo presente las complejidades de sus realidades. En este sentido, desde allí apuestan por la construcción del concepto de trayectorias plurales. De esta manera, aquí proponemos comprender y analizar las transformaciones bajo estos mismos lineamientos, es decir, comprendiendo que las mismas son diversas y están en constante movimiento. A su vez, es preciso destacar que por transformación de las prácticas de cuidado entendemos aquellos cambios que, en mayor o menor medida ,contribuyeron a la reducción de la vulnerabilidad, ampliando así el bienestar.

Al momento de pensar las transformaciones mencionadas, es imprescindible recuperar la centralidad y relevancia de las mujeres como sujetas de derechos en la CAAC Tekoporã “*la reducción de daños concibe al usuario de drogas como una persona responsable, con poder de acción en los colectivos en los que se inserta, por lo que lo considera un aliado en la prevención.*” (Touzé, 2006:46). En este sentido, se entiende a las mujeres no solo como

participantes activas de los procesos, sino también como protagonistas de los mismos. Ante esto, sostenemos que las transformaciones y cambios que vamos a analizar a continuación son consecuencia de las estrategias implementadas por el equipo de trabajadoras, pero ante todo, resultado de la participación y concurrencia de las mujeres en la CAAC Tekoporã.

En principio nos interesa señalar la manera en que las mujeres fueron construyendo y ampliando sus demandas para con la CAAC Tekoporã, en pos de buscar una respuesta o reducir las situaciones que venían aparejadas a las vulnerabilidades que las atravesaban. Es por esto, que, en los primeros acercamientos, las demandas de las mismas se encontraban ligadas a la satisfacción de necesidades básicas tales como la alimentación, la higiene o mismo, el pedido de acompañamiento por sus situaciones de consumo. Ahora bien, a medida que las mismas sostuvieron su asistencia en el dispositivo, se ha podido identificar una transformación en la construcción de sus demandas. En relación con esto, un punto interesante, fue el poder identificar como necesidad básica la cuestión afectiva y vincular. Es preciso recordar, que muchas de las mujeres que concurren al dispositivo, se acercan al mismo, presentando sus redes vinculares, de apoyo y contención, resquebrajadas. Es en este sentido, que otras de las transformaciones que hemos podido observar, es la ampliación y el fortalecimiento de los vínculos. Esto último, se da a partir de que las mismas forjan lazos tanto con las trabajadoras de allí como también entre sus compañeras. Recuperando el impacto que la CAAC Tekoporã posee puertas afuera del dispositivo, a partir de su concurrencia al dispositivo, algunas de las mujeres han enunciado que sus vínculos cercanos se han visto fortalecidos. Lo afectivo es una necesidad básica de la cual no podemos prescindir. El hecho de que las mujeres hayan podido entretejer y reconstruir lazos, es un factor que contribuye de manera directa a su bienestar. En soledad, todo proceso de salud se erosiona, tornándose así más difícil.

“venía acá solamente a bañarme, a comer, merendar algo, a hablar con Maca. En ese tiempo no tomaba medicación y ellas me fueron levantando de a poco y mira que he tenido unas recaídas, he tropezado en este camino 1000 veces, pero ellas me ayudaron a levantarme, a seguir y jamás me cerraron la puerta, entonces, eso siempre se los voy a agradecer, que si hoy en día estoy bien y tengo una familia es también gracias a ellas” (Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

Continuando en esta misma línea, dentro de las transformaciones, en el dispositivo de la CAAC Tekoporã se ha incorporado como propuesta el rol del “acompañamiento par”⁵⁴. Si bien actualmente, en el espacio se lleva adelante dicha propuesta a través del trabajo con una de las mujeres, consideramos importante traerlo a colación ya que refleja la transformación en la participación, y el rol que las mismas pueden ir desarrollando en el dispositivo. El proyecto del acompañamiento entre pares es fundamental, ya que muchas de ellas llegan al espacio con una autopercepción negativa, no solo por lo que ellas identifican, sino también como resultado de los estigmas que la sociedad impone. Aquí, la propuesta mencionada, es clave ya que revaloriza los procesos que las mismas van construyendo y se busca que identifiquen lo que pueden aportar hacia el colectivo que forma parte de la CAAC Tekoporã. Recuperando lo desarrollado en relación con el carácter social de los cuidados, a partir de los aportes de Fernando Ceballos (2022) y Byung Chul Han (2021), el hecho de contribuir al cuidado de otrxs, trata de una relación dialéctica, ya que simultáneamente también aporta al bienestar de la otra persona. El ser acompañante par conlleva nuevas responsabilidades las cuales son acompañadas por el equipo de trabajadoras. A su vez, si bien dicho rol significa un cambio a nivel individual, también trae aparejado transformaciones que repercuten a nivel colectivo en la construcción de la identidad en clave relacional, ya que se refuerzan los *lazos permeados por la solidaridad y la empatía*.

“ellas me lo propusieron porque yo ya llevo largo en esto y vieron mi avance. Yo mira que he tenido recaídas, pero ya hace 4 años que yo voy libre de consumo, voy para los 5 gracias a Dios. Entonces, a lo largo de todo este tiempo ellas vieron todo y cómo me manejo con cada una de las chicas, que es como me dijeron, ellas pueden acompañarte, pero lo que lees en un libro no es lo mismo que lo que viví en carne propia. Sé lo que es la abstinencia, sé lo que es andar en la calle, sé lo que es tener ganas de drogarse, lo que es prostituirse, entiendo todo por eso no juzgó a ninguna”
(Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã)

La lógica colectiva que caracteriza a la CAAC Tekoporã, la cual, como hemos mencionado, construye y fomenta espacios grupales, transformó la manera de vinculación de las mujeres para con otras personas. Estas últimas destacaron que la CAAC invitó y promovió a que ellas se relacionen entre sí, lo cual implicó para muchas el desafío de “abrirse” al encuentro.

⁵⁴ “Las y los acompañantes pares son quienes llevan adelante la estrategia de cuidado “cuerpo a cuerpo” de hasta 10 (diez) jóvenes y realizan las evaluaciones de cada uno y cada una.”
<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar/programa-potenciar-acompanamiento>

“A: ¿Sentís que generó algún cambio? B: Si, que antes era re tapada, no hablaba, era poco expresiva, era tímida, como que me hizo abrirme más, tener más seguridad en mí misma ... y bueno en cinco meses tengo la hormonización y lo conseguí por acá con los seguimientos, entonces como que bueno estoy en ese proceso” (Mujer Concurrente B de la CAAC Tekoporã)

Por otro lado, en relación a la ampliación y el reconocimiento de los derechos de las mujeres, tal como hemos precisado previamente, la CAAC Tekoporã se encuentra dirigida tanto a mujeres cis como a mujeres trans. Si bien en la presente investigación no buscamos exponer la particularidad de cada una de ellas, si encontramos importante destacar lo siguiente en el presente apartado. Desde el dispositivo se respeta desde un inicio la forma en que las personas se auto perciben y la manera en que las mismas desean ser nombradas. En adición a esto, mediante la participación de las mismas en la CAAC van surgiendo diversas demandas, entre las cuales se encuentra el poder acceder al proceso de hormonización⁵⁵, viéndose así fortalecido su derecho a la libre determinación de la identidad de género⁵⁶, lo cual se encuentra profundamente vinculado con su salud sexual.

Al indagar sobre otras transformaciones que las mujeres fueron realizando con respecto a las prácticas de cuidado de su salud sexual, una de las cuestiones que señalan las trabajadoras son los procesos de diagnóstico y atención de infecciones de transmisión sexual que algunas mujeres han recibido, y cómo ha sido el camino para que las mismas puedan aceptarlos. Al hablar de dichos procesos, una cuestión que se hace presente es el reconocer que los mismos son “*trabajo de hormiga*”, ya que no solo implica el tomar conocimiento de algo, sino que conlleva interiorizar dicha información para luego buscar la adhesión a un tratamiento que de alguna u otra manera también implica la incorporación de nuevas prácticas vinculadas al cuidado de la salud sexual, como por ejemplo lo es la toma de medicación. A su vez, aquí identificamos una transformación sumamente importante respecto a la relación de las mujeres con el sistema de salud. Es preciso recordar que muchas de ellas

⁵⁵ “Es una forma de adecuar el cuerpo a la identidad y género autopercebidos (desarrollando rasgos femeninos o masculinos según se desee y suprimiendo los del sexo asignado al nacer) mediante la administración de hormonas. Hay varias formas de llamarlos: tratamientos o terapias hormonales, hormonización o terapia hormonal cruzada.” <https://huesped.org.ar/informacion/poblacion-trans/hormonizacion/>

⁵⁶ “Al poner en el centro el reconocimiento de la autopercepción y subrayar la autodeterminación y autonomía de las personas sobre su propio cuerpo, la Ley 26.743 garantiza el derecho de todas las personas a decidir, desarrollar y expresar libremente su identidad de género. Asimismo, y solo en tanto sea expresamente decidido por la persona, la Ley establece la obligación del sistema de salud de garantizar el acceso a aquellas modificaciones corporales (tales como la hormonización y/o las intervenciones quirúrgicas) que cada persona juzgue necesarias para expresar su identidad de género, sin que para ello deba someterse a diagnósticos psiquiátricos, autorización judicial o cambio registral.” <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

optaban por no realizar consultas médicas o no concurrir a establecimientos de salud debido a malas experiencias pasadas. En este sentido, el concurrir a Tekoporã, implica una revinculación con los diferentes espacios de atención de la salud, lo cual conlleva un fortalecimiento de sus prácticas de cuidado.

“por lo menos desde que yo llegue hay personas que tenían un diagnóstico que negaban y hoy en día están tomando medicación, como digo, fue un trabajo de hormiguita pero que se pudo, siento que a algunas personas les sirve a otras no, simplemente vienen a habitar el espacio y ya, a algunas realmente les resulta terapéutico y transformador en sus prácticas ... vos hablas con la mayoría y te dice que Tekoporã en cierto punto les cambio un toque la vida, porque vienen acá, tienen este espacio, se hicieron amigas, algunas vienen hace cinco años a Tekoporã y esta re apropiado el lugar también” (Trabajadora R de la CAAC Tekoporã)

A modo de cierre, en el presente capítulo partimos por recuperar lo que la CAAC Tekoporã significa para las mujeres concurrentes, el lugar que las mismas le otorgan al dispositivo en sus vidas y simultáneamente, como este incide en su día a día. Las mismas encuentran allí un refugio, una familia, transformando así a la CAAC Tekoporã en más que un espacio que ofrece un tratamiento ambulatorio.

Luego, al indagar acerca de sus prácticas de cuidado de la salud en general, y en particular de la salud sexual, hemos identificado un vínculo estrecho entre la concurrencia de las mujeres al dispositivo con el fortalecimiento y ampliación de las prácticas de cuidado de su salud, y de la salud sexual. Es decir, su paso por la CAAC Tekoporã contribuyó de manera directa e indirecta a la construcción de su salud.

