



**Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social**

**Título del documento: Acompañar la vida como viene : intervenciones sociales en los Centros Barriales**

**Autores (en el caso de tesistas y directores):**

**Cecilia Musacchio**

**Milagro Sabattini**

**Juan Burwiel, 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](https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR)





# UBA Sociales

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**AREA DE INVESTIGACION:**

**“Acompañar la vida como viene: intervenciones sociales en los Centros Barriales”**

**Trabajo de Investigación Final/Tesina**

**AUTORAS:**

- Musacchio, Cecilia:
  - DNI: 40230840.
  - Email: musacchioceci@gmail.com
- Sabattini, Milagro:
  - DNI: 40207627
  - Email: sabattinimilagro@gmail.com

**Director/a Temático/a:** Burwiel, Juan.

Email: juanburwiel@gmail.com

**Seminario TIF/Tesina:** 2021.

**Fecha de presentación:** 04/04/2024.

## **Índice**

<b><u>Introducción</u></b> .....	1
1. Metodología de investigación... ..	2
2. Pregunta-problema y objetivos.....	3
3. Trabajo de campo y recolección de información... ..	4
4. Obstaculizadores y facilitadores.....	4
5. Estructura del trabajo... ..	5
<b><u>Capítulo 1: Consumo problemático de sustancias</u></b> .....	6
1.1. Breve conceptualización del consumo problemático/drogas.....	6
1.1.1. Modelos de intervención... ..	7
1.1.2. Paradigmas: abstencionismo y reducción de riesgos y daños.....	8
1.2. Cómo se concibe al consumo problemático de drogas en los Centros Barriales.	9
1.3. Los consumos como problemática social:.....	12
1.3.1. El rol de las nuevas formas de religiosidad popular... ..	14
1.4. Abordajes Comunitarios.....	16
1.5. Sobre la interpretación de las recaídas en los Centros.....	17
1.6. Historización de las instituciones que abordan la problemática en Argentina.	20
<b><u>Capítulo 2: Centros Barriales</u></b> .....	22
2.1. Hacia una definición de Centros Barriales.....	22
2.1.1. Centros Barriales como dispositivos comunitarios... ..	22
2.1.2. Funcionamiento y normas de convivencia.....	24
2.1.3. Caracterización de los espacios físicos... ..	26
2.1.4. Recursos económicos y humanos.....	28
2. 2. Lineamientos institucionales... ..	29
2.2.1. Cultura organizacional... ..	29
2.2.2. El rol de la dimensión religiosa/espiritual.....	31
2. 3. Familia.....	33
2.4. La relación con la dimensión territorial... ..	35

<b><u>Capítulo 3: Intervenciones sociales en Centros Barriales</u></b> .....	38
3.1. Definición General de las Intervenciones Sociales...	38
3.2. Demanda de intervención...	39
3.3. ¿Sobre quiénes se interviene? Caracterización de lxs usuarixs.....	41
3.4. El cuidado como decisión en las intervenciones...	43
3.5. La dimensión religiosa y espiritual en las intervenciones...	44
3.6. Tipos de intervenciones que se realizan en los Centros Barriales...	46
3.6.1. Intervenciones individuales y grupales.....	46
3.6.2. Habilitar la palabra como forma de intervención.....	48
3.6.3. Planes de vida.....	49
3.7. Acompañantes pares.....	52
3.7.1. Acompañar la vida como viene.....	54
3.8. Articulaciones.....	55
3.7.1 Internaciones en comunidades terapéuticas... ..	56
3.8. División de tareas al interior de los Equipos técnicos.....	57
3.8.1. Similitudes y diferencias en las tareas de coordinación, psicología y trabajo social... ..	58
3.9. Condiciones de trabajo de los Equipos técnicos... ..	65
<b><u>Consideraciones finales</u></b> .....	68

**Anexo**

- Entrevista a trabajadora social
- Entrevista a acompañante par
- Guía de preguntas psicólogxs/psicólogxs sociales
- Guía de preguntas coordinadorxs

**Título:** “Acompañar la vida como viene: intervenciones sociales en los Centros Barriales”

**Autores:** Musacchio, Cecilia; Sabattini, Milagro.

**Mails:** musacchioceci@gmail.com ; sabattinimilagro@gmail.com

**Fecha de presentación:** 04/04/2024.

**Palabras claves:** intervenciones sociales - consumos problemáticos de sustancias - acompañamiento - abordajes territoriales y religiosos.

### **Resumen**

En este trabajo se analizarán cuáles son las intervenciones sociales llevadas a cabo desde los Centros Barriales, dispositivos territoriales católicos que se proponen abordar los consumos problemáticos, en contextos de vulnerabilidad social. Para dar cuenta de ello, elaboramos tres objetivos específicos, referidos a describir el funcionamiento institucional, indagar en las fuentes que guían las intervenciones, y cómo dichas fuentes son apropiadas por lxs trabajadorxs que allí se desempeñan. El procedimiento metodológico incluyó la realización de diecinueve entrevistas semiestructuradas, quince de ellas a integrantes del equipo técnico, y cuatro a acompañantes pares, de cuatro Centros Barriales diferentes, todos ellos ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. También se utilizaron como fuentes de información la observación participante y las notas de campo. Las referencias teóricas de apoyo fueron otras investigaciones relacionadas a la problemática del consumo y los abordajes religiosos de la misma, y se tomaron aportes conceptuales de autorxs especializadxs en la temática. La investigación posee un carácter cualitativo, tiene un alcance descriptivo y el diseño metodológico es flexible. Las consideraciones finales apuntan a problematizar y analizar las intervenciones sociales teniendo en cuenta ejes como el trabajo interdisciplinario, el cuidado relacional, el acompañamiento y las redes de apoyo.

## **Introducción**

La siguiente investigación se lleva a cabo en el marco de la elaboración del trabajo final de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Sociales, dentro de la Universidad de Buenos Aires. La misma se elaboró entre marzo de 2022 y marzo de 2024. En este trabajo utilizamos lenguaje no binario, con el fin de nombrar e interpelar a todas las identidades de género. Utilizamos la letra “x” para reemplazar la “o” en aquellas palabras donde se generaliza en masculino. Sin embargo, en las citas de las entrevistas no realizaremos ninguna modificación, a fin de respetar el testimonio original.

Se eligió la problemática social de consumos problemáticos de sustancias y su abordaje en Centros Barriales, dispositivos dependientes de la Familia Grande del Hogar de Cristo. Esta última es una Federación católica que agrupa a los Centros Barriales y otros dispositivos que tienen como finalidad dar respuesta integral a situaciones de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, en contextos de vulnerabilidad social.

El interés por esta temática surge a partir de la experiencia de realizar las prácticas pre profesionales, enmarcadas en la materia anual de Taller III, durante el año 2019 en el Centro Barrial Mugica, ubicado en el barrio homónimo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En ese contexto, y con la consigna desde la materia de realizar una intervención grupal, quienes realizamos este trabajo de investigación llevamos a cabo una propuesta para conformar una juegoteca para lxs usuarixs adultxs que concurrían a dicho Centro Barrial. Atravesando esa experiencia, llamó nuestra atención cómo el vínculo entre quienes participaban comenzaba a cambiar, entablándose nuevas relaciones, reforzando otras, el surgimiento de eventuales conflictos y su posterior resolución. De esta forma, pudimos empezar a atisbar que muchas de las intervenciones sociales que se llevaban a cabo desde este dispositivo estaban orientadas a la convivencia entre las personas durante la jornada, y sobre cómo la relación entre ellas y con la institución acompañaba los tratamientos para abordar los consumos problemáticos.

Así, surge el interés por profundizar en cómo se configuran las intervenciones sociales que se llevan a cabo desde los Centros Barriales. Resulta de interés indagar en ello comprendiendo a los consumos problemáticos como una problemática compleja y multicausal, que debe ser abordada de forma interdisciplinaria. Consideramos importante poder problematizar las intervenciones sociales en pos de construir respuestas integrales, que puedan dar cuenta de la complejidad de la temática; propuestas que superen miradas fragmentadas de la cuestión social.

### **Metodología de investigación**

Esta es una investigación de carácter cualitativo, ya que en este tipo de abordaje se busca *“una comprensión detallada de la perspectiva de las personas”* (Bogdan, 1987:20). Además, *“reivindica la realidad subjetiva e intersubjetiva como campo de conocimiento, la vida cotidiana como escenario básico de investigación, el diálogo como posibilidad de interacción, e incorpora la multidimensionalidad, diversidad y dinamismo como características de las personas y sociedades”* (Barrera, 2012:197). Sitúa a las personas, grupos e instituciones dentro de un determinado contexto histórico, político, social y económico, observando el escenario desde una perspectiva holística y con un posicionamiento político basado en la comprensión de la complejidad de las problemáticas sociales que se abordarán en la investigación.