A partir de lo desarrollado y a modo ilustrativo, sistematizamos las prácticas de cuidado que llevan a cabo las mujeres concurrentes de la CAAC Tekoporã en el cuadro a continuación. Ahora bien, es importante realizar la siguiente aclaración, tal como destacamos previamente, no pretendemos encasillar a las mujeres y sus prácticas bajo categorías estáticas. De esta manera, reconocemos que cada una de ellas no necesariamente realiza todas las prácticas que aquí son presentadas, o mismo cada una la realiza a su tiempo y a su manera.

Prácticas de cuidado de la salud y la salud sexual
Concurrir a la CAAC Tekoporã

Fortalecer y ampliar redes vinculares
Socializar y colectivizar los cuidados
Generar una rutina
Reconocer circuitos seguros
Realizar controles de salud
Solicitar información
Uso del preservativo
No compartir elementos de consumo
Adhesión a tratamientos de Infecciones de Transmisión Sexual

CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue analizar cómo la participación de las mujeres que estuvieron o están en situación de consumo problemático de sustancias, en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) Tekoporã, afecta sus prácticas de cuidado de la salud sexual.

A través de lo expuesto en el presente trabajo de investigación se puede concluir en relación con el objetivo general, que a partir de la concurrencia y la participación de las mujeres a la CAAC Tekoporã, sus prácticas de cuidado de la salud sexual han sido transformadas positivamente en mayor o menor medida. A su vez, dichos cambios han sido influenciados de manera directa e indirecta por las estrategias de intervención que llevan a cabo el equipo de trabajadoras del dispositivo.

Como hemos desarrollado a lo largo de la tesina, dichas estrategias son pensadas y llevadas a cabo bajo las lógicas de derechos, de género y la comunitaria - territorial que sostienen la CAAC Tekoporã. Dichas lógicas además nos acompañaron en todo el proceso de investigación y desde allí pudimos ir construyendo las siguientes conclusiones;

La CAAC Tekoporã es un dispositivo de bajo umbral, el cual se propone acercar la salud a la comunidad en donde se encuentra inserta, y en particular, a las mujeres y disidencias que concurren al establecimiento. Desde allí, se apuesta a construir salud, donde lo comunitario y lo colectivo son elementos centrales.

A su vez, hemos observado la importancia que se le da a la conformación de un equipo de trabajadoras en donde confluyen diversos conocimientos y disciplinas. Aquí, los intersaberes son esenciales en pos de realizar lecturas más acertadas en torno a las complejidades de las realidades sociales que presentan las mujeres concurrentes de la CAAC Tekoporã. Es en este sentido, que realizamos mención especial al rol de las Promotoras Territoriales, ya que estas han sido identificadas como actrices claves en los procesos de convocatoria y luego, acompañamiento, de las trayectorias de las mujeres concurrentes.

En cuanto a las estrategias de intervención que llevan a cabo desde la CAAC Tekoporã, afirmamos que las mismas se piensan en consonancia con las lógicas mencionadas. Aquí las mujeres concurrentes son concebidas como sujetas de derechos. De esta manera, se piensan abordajes que tienen como objetivo contribuir al proceso de fortalecimiento y

ampliación de los derechos, los cuales muchos de ellos se encuentran vulnerados. En relación con esto último, es pertinente destacar la interdependencia de los derechos. Desde la CAAC Tekoporã se apuesta por llevar adelante acompañamientos que sean pensados desde la integralidad.

Ahora bien, además, hemos podido observar que ante la presencia de demandas transversales vinculadas a la salud o mismo a problemáticas relacionadas con la vivienda o el trabajo, que exceden los marcos institucionales de la CAAC Tekoporã, desde allí se tejen redes y tienden puentes con otros espacios, organizaciones, actorxs y/o instituciones, en pos de dar respuesta a las múltiples demandas. Es en este sentido, que consideramos importante señalar el trabajo en red como una estrategia central y transversal del dispositivo. Tal como hemos mencionado a lo largo de la presente tesina, el trabajo en red no solo amplía posibilidades, sino que, además, invita a romper con la idea de instituciones o personas como *“islas autosuficientes”*.

En cuanto a la perspectiva de género, hemos ratificado la importancia de generar análisis e intervenciones en clave de género, ya que esto permite visibilizar las desigualdades estructurales resultantes del sistema capitalista y patriarcal en el cual vivimos. La perspectiva de género permitió contemplar las asimetrías a las cuales se ven expuestas las mujeres de la CAAC Tekoporã. A su vez, en virtud de comprender las complejidades que presentan las vivencias de las mismas, fue central la categoría de interseccionalidad. Al profundizar sobre las diversas vulnerabilidades hemos observado que las mismas inciden de manera directa en su bienestar, erosionando sus procesos de salud.

Con respecto a las diversas aristas que contribuyen a dicha erosión, en el trabajo de investigación hemos señalado desde la feminización de la pobreza y valga la redundancia, la pobreza del tiempo -la cual se traduce en menor tiempo para satisfacer las propias necesidades y sostener practicas de cuidado que contribuyen a su bienestar-, hasta la exposición a riesgos de contraer ciertas enfermedades o infecciones, a las que se ven expuestas las mujeres concurrentes por el hecho de ser, además, usuarias de drogas, vivir en situación de calle y/o ejercer trabajo sexual. Ante esto, se puede afirmar que los cuerpos de las mismas se encuentran en desventaja. En relación con ello, hemos tomado conocimiento que gran parte de las mujeres concurrentes han recibido el diagnóstico de VIH positivo. Tal como hemos evidenciado en el trabajo, este es uno de los principales riesgos a los que las mujeres se ven expuestas debido a los contextos y situaciones en las que se encuentran.

Ahora bien, *¿Qué lugar ocupa la CAAC Tekoporã en las vidas de las mujeres concurrentes? ¿De qué manera hemos identificado que la participación de las mujeres en la CAAC contribuye a la transformación de sus prácticas de cuidado?* En relación con dichos interrogantes, un punto clave fue el incorporar tanto las voces de las mujeres concurrentes como las del equipo de trabajadoras. Ambas nos permitieron conocer los significados y sentidos que le otorgan al dispositivo. Como también, la manera que desde allí construyen salud, y las prácticas de cuidado que se llevan adelante en pos de fortalecer el bienestar.

Todas las mujeres concurrentes perciben a la CAAC Tekoporã como un espacio de encuentro en donde manifiestan sentirse seguras otorgándole, además, el lugar de refugio, y de segundo hogar. Aquí las mujeres concurrentes no solo van en busca de satisfacer necesidades básicas materiales, sino también, se ha podido observar que llevan como demanda -a veces explícita, otras veces implícita- la necesidad de fortalecer lo vincular-afectivo. En este punto nos detenemos particularmente, ya que es menester señalar la importancia de los lazos sociales. Al presentar las redes de contención y apoyo resquebrajadas, todo proceso, en este caso de salud, se torna más difícil. En este sentido, podemos afirmar que lo comunitario es imprescindible al momento de pensar formas de construir salud de manera más humana y que tengan como faro ampliar la integración social, ya que en el seno de dicha perspectiva se encuentra lo social.

En esta misma línea, a lo largo de toda la investigación, hemos visto como la premisa del *“nadie se salva solx”* se materializa en las diferentes formas en que la CAAC Tekoporã interviene en la cotidianeidad de las mujeres que concurren al dispositivo. Sin dejar de lado la singularidad y las instancias individuales de atención y acompañamiento de estas últimas, desde la CAAC se llevan a cabo espacios donde predomina lo grupal como forma de contribuir al bienestar. A su vez, nos interesa resaltar la escucha activa, la cual adquiere un lugar de derecho. Es decir, el derecho de las mujeres a ser escuchadas, tenidas en cuenta, que sus vivencias no pasen desapercibidas, sino que interpelen y sean alojadas.

En cuanto a las prácticas de cuidado, las caracterizamos como interdependientes. Es decir, al poner en práctica una medida que amplíe la calidad de vida, esto va a repercutir de forma directa en todas las dimensiones que conforman y hacen al bienestar de las personas. En este sentido, al construir y pensar en la salud no se puede reproducir lecturas fragmentadas de la misma. Es debido a esto, que, si bien aquí le otorgamos a la salud sexual un rol central, esta no puede comprenderse de manera aislada.

Luego, entre las presentes conclusiones, es importante mencionar la participación de las mujeres en la CAAC Tekoporã. Tal como observamos, las mujeres al participar en la CAAC adquieren un carácter instituyente respecto del funcionamiento de la propia institución. Los aportes de las mismas son contemplados al momento de pensar nuevas propuestas para llevar adelante y/o contribuyen a repensar los caminos que eligen transitar como espacio, como lo fue por ejemplo, la toma de decisión relacionada a la focalización del dispositivo en mujeres y disidencias. A su vez, sus voces son escuchadas al momento de repensar las maneras en que ellas desean llevar adelante sus tratamientos.

Al analizar la manera en que la participación de las mujeres en el dispositivo ha transformado sus prácticas de cuidado de la salud, han sido centrales las voces de mujeres concurrentes y trabajadoras. Ambos grupos identifican que las mujeres han realizado cambios -en mayor o menor medida- de sus prácticas de cuidado de la salud. Algunos de estos se encuentran asociados con la implementación de prácticas vinculadas a la reducción de riesgos y daños, como lo es el no compartir elementos de consumo, o el simple hecho de solicitar información relacionada a métodos de cuidado. Una de las transformaciones que nos gustaría destacar aquí, es la desprivatización de los cuidados.

Sostenemos que pensarse de manera individual es pensarse inacabadamente, ya que no vivimos en soledad, por lo que es esencial mirarse y cuidarse con otrxs. De esta manera, se invita a dar un paso desde lo privado-individual hacia lo público-colectivo, generando una socialización de las vivencias, experiencias y saberes. Inevitablemente esta desprivatización repercute y transforma las subjetividades, dando lugar además al forjar una nueva identidad grupal, donde las individualidades no se diluyen, sino que confluyen grupalmente.

Comenzamos el presente trabajo citando un fragmento de la Ley Federal del Trabajo Social, y en el cierre es menester recordarlo; nuestra formación tiene como faro los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. De esta manera, finalizamos la tesina que aquí nos convoca, afirmando que la potencia de entretejer cuidados colectivamente, tal como se realiza desde la CAAC Tekoporã, es una propuesta política desafiante e incluso desobediente en tiempos donde prima el bienestar individual y se reactiva el famoso *“sálvese quien pueda”*. Consideramos que el presente trabajo de investigación contribuyó a seguir ampliando las formas de pensar y construir desde posicionamientos éticos políticos que ubiquen como prioridad la colectividad

y se generen como contra respuestas, prácticas que demuestran lo imprescindible del fortalecimiento de los lazos sociales permeados por la solidaridad y la cooperación.

EPÍLOGO

El presente trabajo final de investigación comenzó a realizarse durante el año 2022 y es entregado a comienzos del año 2024. Jamás los contextos les son ajenos a las personas, ni las personas son ajenas a dichos contextos. La Tesina que nos convoca en esta ocasión, destaca tres lógicas fundamentales; los Derechos Humanos, la Perspectiva de Género y la Perspectiva Comunitaria-Territorial.

El 10 de diciembre del año 2023, día en que se conmemoran los Derechos Humanos y en el día del Trabajo Social, Javier Milei fue elegido como presidente de la República Argentina. Su asunción paradójicamente se presenta en nombre del avance de la Libertad, pero va en detrimento de derechos, y amenaza con el retroceso de conquistas ya conseguidas, discusiones que pretendíamos saldadas.

Hoy, marzo del 2024, entre otras de sus medidas presentadas como “*anti casta*”, se ha desmantelado al Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidades. Ponen en riesgo a las Universidades Públicas con un recorte presupuestario abismal. Y buscan poner nuevamente en discusión el Derecho al Aborto.

Seamos trinchera

BIBLIOGRAFÍA

- Acceso a la gestión menstrual para más igualdad. Herramientas y acciones para gobiernos locales. Ministerio de Economía de la Argentina y UNICEF, 2022.
- Acosta Isaza, Valeria y González Calle, Diana Marcela. “Las brujas como subjetividad política y reivindicación feminista”. En: Revista Trabajo Social N° 24/25, Universidad de Antioquía, 2019: pp. 63-83.
- Alcaraz, María Florencia y Faur, Eleonor. Una ética del cuidado popular. En: Revista Anfibia, Universidad de San Martín, 2017, Octubre 2023 <https://www.revistaanfibia.com/una-etica-del-cuidado-popular/>
- Arenas Monreal, Luz, Jasso Arenas, Jazmín y Campos Navarro, Roberto. Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. México, Global Health Promotion, 2011.
- Arias, Ana. “Lo territorial en el territorio de la Argentina. Connotaciones históricas, políticas y culturales de lo social de los territorios”. En: Margen, Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, N° 71, 2013: pp. 1-7.
- Arias Campos, Rosa Rudy. “Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI”. En: Revista Trabajo Social, N° 9, 2007: pp. 25-36.
- Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guías para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Argentina, 2020.
- Blanco Gil, José y López Arellano, Olivia. “Condiciones de vida, salud y territorio: un campo temático en (re)construcción”. En: Temas y desafíos en salud colectiva, Jarillo Soto, Edgar y Guinsberg, Enrique. México, Lugar, 2007.
- Boletín N° 40. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Ministerio de Salud de la Argentina, 2023.
- Byung Chul Han. La sociedad paliativa, el dolor hoy. Barcelona, Herder, 2021.
- Candil, Ana Laura. “Búsquedas perseverantes: usos intensivos de drogas, tratamientos ambulatorios, cotidianeidad y autocuidado”. En: Trabajo y Sociedad, N° 33, Vol. XX, 2019: pp. 275-285.
- Castells, Carme. Perspectivas feministas en teoría política. Barcelona, Paidós, 1996.
- Carballada, Alfredo. La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires, Paidós, 2012.

- Carballada, Alfredo. “La escucha como proceso. Una perspectiva desde la intervención social”. En: Revista de Políticas Sociales. Publicación semestral del Centro de Estudios de Políticas Sociales del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Moreno. Año 3. Número 3. Universidad Nacional de Moreno Editora, 2016.
- Carballada, Alfredo. Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto. Buenos Aires, Paidós, 2008.
- Ceballos, Fernando. Espacialidades y temporalidades donde habita el cuidado. Ciudad Autónoma de Buenos, Ediciones Licenciada Laura Bonaparte, 2022.
- Cena, Rebeca. “Enfoque de derechos humanos en políticas sociales: asignación universal por hijo para protección social y derechos económicos sociales y culturales en debate”. En: Red Universitaria sobre Derechos Humanos y Democratización para América Latina, Año 3, N° 6, 2014: pp. 31-49.
- Centro Latinoamericano de Trabajo Social - CELATS. Salud comunitaria y promoción del desarrollo. Lima, Programa de Formación Profesional, 1991. En: Mamani, Víctor Hugo. En-red-and: salud y calidad de vida. Buenos Aires, Lumen, 2009.
- Chiodi, Agostina. Varones y masculinidad(es). Herramientas pedagógicas para facilitar talleres con adolescentes y jóvenes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Instituto de Masculinidades y Cambio Social, 2019.
- D'Alessandro, Mercedes. Economía feminista. Cómo construir una sociedad igualitaria (sin perder el glamour). Buenos Aires, Penguin Random House Grupo Editorial, S. A, 2016.
- D’Atri, Andrea y Maiello, Matías. “De concepciones teóricas y estrategias para luchar por una sociedad no patriarcal”. En: Trabajo Social y feminismos. Perspectivas y estrategias en debate. La Plata, Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2019.
- De Beauvoir, Simone. El segundo sexo. Sexta Edición. Madrid, Ediciones Cátedra Universidad de Valencia, 2015.
- Dell’Aglio, Marta y otros. "El derecho a la asistencia en tiempos de neoliberalismo". Ponencia presentada en las IX Jornadas de la Carrera de Trabajo Social y VII Encuentro Internacional de Trabajo Social en la Universidad de Buenos Aires, 2017.

- Di Iorio, Jorgelina y Pawlowicz, María Pía. Violencias hacia mujeres y comunidades LGTIBQ+ que usan drogas. Hacia la construcción de políticas de drogas con perspectiva de género. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil, Infonova N° 38, 2021.
- Durán, María de los Ángeles. “La Red Iberoamericana para la integración de la producción de los hogares en los Sistemas de Contabilidad Nacional”. En: V Conferencia Iberoamericana sobre Familia, Madrid, 2000. En: Díaz Tenorio, Mareelén, Valdés Jiménez, Yohanka y Durán Gondar, Alberta. “Consideraciones teórico-metodológicas para el abordaje sociopsicológico de la familia en la realidad cubana”. En: Robichaux, David. Familia y Diversidad en América Latina. Estudios de casos. Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2007.
- Ehrenreich, Barbara y English, Deirdre. Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas. Chile, Metcalfe & Davenport, 2006.
- Eroles, Carlos. Políticas públicas de infancia. Una mirada desde los derechos. Buenos Aires, Espacio, 2001.
- Eroles, Carlos. Glosario de temas fundamentales en trabajo social. Buenos Aires, Espacio, 2005.
- Estrategias de prevención de consumos problemáticos. Una mirada hacia la prevención con adolescentes y jóvenes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2022.
- Facio, Alda. El derecho a la igualdad entre hombres y mujeres. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2008.
- Falu, Ana María. “La vida de las mujeres en confinamiento en las ciudades fragmentadas. Un análisis feminista de los temas críticos”. En: Astrolabio, nueva época, N° 25, 2020: pp. 22-45.
- Federici, Silvia. Ir más allá de la piel. Repensar, rehacer y reivindicar el cuerpo en el capitalismo contemporáneo. Buenos Aires, Tinta Limón, 2022.
- Federici, Silvia. Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Buenos Aires, Tinta Limón, 2011.
- Feinmann, José Pablo. “Filosofía de la asamblea popular”. En: Página 12, sábado, 9 de febrero de 2002, noviembre 2023
<https://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-1697-2002-02-09.html>

- Fontenla, Marta. “¿Qué es el patriarcado?” En: Diccionario de Estudios de Género y Feminismos, Editorial Biblos, 2008.
- Foucault, Michel. Historia de la sexualidad. La voluntad de saber. México, Siglo XXI, 2011.
- García, Lilia Edith. Perspectiva clínico territorial. Consumos problemáticos en salud mental. Del padecimiento a la esperanza. Entre Ríos, La Hendija, 2020.
- Gerardi, Natalia, Pautassi, Laura y Zibecchi, Carla. De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado. Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género - ELA, 2012.
- Giddens, Anthony. Las nuevas reglas del método sociológico. Crítica positiva de las sociologías interpretativas. Buenos Aires, Amorrortu, 1993.
- Giddens, Anthony. La constitución de la sociedad. Buenos Aires, Amorrortu, 1994.
- Goffman, Erving. Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- Goltzman, Paula Marcela. Intervenciones desde la reducción de daños. Perspectivas y desafíos actuales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil, 2016.
- Goltzman, Paula Marcela. Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil, 2018.
- Guía de información. Violencia de género. Conoce y ejerce tus derechos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Argentina, 2022.
- Herramientas para la formación de promotoras y promotores territoriales en género. Material teórico y práctico. Ministerio Público Fiscal y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Argentina, 2018.
- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, María del Pilar. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México, Mc Graw Hill, 2014.
- Herrera, Angelina, Cianelli, Rosina y Ferrer, Lilian. “Estigma y discriminación a usuarios con VIH/SIDA por parte de los trabajadores de la salud”. En: Horizonte de Enfermería, 16 (1), 2005: pp. 49-58.
- Informe Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC). Crecimiento de la red asistencial, respuestas implementadas y personas atendidas durante 2022. Observatorio Argentino de Drogas y Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, 2022.

- Jausken, Nadia y Tiraro, Anabella. “La importancia de la primera escucha. Experiencias en el servicio de atención a la demanda espontánea”. En: Revista Entre Manos, Publicación del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte, Año 1, #1, 2023: pp. 24-26.
- Kornblit, Ana Lía y otros. Una propuesta para sistematizar experiencias en el abordaje comunitario de los consumos problemáticos de drogas. Buenos Aires, Teseopress, 2016.
- Lagarde y De los Ríos, Marcela. El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.
- Lehner, María Paula, Findling, Liliana, Encinas, Lara Ailén y Champalbert, Laura. “Cuidados y descuidos: Percepciones sobre el auto-cuidado de la salud de dos generaciones de mujeres del gran Buenos Aires” En: Symploké Revista Filosófica, Universidad Nacional de San Martín, Escuela de Humanidades, 7, 2017: pp. 82-89.
- Lorde, Audre. La hermana, la extranjera. Artículos y conferencias. Madrid, Horas y horas, 2003.
- Medina, Javier. Del alivio a la pobreza al desarrollo humano. La Paz, Hisbol, 1994.
- Montes Paez, Florencia y otros. Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el sistema de salud de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, Consejo Federal de Inversiones, Asociación Intercambios y Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2023.
- Montorro, Romina y otros. “Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario Tekoporã: una experiencia de co-gestión”. En: Revista Cuestión Urbana, Centro de Estudios de Ciudad, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Año 4, N° 8/9, Dic. 2020 / Jun. 2021: pp. 167-170.
- Morgade, Graciela. “Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela”. En: Novedades Educativas, N° 184, 2006: pp. 40-44.
- Mouffe, Chantal. El retorno de lo político. Comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical. Barcelona, Paidós, 1999.
- Nikken, Pedro. “La protección de los derechos humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales”. En: Revista IIDH, Vol N° 52, 2010: pp. 55-140.
- O'Hare PA, Newcombe R, Matthews A, Buning EC, Drucker E. La reducción de los daños relacionados con las drogas. Barcelona, Grup IGIA, 1995. En: Menéndez,

Eduardo. “Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos”. En: Salud Colectiva, 8 (1), 2012: pp. 9-24.