El diseño de investigación es flexible, en tanto que, como plantea Mendizábal (2006) posibilita hallar situaciones nuevas e inesperadas en el proceso de investigación, que puedan implicar cambios en las preguntas de investigación y en los objetivos. El trabajo posee un alcance descriptivo, porque este tipo de estudios se caracteriza por especificar las propiedades y características de las personas, grupos o procesos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis (Hernández Sampieri, 2010).

Utilizamos la perspectiva etnográfica, en este caso, aplicada a la dimensión institucional. La etnografía como método propone ir más allá de la mera descripción, recurre a la integración de herramientas y reflexiones en el trabajo de campo. Según Vázquez Dzul (2017) es un método holístico, que forma parte de un proceso amplio de investigación que sólo puede entenderse desde su relación con el resto de sus partes. Se compone del discurso, el imaginario, el comportamiento y la historia de quienes habitan en ella. Se trata de *“una especie de descripción reflexiva de la realidad en su conjunto. Es el resultado no solo de la observación, sino también de la conversación, de la fotografía, de la encuesta, de la bibliografía y contenido documental, y –vale mencionar– de la subjetividad del investigador. En una frase, es la descripción problematizada”* (Vázquez G., 2017:119). Ahora bien, la etnografía institucional surgida desde la sociología feminista, tomando aportes de lxs autorxs Martínez, Águila, e Imilán (2018), es un modo de acercamiento a los fenómenos sociales que toma como punto de partida las experiencias cotidianas, situadas e incorporadas. Se centra en *“develar la forma en que las personas vivencian procesos institucionales de control en la vida cotidiana, cómo se relacionan con complejos institucionales y cómo moldean el continuo de sus vidas cotidianas”* (Águila y otrxs, 2018:217). Esto implica tener en cuenta el contexto

micro y macro de manera relacional, en tanto no se pueden separar las situaciones individuales de los procesos históricos, culturales y sociales más amplios.

### **Pregunta-problema y objetivos**

La pregunta-problema de investigación con la cual partió este trabajo fue: “¿Cómo se configuran las diversas intervenciones desde el trabajo social para acompañar a personas adultas en tratamiento de consumo problemático de sustancias, en el marco de Centros Barriales con inserción territorial y orientación religiosa, ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2022?”. De esta pregunta se desprenden los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Identificar y analizar los diversos tipos de intervenciones sociales que se llevan a cabo desde los Centros Barriales con inserción territorial y orientación religiosa en relación al acompañamiento de tratamientos de consumo problemático en personas adultas, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el año 2022.

Objetivos específicos (O.E.):

- Caracterizar y contextualizar, desde el punto de vista de lxs trabajadorxs que integran el Equipo Técnico, el funcionamiento institucional de los Centros Barriales ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Indagar acerca de las fuentes (lineamientos institucionales, códigos de ética de las disciplinas, legislación vigente) que guían las diversas intervenciones sociales dirigidas a personas adultas con consumo problemático, en el marco de Centros Barriales con inserción territorial y orientación religiosa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de testimonios y fuentes secundarias.
- Reconstruir y analizar críticamente las apropiaciones de las fuentes (lineamientos institucionales, códigos de ética de las disciplinas, legislación vigente) por parte de lxs profesionales del trabajo social para realizar intervenciones sociales, respecto al acompañamiento de personas adultas con consumo problemático en el marco de Centros Barriales con inserción territorial y orientación religiosa en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de entrevistas, testimonios y fuentes secundarias.

Si bien la pregunta-problema y el objetivo específico 3 de investigación hacen alusión a las intervenciones realizadas por trabajadorxs sociales, y en vista del carácter flexible del trabajo, estimamos que el análisis se enriquecería al incorporar el punto de vista de otrxs actorxs institucionales. Es por ello que en los objetivos buscamos indagar también en las tareas y puntos de vista de psicólogxs, psicólogxs sociales, coordinadorxs, y acompañantes pares. En este

sentido, también realizamos una modificación del primer objetivo específico, que en una primera instancia apuntaba a conocer qué particularidades adopta el consumo problemático en los barrios en los cuales se hallan enclavados los Centros Barriales. Después, y contando con el aval de nuestra tutora temática de ese momento, consideramos modificarlo y orientarlo en pos de dar cuenta del funcionamiento institucional de dichos dispositivos.

### **Trabajo de campo y recolección de información**

En este trabajo nos enfocaremos en cuatro Centros Barriales, ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: el Padre Mugica, en el barrio Mugica (ex villa 31); el Hurtado, en las inmediaciones de la villa 21-24; el San Cayetano, en el barrio de Versalles (pero cuyo primer umbral de atención a la población está localizado a dos cuadras de la estación de tren 'Liniers' del ferrocarril Sarmiento); y el Negro Manuel, en Constitución. Se realizaron diecinueve entrevistas semi estructuradas, quince de ellas a trabajadorxs de los equipos técnicos, y cuatro a acompañantes pares. Para ello, elaboramos cuatro guías de preguntas, diferenciadas entre los roles que desempeñan lxs trabajadorxs: una para trabajo social, una para psicólogxs/psicólogxs sociales, para coordinadorxs, y para acompañantes pares. Las mismas están divididas para responder a los distintos objetivos específicos planteados.<sup>1</sup>

### **Obstaculizadores y facilitadores**

A medida que fuimos realizando el trabajo de investigación, nos topamos con diferentes dificultades. Una de ellas fue que la tutora que nos acompañó durante el trabajo de campo tuvo que renunciar, ya que debía abocarse a otros compromisos laborales. Ello nos llevó a tener que buscar un nuevo tutor, que nos acompañó en la segunda instancia, de escritura y análisis de los datos recogidos. Por otro lado, durante el período de realización de entrevistas, en ocasiones fue complicado poder coordinar nuestra disponibilidad horaria con la de lxs trabajadorxs de los Centros Barriales, quienes a su vez tenían que posponer otras tareas para poder brindarnos su tiempo. En relación a esto, algunxs trabajadorxs se negaron a ser entrevistadxs, aludiendo que priorizaban usar su tiempo en la institución para atender las demandas de lxs usuarixs.

En cuanto a los facilitadores, cabe resaltar la buena predisposición de la mayoría de lxs integrantes de los equipos técnicos, tanto para mostrarnos sus lugares de trabajo como para concedernos las entrevistas. Nos permitieron grabarlas y respondieron a todas nuestras

---

<sup>1</sup> En el anexo, se adjuntan dos entrevistas completas, a una trabajadora social y a un acompañante par. Por otro lado, también se incluyen las guías de preguntas correspondientes a psicólogxs/psicólogxs sociales y a coordinadorxs.

preguntas, brindando sus puntos de vista y opiniones. En algunos casos, incluso nos ofrecieron seguir en contacto por si nos hubiera quedado alguna duda.

### **Estructura del trabajo**

La investigación se divide en tres capítulos: Consumos Problemáticos, Centros Barriales e Intervenciones Sociales. Dicha estructura responde a las variables planteadas en el diseño metodológico original, a excepción del capítulo de Consumo Problemático que fue añadido posteriormente. Esta división resulta pertinente para ordenar la información recolectada.

En los capítulos se complementan la descripción y el análisis interrelacionando teoría con datos de las entrevistas, de las notas de campo y de las observaciones. Si bien los objetivos se abordan en todos los capítulos de manera transversal y no lineal, puede decirse que en el primer capítulo se responde a parte del O.E. 2 y el O.E. 3, dando cuenta de ciertos lineamientos institucionales y apropiaciones de los mismos en relación a la comprensión y el abordaje de los consumos problemáticos. Además, en este capítulo describimos los diferentes paradigmas y modelos de abordaje de dicha problemática, y se realizará una breve historización de las distintas estrategias de intervención de la misma a lo largo de los años en Argentina.

En el segundo capítulo se trató el O.E. 1, relacionado al funcionamiento institucional. Además, profundizamos en la implicancia de la dimensión religiosa/espiritual en los modos institucionales, la relación con el territorio en el cual los Centros Barriales están insertos, y a su vez el concepto de familia, que circula en el discurso de quienes allí trabajan.

En el tercer capítulo, se profundizó en los O.E. 2 y 3, analizando no sólo las intervenciones llevadas a cabo, sino también estableciendo similitudes y diferencias en cuanto a las apropiaciones de los lineamientos institucionales en los Centros Barriales analizados. Además, reflexionamos sobre la categoría de cuidados, el proceso de construcción de la demanda, y sobre el rol de lxs acompañantes pares, como una parte importante a nivel ideológico y material del funcionamiento de estos dispositivos.

## **Capítulo 1: Consumo problemático de sustancias**

En este capítulo abordaremos la variable de consumo problemático de sustancias. Para ello, se describen los diferentes paradigmas y modelos a partir de los cuales se puede comenzar a comprender un tema tan amplio como lo son las drogas. También se analiza en relación a la ley de Salud Mental, los abordajes comunitarios, y cómo todos estos elementos se conjugan en la institución objeto de estudio, los Centros Barriales. Por último, se hizo una breve historización de las diferentes instituciones y enfoques utilizados para tratar la problemática de los consumos en la Argentina a través de los años.

### **1.1. Breve conceptualización del consumo problemático y las drogas**

Para comenzar a indagar sobre el concepto de drogas, tomaremos la definición de la Organización Mundial de la Salud, que establece que se refiere a un “conjunto de sustancias químicas que, al incorporarse al organismo, producen una variabilidad de efectos complejos relacionados con la sustancia que se consume, el sujeto consumidor y el contexto en que tienen lugar las prácticas de consumo”.

Por su parte, desde una perspectiva socioantropológica, se sostiene que la adicción o toxicomanía “es un estado complejo que desarrollan ciertas personas usuarias de drogas, en el que influyen las propiedades farmacológicas de las sustancias usadas, el entorno social y las experiencias personales” (Garbi, 2021, p 176).

En los últimos años, en términos históricos, se adoptó el concepto de *consumos problemáticos* puesto que, siguiendo a la autora Garbi (2021) “es más específico y descriptivo porque atiende no ya al objeto de consumo, sino a las situaciones y conductas de consumo que afectan la salud de las personas y sus relaciones sociales.” De hecho, desde el Plan IACOP (Ley 26934)<sup>2</sup>, no hace falta que medie sustancia para un consumo problemático.

Según la definición o conceptualización sobre el consumo que se tenga en cuenta serán las formas de abordaje; y en este sentido se plantea que es importante tener presente una perspectiva relacional, que no se centre solo en un aspecto que llevaría a dar respuestas de

---

<sup>2</sup> En Argentina se cuenta con la Ley 26.934 de creación del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP) sancionada en el año 2014. “El Plan IACOP adopta un nuevo paradigma más moderno y propone entre otras cosas adoptar el modelo de reducción de daños. Este modelo busca mediante políticas, programas y prácticas minimizar las repercusiones sanitarias, sociales y jurídicas negativas asociadas con el consumo de drogas. (...) Esta ley resulta una herramienta indispensable, ya que ofrece cimientos sólidos para sustentar una política pública federal, con fuerte énfasis en entender la realidad de los consumos problemáticos, sobre todo en contextos de mayor pobreza y exclusión social.” (García, 2022:4)

forma parcial y reduccionista, puesto que no se daría cuenta de la complejidad de la problemática. Al respecto, la autora Garbi nos dice que “el consumo no está provocado por el sujeto ni por las sustancias ni por un único condicionante social, sino que es un fenómeno multidimensional que lleva a complejizar la mirada acerca de la salud desde una perspectiva integral, multidisciplinaria, colectiva y en términos relacionales” (Garbi, 2021:175).

### **1.1.2. Modelos de intervención**

Edith Benedetti (2014) sostiene que, a lo largo de la historia, se han utilizado diferentes modelos de intervención frente a la problemática de los consumos. Esto es, las diferentes conceptualizaciones y formas de entender los elementos que se presentan como hechos en un cierto espacio-tiempo; distintos modos de comprender la relación de las personas con las sustancias psicoactivas y con su entorno. Estos son:

- **Modelo ético-jurídico:** al tratarse de un modelo jurídico, la consideración sobre las sustancias varía de acuerdo a su legalidad, por lo cual tiende al punitivismo. Según este criterio, quien consume drogas ilegalizadas es alguien que transgrede, que rompe el orden. Hay una valoración ética del comportamiento, bueno-malo, correcto-incorrecto.
- **Modelo médico hegemónico:** surge a partir de la mitad del siglo XX y deviene del tratamiento preventivo-asistencial que se ofrecía como respuesta a las enfermedades infectocontagiosas. De este modo, las adicciones son leídas como una enfermedad, y quien consume, como un enfermo. Aquí el foco no está puesto en la legalidad o no de las sustancias, sino en el potencial adictivo y tóxico de las mismas.
- **Modelo psico-social:** a diferencia de los anteriores, en este modelo la atención está puesta sobre todo en el sujeto que consume, y en cómo es el vínculo que establece con la sustancia. Es a partir de esto que otros matices pueden tenerse en cuenta en el análisis, y que la diferencia entre consumo y consumo problemático cobra relevancia. Así, las adicciones son conceptualizadas como el síntoma de problemas previos que la persona tiene en su medio social.
- **Modelo socio-cultural:** este modelo encuentra la explicación del fenómeno de las drogas en la dimensión macro-social. Es a partir de las estructuras sociales generales y los factores socio-culturales y socio-económicos particulares de cada contexto específico que los consumos problemáticos se manifiestan como un síntoma más de una sociedad en crisis.

Si bien los modelos antes descritos han surgido en diferentes contextos históricos, todos ellos se conjugan en cómo se entienden y abordan actualmente los consumos de drogas. No

sólo en cómo se conceptualiza a las sustancias y a los sujetos que las consumen, sino también al rol de quienes llevan adelante las políticas de prevención y tratamiento, y cómo todo aquello se vincula con la dimensión socio-histórica.

### **1.1.3. Paradigmas: abstencionismo-reducción de riesgos y daños**

El consumo de drogas es un fenómeno complejo y multidimensional, que puede abordarse desde diferentes paradigmas y cuerpos teórico-prácticos. Estos no son excluyentes entre sí, sino que muchas veces se combinan, y coexisten dentro de los discursos y prácticas de las organizaciones.

En el paradigma abstencionista-prohibicionista, el foco está puesto en la sustancia psico-activa. En los tratamientos, se exige la supresión del uso de drogas, y ésto constituye el objetivo principal. Se considera que el sujeto es dependiente de la sustancia que determina su comportamiento, por lo cual, necesita ser controlado (Menéndez, 2012). El sujeto aparece así como pasivo, víctima del padecimiento de la adicción. Siguiendo esta lógica, la persona recobraré el control sobre su conducta únicamente a partir de la supresión total del uso de drogas. En cuanto a las estrategias preventivas, son comunes las campañas publicitarias. En ellas pueden observarse discursos en los cuales la atención se centra en la sustancia, utilizando enunciados como “la droga mata”, “la droga controla tu vida”, esto deja entrever la noción de que las sustancias por sí mismas enferman y matan. Se emplean metáforas bélicas, como ‘lucha’ o ‘combate’. También se concibe que hay ciertas drogas (alcohol, marihuana) que son la “puerta de entrada” a otras más “duras” (paco, cocaína).

Por otra parte, en la perspectiva de reducción de daños el objetivo principal no es que la persona suprima el consumo, sino minimizar todo lo posible los riesgos asociados a dicha práctica. Estos riesgos pueden ser: de salud, como la transmisión de enfermedades; sociales, como la estigmatización o vulnerabilidad social; o jurídicos, que implican consecuencias penales por la producción, venta o circulación de estupefacientes (Benedetti, 2015)

Se conceptualiza al sujeto como activo y responsable (pero no por esto culpable) de su proceso. Una parte fundamental de los tratamientos es que éstos se den en un marco de escucha, que sea accesible y aceptado por lx usuarix, que pueda participar del mismo y no simplemente acatar indicaciones. Desde esta perspectiva, las estrategias de prevención se piensan de un modo integral, comprendiendo la totalidad de las circunstancias vitales de quienes consumen. Se utilizan estrategias de promoción de derechos, que apuntan a ampliar las redes vinculares e institucionales de las personas, se apuesta por una transformación de sentidos, donde quien

consume pueda empezar a preguntarse por su consumo, sobre cuál es su relación con la sustancia, qué circunstancias de su trayectoria vital lx han llevado a ese lugar.

## 1.2. Cómo se concibe al consumo problemático de drogas en los Centros Barriales

A partir de la información recabada en el trabajo de campo, se observa que en los Centros Barriales analizados las intervenciones relacionadas a los dos paradigmas, descritos en el apartado anterior, conviven. Pueden distinguirse elementos discursivos que hacen alusión a las ideas abstencionistas, por ejemplo, en las decoraciones de algunos Centros Barriales que tienen plasmadas consignas que rezan: “la droga mata”, “consumir drogas no te hace más canchero”. Pero también muchos de los procesos de intervención que se llevan a cabo desde estas organizaciones, siguen los lineamientos propuestos por el modelo de reducción de riesgos y daños; ya que los procesos de acompañamiento que se ofrecen a lxs usuarixs no ponen el foco en las sustancias, “porque no es la sustancia, es el modo, más allá de que algunas sustancias sean un poco más adictivas que otras; pero el consumo y los grandes problemas del consumo son parte de una sociedad de consumo” (psicólogo). Con lo cual, se intenta que quienes asisten puedan comenzar a construir un proyecto de vida.