- Palma, Diego. La promoción social de los sectores populares. Buenos Aires, Humanitas CELATS, 1989.
- País Andrade, Marcela Alejandra. ““Lo cultural” desde una perspectiva de género. Políticas, desarrollo y diversidad”. En: Revista Horizontes Sociológicos, AAS, Año 2, N° 4, 2014: pp. 125-137.
- Pautassi, Laura. “El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato”. En: Revista de la Facultad de Derecho de México, Tomo LXVIII, N° 272, 2018: pp. 717-742.
- Pombo, Gabriela. “Las perspectivas interseccionales como herramientas para el análisis y la implementación de políticas sociales”. En: Revista Plaza Pública, Año 12, N° 22, 2019: pp. 144-163.
- Raffin, Marcelo. La experiencia del horror. Buenos Aires, Ediciones del Puerto, 2006.
- Robles, Claudio. Asignatura: Trabajo Social III. Ficha de Cátedra: Trabajo Social y Ciudadanías. Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social. 2017. En: Studocu, Octubre 2023 <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-la-matanza/trabajo-social-ii/u1-robles-ficha-ciudadania/38611785>
- Rodríguez Enriquez, Corina y Pautassi, Laura. La organización social del cuidado en niños y niñas. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina. Buenos Aires, ADC-CIEPP-ELA, 2014.
- Rossi, Diana y Goltzman, Paula Marcela. Uso de drogas y VIH. Documento de trabajo con orientaciones para la intervención y la investigación. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil, Ministerio de Salud de la Argentina, 2012.
- Rovere, Mario. Redes en salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario, Ediciones Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte, 1999.
- Rubin, Gayle. “Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad”. En: Carole, Vance. Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Madrid, Revolución, 1989: pp. 113-190.

- Sanchís, Norma. El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio, 2020.
- Segato, Laura Rita. La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez. Buenos Aires, Tinta y Limón, 2013.
- Sousa, J. y Souza, E. As práticas de solidariedade influenciam a construção do sujeito e da cidadania. Ponencia presentada en el VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Coimbra, Portugal, 2004. En: Giraldo Giraldo, Yicel y Ruiz Silva, Alexander. La solidaridad. Otra forma de ser joven en las comunas de Medellín. Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Universidad de Manizales, Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, 2019.
- Spataro, María Graciela. “La noción de territorialidad en la práctica profesional del trabajo social”. En: Margen, Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, N° 51, 2008.
- Tajer, Débora. “Construyendo una agenda de género en las políticas públicas de salud”. En: Revista Sexología y Sociedad, Centro Nacional de Educación Sexual, Vol. 9, N° 22, 2003: pp. 14-20.
- Toledo Jofré, María Isabel. “Sobre la construcción identitaria”. En: Atenea (Concepción), Revista de Ciencias, Artes y Letras, N° 506, 2012: pp. 43-56.
- Touzé, Graciela. Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil, Federación Internacional de Universidades Católicas, 2006.
- Una mirada común de la intervención en atención y acompañamiento comunitario. Encuentros Regionales de la Red de Casas de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAACS), 2018.
- Uribe Gómez, Mónica, Rodríguez Gómez, Katya y Agudelo Botero, Marcela. Salud sexual y reproductiva en México: Determinantes sociales y acceso a los servicios del Seguro Popular en el municipio de León-Guanajuato. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CLACSO, 2015.
- Violencia en los vínculos de pareja. Educación sexual integral. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016.

- Zibecchi, Carla. Cuidando en el territorio. El espacio comunitario como proveedor de cuidado. Documentos de Trabajo “Políticas públicas y derecho al cuidado”. Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género - ELA, 2015.
- Zunino, Elena y Guzzetti, Lorena. “La intervención social en clave feminista. Aportes de las teorías feministas para la intervención en lo social”. En: Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social”, Año 8, N° 15 y 16, 2018: pp. 49-57.

ANEXOS

Desgrabación Entrevista Trabajadora F de la CAAC Tekoporã

Entrevistadora (A): Esta es la primera, ¿Cuál era tu rol en Tekoporã?

Entrevistada (B): Bien, yo en Tekoporã, que fue del 2020 a 2022, fin del 2022, era Trabajadora Social de casa Tekoporã. Entre mis funciones, más que nada estaban, bueno la presencia, ahí, en su momento, iba un día, luego empecé a ir dos, y en la presencia poder dialogar con las chicas y ahí acompañarlas en lo que vaya surgiendo, ya sea algo concreto de una gestión, cómo en poder ir generando, como diálogos que tiendan a esto, estrategias de cuidado en todo sentido, en el tema del consumo, en sus relaciones de parejas, con otros, en su situación de calle.

A: Buenísimo. Bueno, no sé si quieres, puedes contar como estaba en su momento conformado el equipo de salud, o sea sabemos cómo está conformado hoy en día porque nos contaron las chicas, pero no sé si hubo por ahí algún cambio.

B: Cuando yo estaba tenía, bueno, el equipo interdisciplinario que trabajaba más fuertemente con las temáticas, estábamos, Yo, Mara, la psicóloga y estaba la psiquiatra, Rosa, después estaba todo el equipo de operadoras, que pasa acá y no pasa en todas, (las CAACS) es que eran todas profesionales o futuras profesionales, sobre todo de psicología. Cuando yo me estaba yendo, los últimos meses, habían empezado a haber talleristas específicamente para talleres puntuales y los jueves funcionaba un espacio de salud, sobre todo sexual y reproductiva, con una médica generalista, ginecóloga, que, si bien no era parte del espacio, la idea era una articulación fuerte con ese sector.

A: Buenísimo. Desde tu perspectiva, ¿Cuáles son los elementos que definen a Tekoporã, como un dispositivo de intervención?

B: Bien, para mí uno de los elementos claves, es la escucha y la apertura, en el sentido de estar, bueno de ser un dispositivo de puertas abiertas, la posibilidad de transitarlo, ¿digamos no? y a la vez creo que está como subvalorado, qué no deja de ser un dispositivo de intervenciones indirectas, en el sentido que, quizás no es, al principio sí, pero luego se fue modificando, al principio, fue un grupo que se llamaba taller de autocuidado donde era más bien como una asamblea donde se charlaba sobre “cómo, o no, me cuide esta semana”, pero,

luego se fue modificando, y eran más en talleres recreativos, en la merienda, en el venir y bañarme, algo de cubrir las necesidades básicas también incluyendo lo afectivo y lo vincular. Creo que pasa por ahí, el consumo no es transversal y no es la temática central del dispositivo.

A: Bueno, y después, ¿Cuáles son las lógicas que direccionan las intervenciones en Tekoporã?

B: Bueno, la lógica de o sea, ¿Más como perspectivas/paradigmas?

A: Claro.

B: Perspectiva de riesgos y daños, en lo que tiene que ver con consumo, pero en general, también en todo, cómo, me parece que la temática de cuidado es, un atravesamiento que tiene y entonces se trabaja mucho sobre el cuidado del propio cuerpo, el cuidado al otro, desde ahí también la reducción de riesgos y daños, también en la salud sexual, como bueno ¿Qué cuidados una puede tener o no de acuerdo a la situación en la que se encuentran? Bueno por ejemplo, sobre todo las chicas que están en calle o consumo, que tienden a ponerse en situaciones de riesgos o utilizar su sexualidad como parte de su supervivencia o como una estrategia, bueno, ¿Como ingresa el cuidado en eso? Después para mí lo de la escucha activa es clave. Iba a decir algo más y me olvidé. Reducción de riesgos y daños. Bueno, perspectiva de género y perspectiva de derechos. Iba a decir otra y ay se me fue.

A: Bueno, tranqui, tranqui.

B: Después mañana se las digo.

A: Dale. Después ésta es para saber un poco el traspaso de cómo la CAAC comenzó a enfocarse en mujeres y disidencias a partir de 2022 y bueno, ¿Cómo fue todo ese cambio, ese proceso de que ya no haya hombres en la casa?

B: No sé si ahora ya no hay, cuando yo dejé, en diciembre de 2022, todavía había un día que iban.

A: Ahora no.

B: Bien, en realidad alguna tarea por la mañana está Agus, pero creo que los demás cómo qué pudieron ir a Casa Tesai, o mismo creo que ya no me acuerdo la pareja de Yami.

A: Carlos.

B: Bueno ellos se fueron a Mar del Plata, porque son de allá. Son todas mujeres, bueno, eso en realidad fue siempre el objetivo, si bien yo no estuve en el armado de la CAAC, pero lo sé, el tema es que el mismo objetivo de la CAAC, el mismo desafío era la misma trampa, porque el punto de crear una CAAC centrada en disidencias y mujeres, es la dificultad en el acceso y de alguna manera lo excluyente que son los espacios de varones que tienen esta temática porque así es la calle digamos, se reproducen las mismas lógicas, lamentablemente, digo es muy difícil, si bien por lo menos en Tekoporã se tiende a crear un espacio donde todos tengan la palabra, donde circule el respeto, hay algo de la misma lógica de la calle, que cuesta correr, entonces son bastante excluyentes los espacios para las mujeres, se sienten fuera de los espacios mixtos, entonces esa fue siempre la idea, crear un espacio donde el centro estuviese siempre puesto en mujeres y disidentes, pero bueno es esto, la misma dificultad para que se acerquen a los lugares, por todas estas cuestiones, suelen estar más invisibilizadas en el tema de consumo, suelen ser más reticentes a institucionalizar su situación porque tienen hijos a cargo y no quieren que eso repercuta en su crianza, porque son más juzgadas socialmente, entonces todo eso hace que era muy difícil encontrarlas o que se acerquen, a la vez de que era el único espacio que las quería, que estaba dispuesto a recibirlas únicamente a ellas, entonces es desde ahí, que primero se piensa en que ingresen varones, porque muchas veces las mujeres funcionan en esa lógica medio de acompañante, entonces es la pareja de, o paraba con, entonces los varones mismos las iban trayendo, después ellas mismas iban trayendo a otras y fue ahí cuando se gestó un grupo estable digamos que se pudo retrotraer a los varones y ahora no sé cómo estará, pero por lo menos cuando yo estaba, el desafío ahora era salir del grupo estable y llegar a más mujeres, porque esto mismo que pasa en su momento sigue pasando, y son muy difícil de convocar, están más escondidas, las mujeres suelen tener más consumo quizás en la casa o en horarios distintos que los varones, excepto bueno casos tipo Cindy, o Cami, que ya sabemos que el consumo atraviesa sus vidas, bueno se traduce de manera diferente que los varones.

A: Claro, buenísimo, y la última de este eje es, al momento de pensar un abordaje integral, ¿Que consideras importante que debe estar presente?

B: Como les decía, el consumo desde la perspectiva de Tekoporã por lo menos es transversal y no es el centro, entonces muchas veces la puerta, como que primero me parece importante pensar cuál es la puerta de entrada a ese sujeto particular, como a veces es la vivienda, a

veces es la salud, a veces es el consumo, porque muchas de ellas traen mucho tiempo de transitar instituciones, y bueno, también están fragmentadas, como que saben qué pedir o decir en cada lugar, y bueno quizás lo primero es no reproducir esa lógica que después es inevitable porque las mandas a lugares distintos por cada cosa, pero bueno por lo menos en la escucha, y quizás ahí traer no se si es hablar del consumo en sí solamente sino como de los derechos que se pueden acompañar, acercarle la salud como un derecho y como una necesidad de cuidado, bueno la vivienda, quizás que era algo que veníamos debatiendo el trabajo y la educación a veces quedan más relegadas, sobre todo lo educativo, por eso después se le empezó a dar esta cuota de talleres para que quizás el aprendizaje tome otro rol, porque costaba mucho pensar en que hagan un curso afuera o que quieran terminar el secundario, algunos lo están haciendo, pero bueno creo que eso es cómo más la transversalidad de los derechos y también reconociendo como la importancia de todo tipo de acompañamiento, todo esto de que encuentren la escucha en la psicóloga, en la psiquiatra, si es necesario como más allá de lo social, más allá de que todo esté resuelto, hay algo que hay que seguir trabajando, pero también reconocer que hay algo de lo social que afecta necesariamente al consumo, de satisfacer esos derechos.

Entrevistadora (C): Bueno, ahora sería el próximo eje que es el de perspectiva comunitaria.

B: ¡Eso es lo que quería decir!

A: Ah, ahí va, jaja.

B: Eso, eso.

C: La pregunta sería, si encontrás algo distintivo vinculado a lo comunitario en Tekoporã y en el barrio.

B: Para mí el barrio es un desafío, ese barrio porque es algo que, bueno no se si la entrevistaron a Susana (coordinadora actual), porque Susana siempre hablaba de que había que mudarse, porque, si bien estamos cerca de Cildañez y hay otro barrio popular que se llama “La Lecherita” ahí cerquita, no deja de ser un barrio, entonces la lógica de Teko está buena, por un lado, corre por ciertos circuitos pero no es un punto álgido de tránsito de mujeres o disidencias en situación de consumo y calle, no es Plaza Flores o estar en Cildañez. Entonces eso, sumado a la complejidad que les decía de la dificultad de acceder, de acercarse, para mí, o sea, ese era el desafío, pero bueno tenía esto de romper con la lógica de que ellas

transitaban, que también estaba bueno, pero creo que costaba un poco más lo comunitario, en cuanto a que había cierta grieta digamos. Quizás eso costó, tampoco sé si fue una lucha que nos pusimos, o sea si bien hicimos pegada de carteles, los vecinos, el chino del supermercado sabía, el de la gomería sabía, estaban todos si necesitábamos, no sé si se dio, no si ahora, en su momento el espacio para generar como cierto diálogo con la comunidad, se intentó con los talleres de crianza, pero bueno, a la vez apuntábamos a un tipo de población, no era un taller de crianza ma-padres clase media, entonces bueno, como que costaba un poco. Quizás ahí, era algo que yo debatía bastante el hecho de que parte de la tarea, no digo que esté mal, sea la presencia y que uno vaya por poquitas horas hacía que muchas veces todo lo que tenía que ver con lo comunitario o lo territorial quedará recortado, porque vos el día que ibas, cumplías también un rol en la dinámica grupal, entonces no podías irte a charlar con los negocios vecinos y ponerte a charlar que es lo que hacía Teko, quizás ahora pueden hacerlo, porque ahora son dos, digamos de alguna manera. Con respecto con la lógica más comunitaria dentro del espacio, en esto de lo que yo les decía de intentar romper con la lógica de la calle, un poco es revalorizar las cosas comunitarias que traen de esa lógica, porque hay un montón pero a la vez romper con las que tienen que ver más con ciertas cuestiones de supervivencia, de ser el primero que llega a un lugar, pero también traen esto del compartir, de traer al que está peor, había algo de eso que se intentó siempre de revalorizar y quizás, no fue nunca el intento porque siempre se habló de comunitario o colectivo y a mí siempre me llamó la atención porque es hasta contradictorio porque ellos mencionan que Teko era hasta su familia, su segunda familia, lo cual no todos tienen una representación re copada de su familia, pero bueno, su representación social es que las familias deberían ser así, entonces como que me parece que eso es el nombre de lo comunitario que ellos podían traer y que quizás tiene que ver con esto que les decía, la escucha, satisfacer sus necesidades, pero sobre todo sus necesidades afectivas y vinculares, tener un lugar donde contar lo que les pasa, que los escuchen decimonovena vez, que no los juzguen porque es la quinta vez que dicen que no van a volver con su pareja y vuelven, bueno como esas cosas de escucharnos, del buen consejo, me parece que se generó algo como de esto, de lo indirecto, cómo de una escucha y más un consejo que intervención para ellos, pero para ellos sí, que generaba otra cosa, que era recibido de otra manera, y mismo, a veces vale mucho más el consejo y hasta hay cosas por ejemplo vinculadas a gestiones que saben mucho más los otros que yo, porque yo no fui a sacarme un subsidio habitacional, entonces ni idea cuanto tenés que esperar, como que a veces los que saben y transitan ese espacio pueden traer muchas más voces, y también tenía

eso de lo comunitario. Si bien hay intervenciones individuales, me parece que la lógica era de esto, del nadie se salva solo, entonces de siempre poder escuchar al otro.

C: Perfecto, te agrego con la del barrio una preguntita, ¿Qué rol sentís que tienen o que juegan las promotoras territoriales con relación al barrio o como se lleva a cabo ese rol en Teko?

B: Si, lo que se pudo lograr son gestiones más a nivel institucional cómo con organismos, si queremos como las salitas, escuela, un bachillerato, no necesariamente del barrio, barrio de diez cuadras a la redonda, pero bueno como que se logró cierto vínculo en ese sentido, ¿Por qué lo digo? Porque eso tuvo que ver con el tránsito de las promotoras de alguna manera sobre todo, bueno una de las promotoras que trabaja, cuando se incluyeron los espacios de salud fueron el vínculo. A mí me parece que el objetivo de alguna manera de las promotoras de salud tenía que ver más con el acceso a la salud de quienes participan de la CAAC, de Tekoporã en general y de la CAAC en particular, del barrio y los vecinos, una salud integral, más amigable, por eso el espacio de los jueves, por eso las distintas recorridas que hacían, por eso su participación en los espacios de los móviles que hacen desde el Movimiento Evita, pero también hay un desafío en acompañarlas y que se conformen como referentes de salud de su barrio. Muchas eran de Cildañez, otras no, pero bueno es un rol que también cuesta asumirlo en el sentido de participar de las cosas, como que siempre había de eso, pero a mí me parece que es un rol muy, esto es lo que les decía, lo comunitario tiene esto de que quien te lo dice no es alguien que no viva tu situación y un poco las promotoras de salud tienen ese rol, de que la salud sea algo cercano y de que quien tenga ese conocimiento no sea alguien inalcanzable, que sea tu vecina que se acerca y te dice “no, veni a esta salita, es copada, no vayas a la otra”, entonces me parece que es llevar de alguna manera la salud al barrio, pero bueno qué requiere un trabajo también y un acompañamiento.

C: Perfecto, la siguiente pregunta es, Tekoporã forma parte de la red de CAACS, ¿Cómo es la experiencia del trabajo en red con otras CAACS?

B: Bien, sí forma, sé que es un trabajo que vienen desarrollando más, bueno igual pandemia, pero justo 2020, 2021, como que ahí medio que había contacto pero era un toque más difícil. En realidad Tekoporã tiene más vínculo con la Casa Pueblo por el Movimiento Evita que las nuclea. Sé que SEDRONAR, como responsable de CAACS, hace cada tanto encuentros, pero no sé si llega a conformarse como red. La búsqueda de las Casas Pueblos era conformar una

red. Yo antes de irme he tenido reuniones con las Trabajadoras Sociales de otras Casas Pueblo como para compartir estrategias, recursos, limitaciones en la tarea, preocupaciones, hemos tenido reuniones donde debatíamos un poco también los paradigmas, también tomando que solamente Tekoporã es una CAAC profesionalizada, por así decirlo, muchos tienen operadores u operadoras que han transitado el consumo, no es como que los profesionales no, pero cómo que otro recorrido. Con profesionales no es que se da por sentado que todos compartimos el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, entonces se debatían esas mismas cosas. Me parece que también por lo menos en el proceso de Teko que es bastante nuevo y reciente como CAAC, no como Teko pero sí como CAAC, es un proceso primero conformarse para dentro para luego poder conformarse como red, entonces, sé que por lo menos al final de 2022 estaban comenzado ese proceso de acercamiento, por lo menos a otra Casa Pueblo, yo sé que por ejemplo Rosa iba a reuniones de SEDRONAR o de la red, pero en verdad por lo menos como equipo, la verdad que nunca sentí que eso nos conformara como red con otras CAACS, como eso no era algo que vos decís “Ay mira qué bueno tenemos esta herramienta ahora”. Mismo si querías recomendarle otra CAAC a alguien porque se mudó, como que googleabas como cualquier vecino, las CAACS es un universo, hay como de todos los colores, hay de todas las perspectivas, también hay una complejidad que tiene lo descentralizado, qué bueno que quizás falta integrar.

A: Perfecto, y bueno un poco lo dijiste Lore, pero como para profundizar sobre esto, en la atención de las situaciones que se van presentando en Tekoporã, ¿Mantienen relación con otras instituciones u organizaciones del barrio? En ese caso, ¿Cuáles? Dijiste ahí lo del Bachi, lo de la salita.