Una psicóloga social comenta que, si bien el objetivo último de los tratamientos es que las personas abandonen el consumo, las estrategias que se utilizan en ese camino están más relacionadas a la reducción de riesgos y daños “(...) nosotros entendemos que el consumo cero al principio no existe, o sea que por ejemplo uno sabe que en las casitas alguno se fuma marihuana, otros han consumido, pero tenés que seguir dándole chances... también esto de que los chicos hagan cosas como por ejemplo la escuela, que puedan recibir un título, que es como materializar su esfuerzo, es que hagan cosas, los sentimientos, qué les genera esto de estar en el emprendimiento y encontrarse con el otro, encontrarse con la responsabilidades, qué le pasa, el vínculo con los compañeros de la casita, todo eso”. Así, se insta a que las personas participen de actividades, que creen vínculos con otrxs, que obtengan gratificaciones. Sacando el foco de las sustancias como el único problema, y dándole espacio a otros aspectos de su vida, se espera que eventualmente el consumo ya no aparezca como lo único y más importante.

En cuanto a la pregunta sobre si existe alguna postura institucional desde el Hogar de Cristo en cuanto a estas perspectivas, nuevamente las respuestas varían en los diferentes Centros Barriales. Lxs trabajadorxs tienen diferentes visiones sobre ello. Un coordinador sostiene “El Hogar de Cristo como institución, como familia grande no está de acuerdo con ese lineamiento ni lo promulga, ni lo quiere, el de la reducción de daños (...) la realidad es

*que en eso le doy la derecha a la familia grande del Hogar, que la gran mayoría que nosotros recibimos, son personas que cualquier consumo los mamea mal, los hace volarse mal, no tienen la capacidad de decir, la marihuana es esto, y la pastilla es esto (...) hay un nivel de adicción y de contacto con el consumo que por más que sea un vasito así de cerveza o un porrito así chiquito, cómo se lo toman es adonde lo llevan y además es la puerta, se abre la puerta y arranca el consumo fuerte, entonces comprobado, en este tipo yo llevo nueve años trabajando el Hogar de Cristo, son muchas las vidas que vi y que acompañe, y que hicieron esta, la de me fumo un porrito los viernes, los sábados y se empieza cada vez a replicar más (...)”* en este testimonio, puede darse cuenta de ciertos elementos que responden al paradigma abstencionista, como por ejemplo, la creencia de que hay drogas que funcionan como iniciación al consumo de otras.

También en los discursos de quienes han atravesado consumos problemáticos y un posterior tratamiento, se observa una patologización del uso de drogas. Un acompañante par dice: *“(...) es una enfermedad que toda la vida la vamos a llevar y toda la vida vamos a ser adictos, porque eso no va a cambiar nada pero eso no quita de que no podamos hacer algo (...) soy un adicto pero en recuperación.”*. Otro acompañante, en un Centro Barrial diferente, al reflexionar sobre su propia experiencia dice: *“es una enfermedad física, mental, espiritual, social”*. Notamos así la mixtura de los paradigmas mencionados.

Por otra parte, una coordinadora reconoce cierta ambigüedad en cuanto a los discursos y prácticas hacia el interior de los dispositivos del Hogar de Cristo. Identifica elementos en relación al paradigma abstencionista, pero afirma que en la práctica las estrategias se condicen con los lineamientos de la reducción de riesgos y daños. Una trabajadora social del mismo Centro Barrial coincide en esta opinión y sostiene, además, que este modo de abordaje se torna necesario debido a las características de la población usuaria. Si se trabajara estrictamente desde un paradigma abstencionista, dice, casi nadie podría cumplir con los requisitos necesarios para asistir.

Desde los Centros Barriales plantean que el consumo problemático es algo social, *“(...) estas personas vienen así, como rotas (...) van conviviendo a los tumbos y muchas veces el consumo es un lugar de pertenencia y encuentran ahí un refugio, encuentran muchas veces familia, amigos, pares, y personas que están predispuestas, junto con ese quilombo se juntan y es un cóctel maravilloso que después no pueden salir, y cuesta mucho. (...) (Estudiante de psicología )*. En línea con esto, en otro de los Centros nos cuentan desde la psicología social que más que enfocarse en el consumo en sí como práctica, es mucho más importante lo que te lleva a eso. Es decir, se mira la historia de las personas usuarias, entender que hay detrás de los

enjos, de las conductas agresivas: *“El consumo termina siendo una consecuencia de una historia frágil en la que terminan en situación de calle y con problemáticas de consumo”* (Trabajadora Social); *“es como un rechazo social, un rechazo familiar (...) el consumo es lo último”* (Psicóloga social). El enfoque está puesto en identificar en conjunto por qué llegaron allí, a un consumo problemático; puesto que muchas veces las mismas personas no tienen esa respuesta, no saben. El consumo tapa todo al punto de no registrar/se, *“en realidad te anestusias con eso perdés el registro de todo, la responsabilidad, de qué sos capaz, de qué son las fortalezas, mismo las habilidades.. te tapa todo (...); de hecho eso es lo que les cuesta: cuando empiezan a encontrarse con sus emociones, con sus faltas; hasta con las mismas alegrías. Les cuesta las emociones fuertes”* (Psicóloga social).

A su vez, en oposición o convivencia con esto último, encontramos que se plantea tener una visión integral, desde el equipo técnico, donde lo primordial no es la sustancia, el consumo es un problema más del montón de otros problemas, *“no es algo que pueda definir a una persona, me parece que es un aspecto más de su vida, de un montón de dolencias y un montón de circunstancias que lo llevan a consumir pero el eje tiene que estar en que esa persona, tiene que tener un proyecto de vida diferente, (...) pero no atacar con una terapia para que deje de consumir”* (Trabajadora social).

En las entrevistas surge la reflexión sobre el mundo del consumo en general, y consumo de sustancias en particular, en tanto que no solo es uno de los grandes negocios a nivel mundial sino que *“es un sistema perjudicial que vive de lo económico, que lo legitima y lo necesita en lo social, me parece una estructura gigante y que por ahí sirve para sí determinadas fragilidades humanas que, la verdad es esa, tapar nada más que tapar, no sirve para otra cosa (...)”* (Trabajadora social). Se concibe el consumo como algo propio de la sociedad actual, capitalista-globalizada donde se pone en juego una necesidad de “tapar huecos” que pueden ser familiares, sociales. Y esto, en las poblaciones vulnerables, se potencia ante la confluencia de las problemáticas complejas existentes. Entonces es un consumo muy ligado al despojo, a la expulsión: *“Son las condiciones de vida que ayudan o no a que eso se pueda problematizar y acompañar a la vez”* (Trabajadora social). En la conceptualización del consumo problemático, éste está en todos los estatus sociales y del tipo que sea, se plantea en las entrevistas entonces, que si una persona tiene una adicción: a la droga, al juego, al consumo de gastar la tarjeta de todos los meses, etc. por ahí la terminación sería: *“es problemático cuando se te desordena la vida”* (Coordinador).

En los Centros se piensa la problemática de consumo teóricamente como aislamiento, quedarse solx, no poder poner en palabras lo que sentis o lo que te pasa; y sobre todo tiene que

ver con cortar lazos o vínculos. Que incluso muchos ya vienen rotos, en esta población, desde antes, con sus familias de origen o grupos de pares o espacios de socialización diversos (laboral, recreativos, espirituales). De allí que los espacios de los Centros funcionen como lugares donde te tratan amorosamente o donde te hacen sentir parte, donde te esperan o tienen un registro de tus situaciones.

Se problematiza, en nuestras entrevistas la idea del consumo social; cuándo se pasa de esa línea y empieza a ser un consumo que no se controla, que no se le puede poner un freno y lo que se habla con las personas usuarias, desde quienes forman parte del Equipo Técnico, es preguntarse quién está manejando la sustancia o si la sustancia tiene el control. Porque si bien se respeta la autonomía y capacidad de decisión propia de cada persona, el acompañamiento en el tratamiento consiste en hacerles ver los límites, que muchas veces se vuelven borrosos. Este acompañamiento, nos comentan, es para toda la vida; no se puede pensar en un corto o largo plazo sino hasta donde la persona en tratamiento permita el acompañamiento. La recuperación es un día a día.

### **1.3. Los consumos como problemática social**

Tomando aportes de Garbi (2021), históricamente, diferentes sustancias fueron utilizadas por variadas culturas y sociedades humanas. Ya sea para estimularse, sedarse, suavizar el dolor, experimentar sensaciones placenteras, etc. Recién para el siglo XX se construye la toxicomanía como un problema social. La autora plantea que, originalmente la sanción sobre las sustancias psicoactivas no se basó en fundamentos y criterios médico-psiquiátricos sino más bien en juicios y prejuicios morales, identificando la droga con lo peligroso, el vicio o lo degradante.

Luego tanto desde la medicina como desde el derecho se fueron esbozando determinados discursos e intervenciones en cuanto al consumo problemático de sustancias. Desde la medicina y saberes psi a través de tratamientos en general centrados en la persona y la sustancia. Desde el derecho con legislaciones como por ejemplo la Ley 23.737 con una lógica punitiva, penalizando la tenencia para consumo personal y estableciendo un tratamiento como parte de la pena; también la Ley de Salud Mental que supuso un cambio de paradigma.

En relación a esta última Ley es que se plantea en las entrevistas realizadas que, hace años se viene trabajando con una mirada social, una mirada ética de que es una problemática de salud, una problemática social que tiene que ver con las condiciones de vida, con el contexto, con los vínculos. Es una mirada amplia. Se sostiene que lo espacial, el barrio, el contexto condiciona el tipo de consumo que se lleva a cabo en las poblaciones. Hay determinados

accesos a determinadas sustancias; “*seguramente en otros barrios no tan populares, que no son villas, va a haber otro tipo de consumo*” (Trabajadora Social).

Es interesante hacer aquí una aclaración conceptual, siguiendo a Renoldi (2014), lo que se considera *drogas* tiene un peso de ilegalidad, pero también de enfermedad, a diferencia de las drogas reguladas que son clasificadas como medios para el bienestar e, inclusive como caminos para el alivio o la cura de la depresión, de las fobias, etc. Entonces la autora plantea que las drogas cargan con el peso moral de la ilegalidad y de la nocividad; pero se trata de procesos clasificatorios que parten de órdenes del Estado. En este sentido, cuando se clasifica lo legal se marca y se inscribe con la prohibición el atributo negativo hacia aquello que se pune. Pero este atributo no le pertenece necesariamente a la cosa sino que las leyes responden a panoramas morales de una época que se debaten en sistemas legislativos cuyos resultados no son siempre consensuados. El desafío que plantea la autora es humanizar el mapa que trazamos, considerando la diversidad que se observa, lo que significa “*abrir el campo interpretativo para poder precisar el lugar que cada cosa ocupa en un universo complejo de relaciones que ha tendido a reducirse a una frase encriptada: “maldita droga”. Tal reduccionismo omite las múltiples maneras de usar las sustancias, los sentidos variados que las personas les atribuyen cuando lo hacen, y lo que todo eso significa*” (Renoldi, 2014:130).

En el marco del análisis sobre las prácticas de consumo, es interesante mencionar a Epele (2010) que identifica unas lógicas de consumo de distintas sustancias y modos de administración, teniendo en cuenta contextos socioeconómicos y políticos cambiantes. Primero menciona “*la lógica del compartir*” que tiene lugar a mediados de la década de 1980; se trata de una lógica caracterizada por la autora por un consumo no individual en el que los objetos necesarios, por lo general, son para inyectarse (jeringas, agujas, vendas) y eran socializados dentro de los grupos. Luego está “*la lógica empresarial*” ubicada desde mediados de la década de 1990 hasta la crisis económica política del 2001 aproximadamente; dado que con la expansión del VIH-SIDA los patrones de morbi-mortalidad aumentaron; esto en parte llevó a que la modalidad de administración vire de la inyección hacia la inhalación. Epele relata que esta modificación implicó mutaciones en las prácticas de consumo, comienza a ser más accesible ya que no implica un “saber hacer” propio de la inyección como encontrar la vena o curar la herida por ejemplo; también implicó un desplazamiento hacia una práctica más individualista. Y con posterioridad a la crisis de 2001 se identifica la tercera lógica “*la lógica del consumir (se)*”, donde se observa una consolidación de nuevos códigos, hay una modificación en las transacciones territoriales y una exposición abierta a la mirada de los otros debido al nivel de compulsividad y deterioro que generan las sustancias fumables,

especialmente la cocaína. En relación a estas lógicas, observamos en nuestras recolecciones de datos en los Centros que si bien los tipos de consumo son variados, predomina el paco como sustancia privilegiada la cual puede fumarse o inyectarse haciendo convivir ambas lógicas, hablando en términos teóricos. Hay una idea de *“compartir lo poco que tengo”* y también al mismo tiempo de *“me corto solo”*. Particularmente, sobre la lógica de consumo encontramos, en nuestras entrevistas, un hilo de reflexión en relación al tratamiento del consumo problemático en los Centros Barriales: *“(…) apareció la figura del consumidor, en el contexto de una sociedad de consumo, está bien, nosotros estamos inmersos en una sociedad de consumo, que ves cuando una persona es internada, que si no puede consumir la sustancia de preferencia, qué consume? violencia, consume manía, consume manipulación, sus relaciones son relaciones de consumo, no hay un otro, hay cosas; el trabajo en la psicopedagogía es enseñarle que puede haber un espacio para un otro, que es lo que corta el consumo, justamente. Después si puede haber cosas más específicas, pero no acá, no con estas drogas”* (Psicólogo).

### **1.3.1. El rol de las nuevas formas de religiosidad popular**

En el texto de Lorenzo y Castilla (2013), y en consonancia con lo anteriormente mencionado de las lógicas de consumo; las autoras plantean que los cambios en torno al tipo e intensidad del consumo, sumado a la fragilidad y debilitamiento de las redes sociales de lxs usuarixs, la precariedad, vulnerabilidad y exclusión se acompañó a su vez de la emergencia de alternativas no biomédicas de recuperación de drogas; entre ellas las nuevas formas de religiosidad popular. Éstas últimas caracterizadas por la distancia de las formas tradicionales de institución religiosa. La redefinición de competencias al interior del campo religioso, según plantean las autoras tomando aportes de Bourdieu, es la resultante de la lucha por la definición de competencias con otros campos orientados hacia la cura de cuerpos y almas, en particular, en disputa con la medicina.

*“En contextos marcados por la pobreza, la marginalidad, la exclusión y la vulnerabilidad en conjunción con las escasas respuestas de las instituciones gubernamentales, y con los fracasos reiterados en los intentos de dejar de consumir, el “rescate” (que proponen algunas prácticas religiosas pentecostales por ejemplo) a través del acercamiento a las lógicas religiosas emerge como una alternativa cada vez más extendida”* (Lorenzo y Castilla, 2013:65). Estos aportes son de gran relevancia en tanto que los Centros Barriales justamente surgen como una apuesta religiosa y territorial diferente a lo tradicional, en términos de tratamiento al consumo problemático. Si bien en los Centros donde realizamos las entrevistas

el tema de la religión no es algo que se imponga obligatoriamente sí es algo que está presente y que se vive con diferentes prácticas como hacer la señal de la cruz al cruzar alguna imagen de santos, vírgenes o mismo para hacer la bendición de la mesa antes de almorzar, las misas, se realizan eventos bíblicos y ceremonias organizadas como bautismos, casamientos, entre otros. En las entrevistas nos comentan que si bien reciben personas con otras religiones o con ninguna creencia sin problema, también dejan manifiesto que lo mínimo que se exige es el respeto.

Según lo observado y recolectado lo espiritual/religioso se vuelve en algún punto un motor para sacar fuerza de voluntad ante la complejidad de situaciones que tienen que atravesar sumado a la situación de adicción/consumo: *“en un punto no hay que descuidarse, hay que ver si encontraron alguna manera, alguna herramienta para sostenerse, hay que tratar de fortalecerse ahí porque es complicado. Más que nada por el sistema en que vivimos, la verdad que hay tantas situaciones conflictivas en el barrio, los barrios están cada vez más perseguidos por un lado y más abandonados por el Estado, entonces hay un nivel de supervivencia muy alto que hay que tener, para no dejar todo fuera de control (...)”* (Trabajadora Social).

Relacionado con esto, en un texto de Güelman (2018) se plantea que es posible encontrar, a su vez, en algunos artículos y autorxs que la religiosidad puede constituir un elemento que ayude al proceso de recuperación de adicciones/consumo problemático dado que brinda apoyo, contención y una red de protección para el rescate de la identidad y la autoestima. Aunque también es posible encontrar vinculaciones más rígidas con técnicas disciplinarias como la vigilancia en cuanto al quehacer, el control sobre el tiempo, el espacio, las sanciones y demás. Sobre esto último, es posible identificar una convivencia en algunos de los Centros Barriales: por un lado la contención ante un consumo que busca tapar otros problemas y la construcción/recuperación de vínculos en pos de una integración social; por otro lado ciertas técnicas de control de los espacios con la planificación de actividades y del tiempo, que si bien es para inculcar un cierto orden también es para influenciar indirectamente sobre qué se hace con ese tiempo *“el tiempo acá es un tiempo que se le gana al consumo/no dedicado al consumo”* (Coordinador).