B: Sí, esas dos teníamos un contacto también en lo que era el polideportivo cerca de Cildañez en su momento cuando estaba abierta la comuna ahí en Directorio y Olivera teníamos también contacto, habíamos empezado a tener reuniones para que faciliten la gestiones, bueno después de la pandemia se cerró esa comuna con lo que está más descentralizado si, con lo centralizado, es un desafío que estaba tomando Rosa ahora pero, como la coordinación de todas las Casas Pueblos, de poder tener una reunión con Hábitat, sobre bueno sí había algunos informes de la CAAC algunos pasos para mejorar. Después con defensorías también, cuando parte de las chicas tenían niños, teníamos vínculo con las defensorías, no sé ahora, pero por lo menos en su momento sí, y ahí bueno también con las escuelas, con otros espacios. Mucho también con servicios locales, dependiendo de la situación también.

A: Bien y también sobre ese mismo tema, ¿Qué tipo de relación o vínculo tenían con algunas de estas instituciones? Como a modo de ejemplo, nosotras pusimos 4 ejemplos, uno saber que están pero quizás no mantenemos tanto contacto, ó nos conocemos a partir de reuniones de trabajo, o sea en encuentros, ó bueno con este lugar yo mantengo contacto y sé que artículo, o pensamos intervenciones en conjunto, o cómo qué tipo de relación se pudo ir formando con alguna de ellas.

B: Con la mayoría de los centros de salud, Bachis, era un contacto de haber definido articulaciones, así pensado estrategias en conjunto, pero sí, poder que ellos acompañen las intervenciones, que le permitan ir sin turno porque va acompañada de tal, que le perdonen las faltas, quizás con el Bachi se logró un poco más, quizás con actores específicos, tipo en la salita con la promotora, que ahí como que cubría, pero con las defensorías se intentó trabajar en conjunto, en algunos casos se logró y en otras por ejemplo, hay una red de la comuna que es más “ah, sé que hay esto, y me comunico si lo necesito”, lo mismo pasará con nosotros, que eso también para nosotros sea un lugar a donde manden mujeres y disidencias, no fue fácil, lo logramos con algunas defensorías, con el Bonaparte, pero después no es que las instituciones barriales o no todas, bueno con el Bachi se logró, hay un involucramiento de decir “che a vos te pasa algo, acá te dan una mano”.

A: Bueno, éste es el anteúltimo, lo leo más rápido también para no sacarte tanto tiempo, desde tu perspectiva, ¿Cuáles consideras que son las problemáticas, riesgos mayores vinculados a la salud sexual en la población de Tekoporã?

B: Lo principal es la transmisión de infecciones sexuales, después hay algo vinculado al descuido del cuerpo, como una naturalización de la violencia, de que el cuerpo es cómo un objeto de cambio. No sé, si es respeto la palabra pero como el no cuidado o amor por su cuerpo digamos, pero en este sentido, de verlo más como una moneda de cambio, porque la mayoría de las chicas atravesaron situaciones de prostitución o de relaciones atravesadas por el consumo, de no saber con quién, con cuántos, donde, de cómo, que hacía que el riesgo de cualquier cosa sea mayor, no sólo de las enfermedades, sino de sufrir violencia, de sufrir robos, de sufrir cualquier otro tipo de cosas, de no poder diferenciar un abuso, o el consentimiento estaba muy diluido, entonces eso también, registrar el tema de la posibilidad de no querer, la posibilidad de otro tipo de vínculos, lo que más las atravesaba, la mayoría ya tiene alguna enfermedad de transmisión sexual, muchas sin seguimiento, como que en eso del cuidado del cuerpo, no hay en muchas, pero cuesta mucho sostenerlo o que accedan a hacerse

un control, la mayoría no se había hecho nunca o una vez algún control ginecológico o de salud y el tema de la violencia.

A: Y frente a estas problemáticas identificadas, ¿Qué estrategias de intervención tanto individuales como colectivas implementan en Teko?

B: Creo que, la primera es como hablar, pero desde la no naturalización, me parece que a veces lo que más cuesta es poder mostrar que hay otras formas, por eso de alguna manera, la igualdad de situaciones. Si bien hay una problematización, quizás una charla, bueno Dolo lo ha presenciado todas “no, claro, no está bien, no está bien, no, no, no” y después es lo que hay, no hay otra, no hay otra forma de vincularse. La escucha, o sea el compartir, por lo menos el ver que están es la misma, que no es fácil, está bueno y quizás poder acercarle me parece, la médica que va los jueves tenía ese objetivo, la clave es que la salud se acerque a ellas y no al revés, entonces tenían ahí los preservativos para agarrarse, información sobre salud sexual, pero hay algo de esto que hablábamos al principio de la transversalidad que como que uno tiene que poder ver todo, integral, ósea no es que ellas se exponen a situaciones porque les gusta, es porque no tienen en donde vivir y eso es lo único que tienen, para poder obtener un lugar, porque están muy arrasadas en sus decisiones, porque tienen naturalizadas situaciones de violencia por su familia de origen, un montón de cosas, creo que la forma que encontramos fue lo afectivo y lo vincular desde otro lado, sin que nos deban nada, en darles un abrazo, como en otro tipo de cariño, que creo que en eso es lo de la familia. Intervenciones que quizás a veces, esto que les decía, el sacarles a veces un turno por décima novena vez para que vayan a la médica, irlas a buscar para que tengan su turno, pero también mientras eso pasa, que quizás ahí es lo que digo que no es un centro de salud, en el mientras tanto, veamos el tema de la vivienda, veamos el tema de tu DNI, veamos otras cosas que permitan abrir las posibilidades, porque no es lo mismo tener donde vivir y entonces poder cerrar la puerta a que el que se te siente al lado en la calle te diga que si no te vas, y también algo del trabajar, eso quizás más en su espacio terapéutico, pero el tema del deseo real, del querer real, está muy naturalizado el no uso del preservativo, un montón de cosas, creo que la estrategia está en que se hable, que escuchen otra cosa, porque no hay otra manera, por más que le pongas todos los preservativos del mundo en la cartera.

A: Bueno y siguiendo la misma línea, ¿Qué prácticas de autocuidado o de cuidado colectivo de la salud sexual encontras en las mujeres de Tekoporã? Como que ellas hayan interiorizado o que ya estaban previamente.

B: No sé cómo decirlo, de que siempre hay alguien que está peor, es una estrategia también, que ellas tengan a alguien a quien cuidar y se va generando eso. Cami es el ejemplo máximo, que se re sentó en ese rol. Pienso en Ana, que quizás era la que peor estaba en cuanto a su consumo, pero tenía donde dormir a veces, entonces quizás le decía Cata venite a casa. Como que el hecho de usar como estrategia el vínculo y el cuidado hacia la otra, el hecho de tener algo que las haga estar mejor. Yo tengo esto, te lo doy, después vos tendrás. Me acuerdo de que a veces Cata traía ropa para Flor. Bueno, por ejemplo, Cata se ha quedado un montón en lo de Flor y Flor está en una situación de consumo re zarpada y probablemente en el consumo a Cata no la ayudara pero en un techo para no estar en una situación de violencia. Entonces por eso es una lógica que está atravesada por la sororidad y yo creo que también hay algo, que una siempre habla con los niños, pero el tema del límite como un vínculo y como una forma de cuidado, que funciona como una estrategia en el hecho de venir, o de acercarse a Teko, tipo yo vengo a que me digan que lo que hice está mal, que hay otras formas. Me parece que el hecho de acercarse a un lugar que las va a escuchar y no las va a limitar, no retar, pero sí decir che, funciona como un autocuidado también, y creo que algunas cosas, si bien se llevan preservativos y vos sabes que, pero hay algo del empezar a problematizar ciertas cosas, que va pasando, va ocurriendo. Ya el hecho de que no les de lo mismo donde duermen, que no quieran que vuelva a pasar tal cosa, poder poner en palabras, poder ubicar que ya no es la misma situación, que eso también es un trabajo de quienes están ahí, de decir no estás en el mismo lugar más allá de que haya pasado lo mismo, porque antes intentaste esto, como otros intentos, otras posibilidades.

A: Perfecto, bueno ahora si ya pasamos al último eje, que son solo tres preguntitas, que es el de participación, ¿Qué nivel de participación tienen las personas que asisten a Tekoporã en las estrategias de intervención frente a las problemáticas que atraviesan?

B: Yo creo que ya si empiezan a venir están involucradas, aunque eso sea todo. Como que me parece que el grado de intervención o de trabajo que se pueda hacer depende de varios factores, entonces nada cada una en su justa medida y en lo que puedan y en el tiempo que puedan. Pero ya el hecho de acercarse, de venir, de intentarlo, me parece que la participación está marcada desde un comienzo, desde la ficha de ingreso, define cuales van a ser los acuerdos que se van a trabajar, no se va a trabajar nada, ni se va a intentar nada, que el otro no quiera, que la otra no quiere, aunque uno después lo intente proponerlo, pero bueno siguiendo en el camino los pasos que esa persona marcó. Si no viene por consumo, viene

porque necesita el subsidio habitacional, se va a respetar eso hasta que se pueda abrir otra cosa.

A: De ir acompañando eso.

B: Creo que se habla de lo indirecto, se habla todo el tiempo, que igual es imposible que no esté participando de otras temáticas por las que no vine. Lo mismo con la salud sexual, escuchas todo el tiempo que los jueves hay una médica generalista, entonces, aunque no hayas dicho, yo hace mucho que no me hago un control.

A: Perfecto. Bueno, la siguiente es, ¿Qué instancias se presentan para que las personas aporten al desarrollo de las estrategias de intervención? Si hay alguna instancia puntual, que vos decís esto colabora a aportar su voz en esto o demás.

B: Si, yo creo que en su intervención individual, el espacio del acuerdo es algo que, por momentos, se dejaba de lado, después se intentó recuperar, porque es como bueno, es esto lo que quieres del espacio, vos esperas esto del espacio, ni más pero tampoco esperar menos. Si viniste a esto vamos por esto, y por otro lado, me parece esto de que sea una casa, que el tránsito sea libre, hace que constantemente haya lugar a poder decir y que todo sea una intervención o una posibilidad de repensar. Son temas que están siempre, entonces no se espera que sea un espacio grupal, quizás si la asamblea para charlar cuestiones más convivenciales, pero no hay un momento que se habla de consumo, un momento que trabajamos la salud sexual, estamos merendando y hablamos de todo.

A: Perfecto. Y la última es, ¿Consideras que a partir de la participación de las mujeres en Tekoporã se vieron afectadas sus prácticas de cuidado de la salud sexual?