Nos comentan : *“(...) A veces hay situaciones que escuchamos que son dramáticas, y no entendés cómo hacen las personas para poder sostenerse y seguir viviendo. La verdad es muy perverso el sistema narco, realmente es como dicen algunas organizaciones: "la pasta base es la droga de exterminio de los sectores populares", y bueno, es un poco así* (Trabajadora Social). Sostienen que es muy perverso lo que se genera en torno al consumo, que es muy difícil de revertir y termina haciéndose una cuestión de vida. En este sentido, las

autoras Castilla y Lorenzo sostienen que “(...) *los líderes religiosos brindan a los/as usuarios/as un lugar para dormir, comer e higienizarse junto con apoyo y contención emocional. (...) Que también son lugares desde los cuales se comienzan a reconstruir lentamente, a veces con éxito y otras con más expectativas que posibilidades, los lazos vinculares erosionados durante la trayectoria de consumo*” (Castilla y Lorenzo, 2013:71). Si bien no en todos los Centros recorridos se encuentran figuras de líderes religiosos<sup>3</sup>, si en algunos es posible hacer una analogía con la figura de los curas villeros, como aquellos que ofrecen lo mínimo como una escucha, un abrazo, una propuesta para empezar a acercarlxs al espacio del Centro Barrial y construir una demanda de tratamiento sobre la situación de consumo problemático. De hecho, algunas de las experiencias que comentan las autoras dan cuenta de la emergencia de “*formas autónomas de producción de sentidos religiosos*” que contemplan tanto las necesidades de comunicación y de contención, como las experiencias de pérdidas y deterioro físico que comparten la mayoría de lxs usuarixs de pasta base/paco.

#### **1.4. Abordajes comunitarios**

Las autoras Camarotti y Kornblit (2015) plantean en relación a los abordajes comunitarios que se trata de un modelo que incorpora el contexto donde se dan las prácticas de consumo y apunta a prevenir. Se trata de una estrategia de intervención que tiene como protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones relacionadas con el uso problemático de drogas. La comunidad es entendida no armónica ni románticamente sino como un área de conflicto, diversidad, solidaridad, tensiones, en permanente construcción. Se deben considerar los determinantes sociales en la aparición de los consumos abusivos o problemáticos de drogas, ya que las prácticas se imbrican con los afectos, las emociones y las experiencias de dolor y goce.

Por su parte, prioritariamente se parte de los recursos existentes en la comunidad (personas, ideas, vínculos, relaciones, estructuras, instituciones, presupuesto) y se los pone en vinculación y diálogo, respondiendo a un modelo integral de abordaje comunitario.

Las autoras mencionadas anteriormente plantean que “*una característica básica de las sociedades actuales es la reducción de la participación social expresada en buena medida en*

---

<sup>3</sup>El liderazgo religioso puede definirse como “el proceso mediante el cual ciertas personas líderes inducen a sus seguidores a actuar con ciertos objetivos trascendentales que encarnan los valores, motivaciones y aspiraciones de lxs líderes y sus seguidores. Tal liderazgo involucra el ejercicio del poder en las colectividades religiosas, pero su dominio es más limitado que el del poder político en la actualidad en la mayor parte de las naciones; lo que no fue el caso durante la historia de la humanidad” (Salva Trios, 2019) En: <https://leyderecho.org/liderazgo-religioso/>

*el debilitamiento de rituales que vinculaban a las personas entre sí (...)*” (Camarotti y Kornblit, 2015:215) En este contexto, mencionan el concepto de religación para hacer referencia a la producción de identidades grupales y pertenencias. Los programas o propuestas socio comunitarias favorecen el involucramiento de las personas cuestionando el individualismo y la apatía; lo cual permite superar a cuenta gotas la atomización social<sup>4</sup> fomentada por las sociedades capitalistas actuales. En este sentido, se podría plantear que los Centros Barriales serían una apuesta comunitaria: *“Lo que siempre decimos es "recibir la vida como viene", yo creo que esa es la estrategia base que tenemos para recibir a la persona con problemática de consumo. Poder escucharlos, poder contenerlos, poder decirles que acá pueden venir en la situación que sea, que pueden estar acá, que puedan ingresar, manifestar qué problemática tienen, qué dolor los atraviesa”* (Trabajadora social).

En el marco de la idea de comunidad nos cuentan en las entrevistas como van cambiando las personas usuarias del Centro ante la asistencia frecuente a los espacios que brindan; se va modificando esa adrenalina de estar siempre atento, que es propio del estar en la calle y mostrarse fuerte, duro, se encuentran con un lugar donde lxs van a abrazar, donde van a poder llorar, donde les van a poder prestar un hombro.

Si bien nos cuentan que los recursos no abundan y siempre son un desafío a conseguir y hacerlos rendir, ante eso quienes están dentro del Equipo hacen apuestas artesanales para la concreción de planes o ideas: se piden donaciones, se arman bingos o rifas. Esto habla de la idea de comunidad en tanto hay un involucramiento y participación que se contagia más allá de los recursos económicos o materiales disponibles para concretar propuestas.

### **1.5. Sobre la interpretación de las “recaídas” en los Centros**

El concepto de ‘recaída’ está relacionado al paradigma abstencionista, ya que el acento está puesto en la sustancia, que aparece como prohibida. Según este criterio, las recaídas son consideradas fallas por parte del sujeto en el marco del tratamiento.

En cuanto a la pregunta sobre cómo se conceptualizan y abordan estas situaciones en los Centros Barriales, nuevamente las opiniones difieren en algunos puntos y coinciden en otros. Una coordinadora dice *“(...) lo trabajamos cuando el pibe lo trae como un problema. De hecho, en relación a esto que venimos hablando, la mayoría de las veces se desestima. ‘Bueno,*

---

<sup>4</sup> “El advenimiento de la cultura moderna, de la racionalidad formal-instrumental, provoca – y también se expresa en – la descomposición de la unidad del mundo social en diferentes [...] esferas de valor, autónomas, inconmensurables, conflictivas e irreconciliables: la religión, la ciencia, la economía, la erótica, la política, la estética (Aguilar Villanueva, 1988: 84-85; subrayado nuestro) Estas múltiples esferas de valor autónomas derivan de una sociedad inmersa en la pérdida de sentido ante la racionalización (cultural) del mundo.” (Goldwaser, 2005:17)

*estás acá', después vemos. La pregunta original es '¿es un problema para vos consumir?', bueno, y ahí vamos viendo qué pasa.(...) Sin dudas estar en la calle hecho bolsa en el boquete es un problema. Después, esto, consumir qué, cómo, en qué condiciones, cuidadas, eso se va trabajando". En otro Centro Barrial, un coordinador dice "en las adicciones se habla del permitido, que es esto de cuando 'me doy un permitido, me fue mal', nosotros este año con el psicólogo empezamos a trabajar de cambiarle el nombre, porque el permitido medio que me lleva a. Entonces lo cambiamos a un 'prohibido', 'me di un prohibido', porque es esto de que me estoy dando un permiso a algo que en realidad no me tengo que dar". En estos testimonios, puede darse cuenta de dos modos distintos de concebir a las drogas y los consumos.*

Sin embargo, a pesar de las diferencias en la conceptualización, lxs trabajadorxs antes citados coinciden en que la principal herramienta que se utiliza ante estas situaciones es poder habilitar la palabra. Desde sus diferentes perspectivas concuerdan en que hablar sobre la vuelta al consumo permite que la persona pueda comenzar a problematizar, a preguntarse cuáles son sus 'detonantes', esas situaciones que los llevan a consumir nuevamente. En relación a esto, y ante la pregunta de cuáles son las estrategias para sostener el no consumo más allá del tratamiento, un psicólogo comenta "( ) es una parte de un proceso, hay estrategias que tienen que ver con la posibilidad de que la persona pueda, primero que pueda hablar, que pueda decir 'tengo ganas de consumir, siento que voy a consumir inminentemente', que se construya una red de contención, si yo me quedo callado y no le digo a nadie que soy un consumidor, nadie me va a poner un freno." Las estrategias a las que hace alusión se relacionan con las propuestas por el paradigma de reducción de riesgos y daños; según las cuales el objetivo principal no es suprimir el consumo, sino que éste pueda comenzar a ser regulado por parte del sujeto, y que se dé en las mejores condiciones posibles.

En los Centros entienden las "recaídas" como parte de un proceso que probablemente sea espiral, es decir que se puede repetir varias veces; con lo cual lo que se evalúa o intenta modificar son las herramientas, hay que ver qué faltó, qué llevó a esa situación y trabajar en eso, en herramientas que se van construyendo como parte del proceso. Por la manera de trabajar de los Centros Barriales, y comprendiendo la especificidad de la población que allí concurre, hay pocas personas usuarias que en realidad están sin consumir; la idea es que en el Centro haya actividades que permitan ocupar la cabeza en algo distinto, que no sea todo consumo. Las recaídas, comenta un acompañante que además es estudiante de psicología, "son parte de la vida, parte de lo que uno está haciendo, parte de ese tratamiento que van llevando, buscamos qué aprendizaje le dejó al pibe esa recaída, que aprendió de eso, que no pudo hacer para

*terminar recayendo, la recaída es una experiencia más de la vida del pibe, como aprender a andar en bicicleta y la recaída, si la puede capitalizar de esa manera, bueno habrá aprendido algo, ahí está en la persona, como puede trabajar con eso, qué le pasó, que lo llevó a ese lugar”.*

Aunque hoy por hoy en algunos de los Centros los equipos técnicos tienen una mirada más de tomar las recaídas como parte de un proceso, también es algo que se fue trabajando “no es como *”bueno, empezás de cero”*. De hecho tratamos de desarmar algo de eso, nadie empieza de cero. Nada en la vida. Todo se capitaliza para, por lo menos, no volver a hacer lo mismo que antes si es que tanto te molesta, te trae conflictos. Vuelvo a decir, son esta, este, con todo mi bagaje. *Qué hago para hacer algo distinto. Eso se trabaja, entonces todo lo otro se habla de forma individual.”* (Coordinadora).

Se busca no tomar las situaciones de una forma tan rígida puesto que eso llevaría a un proceso de frustración sin sentido, y también “*como que quita cierta responsabilidad, ¿no? Esto de ‘volví a consumir, porque estoy enfermo, porque soy esto, porque no puedo’*. Bueno, nadie te obligó. *Hay que empezar a trabajar sobre eso”* (Coordinadora). En las entrevistas, puede darse cuenta de que en la mayoría de los Centros Barriales se trabaja a partir del paradigma de reducción de riesgos y daños. No hay una lógica moralista con la cuestión del consumo, o de “limpieza total”.

Una trabajadora social sostiene que hay que alojar la especificidad de la población que concurre a los Centros Barriales, porque si el posicionamiento es desde un lugar abstencionista, casi nadie podría cumplir con los requisitos para acercarse. Entonces, esta realidad requiere flexibilidad ante situaciones de “recaídas” o de consumos que continúan reiterándose.

La trabajadora social de uno de los Centros nos plantea que en estos casos se busca una lógica de atención singular; que tiene que ver con qué por ahí desde afuera puede parecer algo re grave pero para la persona no porque no lo registra, o al revés, puede pasar que la persona tenga una mirada más moral, del abstencionismo, de “volví todo mi tratamiento para atrás, recaí..” y todo es una tragedia. Entonces desde lo profesional se busca alojar la angustia, la situación sin juzgar pero dando un devolución en base a lo que se va viendo. Una trabajadora social desde otro Centro Barrial comenta que “*hay muchas instituciones donde ellos y ellas estuvieron y se les han cerrado las puertas. O después de una recaída, bueno, mirá, no podés seguir viniendo o vení la semana que viene, y ahí se pierde el contacto con la persona. Nosotros tratamos de tener cierta cintura para esas situaciones, para que la persona pueda levantarse y volver a estar acá. Yo creo que a partir del vínculo creo que la persona empieza a ser parte y a sentirse querida. Sabe que alguien le está preguntando dónde está, cómo llegó, a partir de*

ahí” . Una vez más, el vínculo que se establece entre las personas aparece como una parte fundamental de lograr la permanencia de lxs usuarixs en la institución.

En los Centros donde logramos hacer entrevistas nos cuentan que cuando las personas empiezan el tratamiento de consumo, al principio las “recaídas” son muy esperables y seguidas. Después terminan siendo más esporádicas, dependiendo de la persona pero se consideran parte del proceso y del tratamiento. Se pone gran foco en las personas usuarias que tienen años ya de proceso y que han ingresado a algún espacio más laboral, y que quizás dejan de ir al Centro, de revisarse, de ir a terapia, de participar de los espacios grupales porque se confían y piensan que todo está bien pero ante la mínima frustración o desilusión es donde más en riesgo terminan estando porque no cuentan con una red de contención y apoyo. Ahí es donde aparecen las recaídas más difíciles de procesar. En este sentido, es que se exige mucho el tema del habla, de poder poner en palabras con lxs referentes que lxs acompañan. Si tienen ansiedad, si están enojadxs, si hay algo a lo que no pueden enfrentarse, si hay algo que les está haciendo mal; a partir de ahí, de la palabra, se puede generar una acción que modifique ese sentir y así no recurrir al consumo como escape.

### **1.6. Historización de las instituciones que abordan la problemática en Argentina**

En el marco de continuar definiendo a los Centros Barriales y su involucramiento en el consumo problemático de sustancias, interesa aquí marcar algunas diferencias con otras instituciones dedicadas a la misma problemática de consumos problemáticos y su tratamiento, sin antes hacer una corta historización. A lo largo de los años, fueron surgiendo distintas respuestas institucionales para los consumos de drogas *“según las normativas vigentes; la perspectiva de funcionarios gubernamentales y de actores relevantes de la sociedad civil en dicho momento; las imágenes construidas desde los medios de comunicación; y las características coyunturales que adquiere la problemática de consumo de drogas (fundamentalmente el tipo de sustancias que se consume y las modalidades de consumo). Esta percepción social incide, a su vez, sobre las normativas que se sancionan”* (Camarotti y Guelman, 2017:27). Lxs autorxs realizan una periodización de las diversas etapas de la historia de respuestas socio-terapéuticas para los consumos de drogas en Argentina.

La primera etapa (1966-1982) se encuentra signada por el surgimiento de una serie de instituciones estatales y de la sociedad civil precursoras en el tratamiento específico del consumo de drogas ilegalizadas: el Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT), el Servicio de Toxicomanías del Hospital “José Tiburcio Borda” y el Centro Nacional de Reeducción Social (CE.NA.RE.SO). Lejos de presentar características que permitan elaborar un perfil institucional, estas iniciativas adoptan diversas modalidades de atención (grupos de autoayuda,

hospital de día, desintoxicación e internación hospitalaria, comunidad terapéutica) y diversos enfoques (multidisciplinarios y holísticos; exclusivamente psiquiátricos; religioso-espirituales no profesionalizados). La segunda etapa (1983-1988) se inicia con la restauración democrática en Argentina y la consiguiente ampliación de las libertades civiles. Esto permitirá que una problemática que permanecía oculta, en virtud de la fuerte represión y estigmatización de las y los consumidores de drogas, adquiera mayor visibilidad. En este contexto, surgió una serie de instituciones estatales y de la sociedad civil que asumieron, fundamentalmente, la metodología de la comunidad terapéutica y adoptaron una perspectiva de trabajo abstencionista. La tercera etapa (1989-2007) se corresponde con la masificación del consumo de drogas y la consiguiente proliferación de instituciones de tratamiento. Si bien las iniciativas de índole abstencionista conservan el predominio, surgen algunos enfoques alternativos como la reducción de daños, que en la década de 2000 se plasman en normativas jurídicas. Las modificaciones legales buscan evitar que la prevención y asistencia de los consumos de drogas se reduzcan a las intervenciones biomédicas. En su reemplazo, se hace hincapié en la promoción de la salud. Desde este enfoque se enfatiza en el mejoramiento de las condiciones sociales e institucionales que permitan una mayor autonomía de las y los consumidores de drogas, concebidos como ciudadanos de pleno derecho. Otro elemento característico de esta etapa es la creación de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) en 1989. El significativo incremento en el número de instituciones durante esta etapa se explica también por la implementación de un régimen estatal de financiamiento de los tratamientos a través de un sistema de becas otorgadas por dicha secretaría. Finalmente, la cuarta etapa (desde 2008 hasta la actualidad) se inicia con el surgimiento de respuestas que basan su trabajo en mejorar la inclusión social de las personas que usan drogas. Entre las más significativas encontramos iniciativas tanto de la sociedad civil (centros barriales) como del Estado (Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario, Centros Integradores Comunitarios) pertenecientes a la SEDRONAR. Estas respuestas se han dirigido a poblaciones vulnerabilizadas, un grupo para el que era difícil encontrar respuestas accesibles y efectivas.

En este capítulo, se hizo un repaso por las diferentes corrientes teóricas que tratan de explicar y/o dar respuestas a la problemática del consumo, entendiéndola como una más dentro de un complejo entramado de otras situaciones problemáticas. En el particular contexto argentino, se relacionó con la Ley de Salud Mental, el plan IACOP, las nuevas formas de religiosidad popular y con las diferentes instituciones que trataron el consumo problemático a lo largo de los años.