B: Yo creo que si, en el sentido de esto que les decía, dependiendo de sus atravesamientos si pueden internalizarlas con prácticas de cuidado, pero sí que saben que existen otras prácticas de cuidado y saben que hay un lugar que las pueden conseguir, que si quieren iniciar o continuar su tratamiento por alguna ITS tienen un lugar al que ir, si quieren preservativos tienen un lugar al que ir, si tienen una duda, nadie las va a juzgar. Me parece que cambió, en el sentido de que hay preguntas, que hay un montón de mujeres que accedieron a su PAP por primera vez o después de años, eso también me parece que es super importante y también ver esto que la salud sexual no es hacerte un pap, no es ir a la ginecóloga una vez al año, tiene que ver con otras cosas también, tiene que ver con la mirada sobre el propio cuerpo, el

cuidado, el tema de bañarse también, un montón de cosas que tienen que ver con otra cosa que no es solo relación sexual, que tiene que ver con la relación de cada una con su propio cuerpo, con su identidad, con cómo genera y construye vínculos sexo-afectivos, qué lugar tiene lo sexual en eso, que sí que nos les permite cuidar su sexualidad o su salud sexual, esto de tener una vivienda, tener plata para comprarse bombachas o toallitas, como un montón de cosas que también van. Hay un montón de cosas, que en la calle con consumo van perdiendo su centralidad, pero tienen derecho a poder tener toallitas, a poder cambiarse cómodas, a bañarse, un montón de cosas que hacen a sentirse cómodas con su salud sexual, que creo que Teko hace a ya a una no le dé lo mismo estar toda sucia, ha pasado que hasta se dan cuenta o que les duele, empiezan a registrar su cuerpo, que no les dé más lo mismo aunque lo hagan, tipo no quiero esto, no quiero, quiero irme a la casa de tal para no prostituirme por un techo, no quiero, pero no por el hecho de demonizar la prostitución sino porque no es una elección, sino que es lo que tienen para ofrecer, por eso también digo que es muy difícil el hecho de las mujeres en la calle o en el consumo, porque su cuerpo suele ser lo único que tienen para ofrecer en ese mercado tan patriarcal, terminan perdiendo ese lugar de salud.

A: Perfecto. Bueno Lu esas eran las preguntas, gracias.

Desgrabación Entrevista Mujer Concurrente J de la CAAC Tekoporã

Entrevistadora (A): La primera es, ¿Por qué venís a Tekopora?

Entrevistada (B): Y porque, es mi segundo lugar, es como mi segunda casa, ellas cuando yo estuve en consumo y estuve muy mal, realmente, cuando yo estuve muchos años detenida, en este tiempo, que estuve detenida falleció mi marido, murió mi mamá de cáncer y perdí un hijo de corazón, entonces no tenía nada porque salir y seguir viviendo. Salí y me perdí directamente en el consumo, para no afrontar todo lo que realmente me había pasado y asimilar lo que tenía que asimilar entonces preferí cómo dormirme en el tiempo, en el consumo, hasta que conocí Tekopora. Ellas me abrieron la puerta sin importar lo que yo hacía, lo que dejaba de hacer, y siempre me recibieron bien. Entonces, es como mi segunda familia, mi segundo lugar y gracias a ellas hoy puedo llevar una vida sin consumo, tengo dos hijos y tengo una nueva familia, entonces gracias a ellas, que me ayudaron a recuperar mi vida, siento que tengo un lugar acá, por eso, asisto a Teko.

A: ¿Cómo es tu relación con el equipo de profesionales que te acompañan en Tekopora?

B: Fantástico, son parte de mi vida, Teko abrió hace 5 años, yo hace 4 años que asisto acá

A: Ah, un montón.

B: Sí, soy la más vieja. Hace 4 años que vengo, entonces imagínate que las conozco, me conocen, son parte de mi vida, de mi familia, son mi otra familia ellas.

A: ¿Y vos cómo llegaste acá a Teko?

B: Por Camila. Imagínate que sus mamás eran amigas. La gallega y mi mamá Nora.

Entrevistadora (C): ¿Se conocen desde chiquitas?

B: De la panza. Y ella me trajo, porque yo no sabía que existían lugares así porque nunca había tenido problema con el consumo, nunca, jamás supe lo que era dormir en la calle, lo que era prostituirse para seguir drogándose, hasta que me perdí totalmente en la droga y porque no quería asimilar todas las pérdidas que había tenido. Entonces decidí, como yo soy de Casanova, me vine a Capital y dije bueno, mi mamá, mi marido están enojados y yo me perdí en ese mundo y hasta que conocí a Mara, que es mi psicóloga, y con ella pude tratar y sobre pasar, todo mi duelo lo viví hace poco.

A: ¿Cómo te sentís en Tekopora?

B: Fantástico, es mi casa, ya me ven que es mi casa, es eso, esa es la palabra, es mi segundo hogar y ellas son, como les dije recién, ellas son mi otra familia, porque ellas me dieron una nueva esperanza de vivir. Yo sinceramente estaba muerta en vida. Venía acá solamente a bañarme, a comer, merendar algo, a hablar con Mara. En ese tiempo, no tomaba medicación y hasta que las fui conociendo y nada me fueron levantando de a poco y mira que he tenido unas recaídas, he tropezado en este camino 1000 veces, pero ellas me ayudaron a levantarme, seguir y jamás me cerraron la puerta. Entonces, eso siempre se los voy a agradecer. Que, si hoy en día estoy bien y tengo una familia, es también gracias a ellas.

A: Bueno, si hablamos de un lugar seguro, en general, ¿Que se te viene a la cabeza?

B: ¿Seguro en qué sentido?

A: Un lugar que a vos te de seguridad, o en el que vos te sientas segura.

B: Acá, acá, ni en mi casa, porque tengo problemas con mi hermana. Ella volvió a su antigua vida de consumo y yo ya la pasé. Perdí muchas cosas.

A: Ah, ¿Sos la Hermana de Vero?

B: Sí. Perdí muchas cosas, perdí hasta mi moral como mujer por esa porquería, entonces yo ya no quiero más esa vida. Y ella como sigue en la misma, volvió a su antigua vida, entonces como yo vivo en el medio, decidí somos hermanas esta la mejor, pero cada cual, en su casa, hoy en día, es lo mejor. Desde entonces, ni en mi casa, me siento tan segura como me siento acá, porque sé que es un espacio libre de todo. Acá vengo y te vas con otra energía.

C: Y ya nos contaste un poco cómo es tu vínculo con las profesionales, ¿Y con tus compañeras de Tekopora, con las chicas que vienen acá?

B: Y la mayoría las conozco imagínate que yo soy la más vieja, yo conozco a todas, con algunas me entiendo, con otras no, como pasa, pero nada, respeto a cada cual, porque yo también estuve en esa etapa de que no quería socializar con nadie porque venía mal, de golpe en golpe, entonces las entiendo, a lo largo de todo este tiempo que ya llevo, ya veo el proceso de cada una.

A: ¿Y hay personas que vinieron porque vos recomendaste el espacio?

B: Con alguna sí, otras no, no se permiten tampoco llegar, hacíamos recorridas, íbamos a Cildáñez, pero viste como hubo un tiempo que estuvo re jodido Cildáñez, dejamos de ir, porque no se podía entrar, pero estaría bueno, a mí me gustaría después volver a hablar con las chicas para eso.

A: Ah, ¿Vos salías con las promotoras?

B: Sí.

A: ¿Vos sos acompañante par?

B: Sí.

A: ¿Y cómo fue ese proceso? ¿Cómo te propusieron?

B: Y ellas me lo propusieron porque yo ya llevo largo en esto y vieron mi avance, yo mira que he tenido recaídas, pero ya hace 4 años que voy libre de consumo, voy para los 5 gracias a Dios. Entonces, a lo largo de todo este tiempo ellas vieron todo, cómo me manejo con cada una de las chicas, que es como me dijeron, ellas pueden acompañarte, pero lo que lees en un libro no es lo mismo que yo lo viví en carne propia, sé lo que es la abstinencia, se lo que es andar en la calle, se lo que es tener ganas de drogarse, lo que es prostituirse, entiendo todo por eso, no juzgó a ninguna.

A: ¿Qué es para vos el cuidado en general?

B: Y primero cuidarse una misma. Yo cuando andaba en la calle, yo venía, me bañaba, comía. Y yo sabía que si estaba con una persona me tenía que cuidar, porque por más que yo quería drogarme, yo no sé qué tenía esa persona. Y cuando usaba pipa para fumar, yo no la compartía con nadie. Es un montón de cuidados. Igual que en la calle, el de no sentarte y tomar con cualquiera, porque una es mujer y la mentalidad del hombre es muy mala, a distinta a la de una mujer en situación de calle y de consumo, el hombre siempre ve como una puerta, porque yo me drogo tengo una puerta abierta, porque yo me drogo nada más. Entonces, yo sentía que, al yo tener mi propia plata y mis propias cosas, no tenía que rebajarme a estar sentada en la villa entre medio de 20 hombres para poder fumar. Iba y me prostituía, lo digo así, a mí me avergüenza hoy en día, lo trabajé un montonazo con mi psicóloga, el de no pasar por varios lugares porque me voy a encontrar con tal persona. Me costó un montón. Pero bueno, hoy en día lo superé, ya está, no era que estaba mal, era que yo

estaba en problemas. Si esa persona abusaba de mí era porque yo estaba mal. Pero bueno, es un montón de cuidados que tiene que tener uno, más cuando estás en consumo y en la calle.

A: Es como que se suman esas dos cosas.

B: Si el hombre te ve como que vos tenes la puerta abierta 24 horas porque vos tenés una pipa en el bolsillo. Es re difícil.

A: Y la siguiente pregunta es, si cuidas de otros, de familia, de amigos, de compañeras de Tekopora.

B: Y trato más de cuidar a mis compañeras que a mi propia familia, porque yo ya vi que con mi familia no hay caso, que el que no quiere estar bien, es porque no quiere, porque mira que yo estuve mal, yo era así, se los voy a decir que me perdone mi compañera, como Cami. Yo sola puse de mí y remé, remé, hasta que peleé con mi abstinencia. No sé, yo me arrodillaba y lloraba porque tenía ganas de salir a consumir, pero yo decía, encima yo había conocido hace poco, quien actualmente es mi pareja, más ganas de salir me daba, porque yo decía, a él lo conocí con una pipa en el bolsillo y le dije, ¿ves yo jamás me voy a dejar de drogar? Nunca me lo pidas. Y es mentira, porque hoy en día no consumo más y seguimos estando juntos y él me ayudó un montón.

A: ¿Él te acompaña en ese proceso?

B: Si, siempre. Él venía a buscar mi medicación, él trabaja en el conservatorio de música de suipacha y corrientes, entonces él venía de allá a buscar mi medicación, me acompañaba, me traía a la psiquiatra y eso para mí fue súper importante. Entonces yo con las personas que veo que se dejan acompañar y escuchan y les interesa mi historia de vida, sí la comparto, pero con personas que ya me conocen, son de mi propia familia y vos ves que yo pude, si vos no podés es porque vos misma no querés. Entonces, trato tampoco de no desgastarme en eso porque me ha generado mucha frustración también.

A: Sí, porque no deja de ser tu familia.

B: Y no deja de serlo. Entonces trato de ella en su casa y mira que vivimos al lado, ella en su casa. Yo gracias a Dios tengo mi casa, mi papá me regaló mi casa y tengo mi casa, entonces nos vemos en la cara, la mejor, pero no comparto lo que vos haces porque a mí no me trajo

nada bueno, no me dejó nada bueno, me dejó puras secuelas que a veces desearía borrarlas de mi mente.

A: La otra pregunta es más a la inversa, es si alguien te cuida, si tu familia, tus amigos.

B: Mi pareja y acá, Teko, todas las chicas. Todas las chicas de Tekopora y mi pareja, quien actualmente es mi pareja, después mi familia no, no voy a mentir.

C: Ahora cambiamos un poco, o sea seguimos con salud, pero ¿Qué cosas consideras vos que afectan por ahí a tu salud negativamente?

A: Es muy general, es muy amplio, lo que se te venga a la cabeza.

B: Lo único que yo hago que ellas lo saben, porque jamás se lo oculté, yo fumó marihuana. Así. Y no pienso que me hace mal, porque si hoy me levanté y no fume todo el día, no es algo que sea adictivo para mí, si tengo fumo y si no tengo no fumo, no consumo cigarro, no consumo alcohol.

A: Claro, es algo que vos vas manejando.

B: Si y consumimos yo y mi pareja, pero somos los dos que si no tenemos no tenemos, si tenemos, fumamos, nos acostamos, miramos una peli. No es algo adictivo tampoco porque ya vicios en mi vida no quiero.

C: Está bien, y ¿Cuáles, por ejemplo, consideras que aportan a que vos estés bien?

B: El venir acá dos veces por semana me estabiliza mi cabeza y me tranquiliza un montón, me cambia totalmente, estar todos los días en mi casa es aterrador.

A: Te ayuda a despejar.

B: Sí, totalmente, es otro aire, por eso, mira que yo vengo de Casanova, es un viaje no y yo me tomo dos colectivos, todo, no me interesa, yo vengo.

C: compartís el espacio con las chicas.

B: Si estoy compartiendo el espacio con las chicas, vengo, cocino, los miércoles hago pan, me quedo acá y me llama, después me voy a mi casa, me pasa a buscar mi marido, llegamos, comemos algo, nos acostamos los dos cansados y termina el día, sino en mi casa se hace infinito.

A: Bueno, la siguiente pregunta, ya estamos casi llegando al final, ¿Cuáles de las actividades que haces acá en Tekopora están relacionadas para vos al cuidado de la salud? ¿Hay una actividad, una propuesta que vos digas che esto tiene que ver con la salud, está relacionado?

B: No, yo creo que no. Yo más que nada yo vengo y les cocino, pero porque es algo que nace de mí.

A: Y si mencionamos el término de salud sexual, ¿Que se te viene a la cabeza?

B: Que siempre hay que cuidarse. Es lo fundamental para mí. Porque yo anduve mucho tiempo, cuando estuve en consumo acá, y cuando decí que gracias a Dios, cuando me fui a hacer el análisis, cuando quedé embarazada de mi hijo, me dio que yo estaba bien en todo sentido, pero porque a lo largo de todo ese tiempo yo siempre me cuidé, porque vos no sabés lo que la otra persona tiene y nunca te va a decir. Nunca te va a decir la persona que está enferma, “sabes qué, cuidate porque estoy enferma”, porque es como me lo hicieron a mí, te lo hago a vos, se lo hago a este, vos se lo haces, entonces para mí era eso y gracias a Dios, me resultó bien porque hoy en día si tuviera que haber mi hijo pasado por algo por culpa mía, no me lo hubiese perdonado jamás.

A: Bueno un poco esto que dijiste de que siempre hay que cuidarse, ¿Qué prácticas de cuidado de la salud sexual conoces?

B: Yo siempre tenía preservativos, me llevaba de acá y para mí era lo seguro.

A: ¿De aca de Teko?

B: Si, viste que están llenos el dispenser de preservativos. Yo siempre me cuide.

A: ¿Y eso fue tipo por ahí en Teko le dieron como la importancia?

B: Si, y encima, en ese tiempo, había salido el tema de no compartir la pipa, que eso ellas, porque yo hace poco que empezaba y cuando yo salí en el año 2018 y ya casi en el final de 2018 conocí lo que era Tekopora y ahí ellas nos decían que no compartamos la pipa, que nos cuidemos siempre, entonces era algo que en mi mente ya había incorporado, que no tenía que compartir con nadie, igual que el tema de beber algo con los hombres, no, viste que ellos meten pastillas como sos mujer. Yo ya sabía que no era por ahí mi lugar. Yo siempre y cuando me drogué, me drogué sola. Porque es así, la calle es muy dura.

C: Y mismo cuando por ahí tenés dudas, respecto a salud sexual, salud en general, ¿A quién recurrís? ¿Teko, una amiga, el hospital?

B: A la que es mi madrina, con ella habló todas esas cosas, la que es mi comadre, igual si tengo dudas así que ponele ella no me las puede sacar yo vengo y les preguntó a las chicas. Por eso la otra vez, estuve pensando y esto lo había hablado con Juli el tema de ponerme el DIU o hacerme la ligación, porque yo tengo 32 años, pero yo no quiero más chicos. Ya está, El primero que tengo no es mío, él es de mi hermana que falleció, Nico, y me hice cargo yo. Es mi hijo. Marcos sí. Entonces yo ya tengo dos. Ya está. No quiero más.

C: Está perfecto. Todo tu derecho.

B: Aparte yo ya lo tengo muy hablado con mi marido y él está súper de acuerdo también.

A: ¿O sea tuviste la chance de charlar?

B: Sí, sí, él me entiende total, él me dice, pero el día de mañana, porque es más grande que yo, el día de mañana que yo, por más que tenga otro marido, no me interesa. Yo no quiero tener más hijos, si quiere hijos que busque por ahí. Yo no quiero más. Y con todo lo que me pasó con mi hijo no.

C: Es que sí implica poner el cuerpo un montón.

B: Cuando yo tuve cesárea, él se dio vuelta cuando salió sin oxígeno, no respiraba, yo pensaba que había salido muerto, porque se lo llevaron y no lloraba, yo no lo llegué a ver. Después se me internó porque le había agarrado infección urinaria. Entonces, cómo pasaron un montón de cosas así no podría de nuevo.

A: Fue una seguidilla.

B: Y ya me estoy estresando. Por eso, no podría pasar por lo mismo de nuevo. Como aparte ya tengo a Nico y a Marcos, son dos, son amigos, ya está.

A: Bueno, solo quedan 3 preguntas y terminamos. Un poco igual fuiste diciendo algunas cosas, pero si consideras, si influye el consumo de sustancias al cuidado de la salud sexual.

B: Sí, total. Total. Porque a mí me ha pasado de estar en la casa de un pibe que no quería cuidarse, porque tenía ponele un plato así lleno de droga y no, yo agarrar y no, levantarme e

irme, entendés, porque como te lo dije, yo me cuidaba porque yo sabía lo que implicaba y mi hermana que falleció, la mamá de Nico, mi hermana tenía HIV. Entonces, yo más o menos, yo ya sabía también lo que podía llegar a pasar, no solamente HIV, existen un montón de enfermedades que se transmiten, entonces no, me ha pasado de levantarme e irme porque no se quería poner un preservativo y existen hombres así, entonces no.

A: ¿Vos decías que no?

B: Que no, que no, porque, como digo, yo siempre anduve sola, entonces yo iba allá iba acá y de todo, como me drogaba sola también, tenía siempre, entonces, iba así, para seguir teniendo, porque yo no dormía, yo andaba 15 a 20 días despierta, en consumo, entendes. Entonces no, no me importaba, porque yo sabía que después mi salud iba a estar en riesgo por un día, o por un poco más de droga. Entonces me levantaba y me iba, y así he tenido un montón también.

C: Bueno, un poco nos contaste, pero desde que empezaste a venir a Teko, si reconoces cambios en tus prácticas de cuidado de la salud, de la salud sexual.

B: De la salud sí, sí tal cual, del de no consumir más. Eso, porque después de la sexual no, porque estoy con la misma persona hace 5 años va a ser. Pero después de 4 años estoy con mi marido, ya no lo banco más. Sí, bueno, el cuidado sexual, no, porque siempre es la misma persona, nunca.

C: Está es con la que cerramos, si vos aprendiste o contribuiste a que alguna de las chicas aprenda sobre cuidados de la salud.

B: Y te digo la verdad, mira, mis compañeras ponele con Caro, yo no la conozco de acá, ella tiene un nene con mi hermano, ella me conoce con Nico, con ella es como que a veces siento que me malgasto ya de tanto hablarle, porque vuelve siempre con el mismo hombre que no es por nada, yo no la juzgó, pero me da bronca porque yo la aprecio un montón. La conozco de hace, no de acá y siento que ella está tirando su vida con él, porque es un hombre que no la valora. Ella es una chica que está enferma de HIV, que ella tendría que tener más cuidado con ella. Y no lo hace por estar pendiente de un hombre. A veces siento que hablarles es al pedo, como que a veces no me quiero desgastar también.

A: ¿Y hay otras formas que vos sentís que las acompañas, o que las cuidas, por más que después ellas hagan otra cosa?

B: Sí, siempre hablándoles, hablándoles. No solamente a ella, a todas. Porque las conozco, yo ya pasé eso.

C: Contando tu experiencia.

B: Contando mi experiencia y no es que yo lo leí o vinieron y me lo contaron, yo anduve en la calle, se lo que es drogarse, se lo que es dormir como les dije en la calle, prostituirse, todo pasé en la calle, hasta lo que no quería pasar, también lo he pasado. Y si la que quiere escucharme, le interesa, es porque quiere cambiar y si no te van a escuchar y van a seguir en la misma, porque no les importa. Ya les gusta el ritmo y yo lo he pasado de que venía, escuchaba y no me interesaba yo cruzaba la puerta, salía fumando y me importaba tres carajos lo que vos me dijiste. Entonces también las entiendo, cada cual, tenemos un tiempo. Yo el mío ya es, el de ellas por ahí llegue después.

A: Es un proceso más personal.

B: Yo decidí, mira cuando estuve en Cildañez y me dieron un palazo acá en el ojo y casi pierdo el ojo, ese fue mi click para decir basta que de acá me sacan muerta o terminó presa y agarré y me fui para Casanova para la casa de mis familiares y ahí es como que basta. Mira que he llorado, sufrí de la abstinencia, de estar días, meses sin dormir, a estar sin consumo, no sabes lo que era, se me había quedado una pierna dura. El mismo cuerpo se acostumbra a la porquería esa, es lo que a tu cuerpo le genera todo. La pase, no sabes lo que fue, horrible.

A y C: Muchas gracias.

B: Gracias a ustedes.

A y C: Nos ayudó un montón.

B: Que tengan suerte chicas.