## Capítulo 2: Centros Barriales

En este capítulo, nos enfocamos en definir los Centros Barriales, describir su funcionamiento, analizar sus lineamientos institucionales, teniendo en cuenta las dimensiones religiosa/espiritual, la relación con el territorio en el cual están insertos, y el concepto de “familia”, que cobra importancia en las dinámicas de la institución.

### **2.1. Hacia una definición de los Centros Barriales**

Los Centros Barriales son una iniciativa de la Iglesia Católica enclavados en el territorio, especialmente y de forma estratégica, en barrios populares. Su objetivo principal es acompañar a personas en situación de consumo problemático de sustancias, y asistir en cuestiones referidas a la vulnerabilidad social.

El primero de los Centros Barriales funciona desde el 2008 y se ubica cerca del barrio de Zavaleta/villa 21-24, luego fueron creándose otros, siendo hoy en día 53 en todo el país. Si bien hay algunas generalidades, cada Centro Barrial tiene su propia dinámica y modos de funcionamiento. Algunos permanecen abiertos durante el día con actividades y propuestas

diversas (comedor, misas, talleres recreativos, grupos terapéuticos, posibilidad de tener entrevistas con los profesionales que allí se desempeñan, etc.); otros además cuentan con hogares para personas de la comunidad que se encuentren en situación de calle; en algunos Centros Barriales además de la problemática del consumo, se abocan al trabajo con poblaciones más específicas: madres con hijxs a cargo, personas del colectivo travesti/trans, ex presidiarios.

Se plantea un abordaje integral, en el cual el eje sea la persona y sus capacidades, respetando sus tiempos y el contexto en el cual está inserta. Así, el acompañamiento es personalizado según cada situación, y se valoran sobre todo las nociones de *comunidad* y *familia*, utilizadas muchas veces como sinónimos. La comprensión integral de la problemática y la escucha activa aparecen como los elementos distintivos de la intervención llevada a cabo en los Centros Barriales. También la construcción de la demanda es clave para pensar en intervenciones más profundas y de largo plazo.

#### **2.1.1. Centros Barriales como dispositivos comunitarios**

Teniendo en cuenta lo antedicho, es interesante mencionar las ideas de Ramiro Pino<sup>5</sup> (2018) quien plantea que “*los Centros Barriales son lugares de comunidad. No sólo lugares*

---

<sup>5</sup> Entrevista que aparece en Santa María (Ed.) (2018). “*Compartir la mirada en Familia: primer encuentro de Centros Barriales de la Familia Grande del Hogar de Cristo*”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Santa María.

*donde hacer comunidad sino que también son dispositivos comunitarios. Están centrados en la persona pero apuntan también a la transformación del barrio y a la creación de una comunidad. Lo que diferencia de un dispositivo clínico, como puede ser un hospital, es que no se entiende la cuestión en la lógica de un problema y alguien que tiene el saber (...) El problema de la droga es tan amplio y tan complejo que no podemos entenderlo en términos de gente con el problema y gente con las respuestas, sino que lo entendemos como un problema complejo en donde todos tenemos algo de la solución y ponemos un saber en conjunto para comunitariamente construir la mejor respuesta".* Así, el enfoque comunitario aparece en contraposición a las respuestas reduccionistas ante una problemática tan compleja como es el consumo problemático y la exclusión social; se propone una mirada amplia que pueda no sólo dar cuenta de las situaciones individuales, sino también en cómo estas se sitúan dentro de un cierto contexto socioeconómico, político e histórico. Es a partir del diálogo con otros actores que pueden comenzar a vislumbrarse nuevas posibilidades de acción.

Por otra parte, también aparece un sentido que apunta a la construcción de pertenencia: *"hay algo que también empieza a ser un lugar donde empieza a pensarse como tener que ser cuidado, el cuidado de todos, como que todos tienen que participar en este cuidado. en el local no hay alguien que viene y que limpia, digo no es un hospital, entonces esta participación, los pibes se empiezan a apropiarse del lugar por esto"* (psicóloga y coordinadora). Al respecto, la autora Corona (2020) menciona a Baumeister y Leary (1995) quienes *"determinaron que los seres humanos sienten una motivación intrínseca por pertenecer, afirman que las personas buscamos no solo tener relaciones interpersonales, sino también mantenerlas a largo plazo; explican que la motivación que tenemos por pertenecer comprende procesos cognitivos, patrones emocionales, comportamientos, salud y bienestar, lo que significa que el sentido de pertenencia es un proceso que permeará en todos los sentidos de nuestro desarrollo"* (Corona, 2020:2). Con lo cual, esto se genera en los Centros Barriales, en tanto son un espacio de encuentro con pares. A su vez, otros autores del texto citado anteriormente, indican que esta idea de pertenecer, cuando se satisface, se asocia al bienestar y a la salud mental. Por su parte, *"Hopenhayn y Sojo (2011) reconocen que el sentido de pertenencia es un factor que permite a las personas ejercer su vida dentro de una comunidad y que, al obtener un reconocimiento de los otros, los individuos logran definir sus proyectos de vida y llevarlos a cabo, lo que otorga un sentido de seguridad personal y fuerza colectiva"* (Corona, 2020:2). Esto se relaciona con lo que visualizamos en los Centros Barriales seleccionados, en tanto el proyecto de vida que se va armando con las personas que empiezan su tratamiento ambulatorio muchas veces se da luego de haber adquirido cierta frecuencia a los espacios que se proponen y comparten.

### 2.1.2. Funcionamiento y normas de convivencia

Los Centros Barriales suelen abrir sus puertas a las 10 AM, durante la mañana se sirve el desayuno y se ofrece la posibilidad de utilizar las duchas. Si bien en general no hay actividades diagramadas durante las mañanas, en algunos de ellos suelen haber talleres, juegos, y en otros hay una televisión que permanece encendida durante ese período de tiempo. Luego del almuerzo comienzan las actividades planificadas, como talleres de deportes o de arte, grupos terapéuticos o de otras temáticas. Alrededor de las 16 hs se sirve la merienda, y finalmente cierran sus puertas a las 17 hs. Durante toda la jornada, lxs usuarixs tienen la posibilidad de consultar y hablar con lxs profesionales que trabajan allí.

En cuanto al ingreso a la institución, éste es libre para quien necesite y quiera entrar “(...) es un dispositivo abierto, a puertas abiertas, si bien en el ingreso uno pasa por entrevistas con el equipo, para ver cómo diseñamos los acompañamientos, no es que del primer momento alguien en la puerta tiene que preguntar, si entrar, siempre están las puertas abiertas para entrar, conocer, muchas veces vienen primero a desayunar, o almorzar y a partir de ahí se va construyendo” (Psicóloga). La construcción de la demanda aparece como un punto en común en varias entrevistas, ya que, por lo general, quienes comienzan a concurrir a los Centros Barriales lo hacen de a poco, a su propio ritmo. Sobre esto se plantea que “el proceso de construcción de la demanda constituye un mecanismo de ajuste de las expectativas de los distintos actores, llevando la intervención al terreno de lo posible sin dejar de lado lo deseable” (Retamozo, 2015:42). Se trabaja en conjunto y de a poco, ya que:

—D.: —Si no lo dejás quedarse, no lo dejás ir y venir y un tiempito...

—J.: —No generás el vínculo...

—D.: —Estás presentando un encuadre imposible...

—J.: —Para esta población

—D.: —Desde un ideal, con una regla, pero no es posible si estamos diciendo que son personas que está destruido el lazo social, y vos no apostás a que empiece...

—J.: —A generar un nuevo lazo...

—D.: —A construir un nuevo lazo... Y ya de entrada le ponés una norma que no la tiene construida psíquicamente...

—D.: —Por eso la puesta es construirla—Lo que no quiere decir que se apueste a eso, y sea como el ideal (...) tiene que ver con que quizá en el cartel ponemos algo más rígido, pero internamente sabemos que tenemos que jugar con esa flexibilidad para poder apostar al vínculo, para dar opciones” (diálogo entre la psicóloga y la coordinadora).

Este diálogo da cuenta de cómo en el proceso intelectual de construcción de la demanda es clave generar un vínculo, lo cual lleva tiempo de encuentros y charlas. Este proceso tiene un momento inicial que es crucial, en tanto se identifica o define la necesidad o problemática en cuestión y se pautan acuerdos con miras a una intervención. Construir la demanda implica muchas veces problematizar los pedidos que trae el/la usuari/x. Problematizar supone entonces abrir un espacio para la comprensión, romper con la mirada ingenua; es un momento de apertura, tendiente a posibilitar el desarrollo de un trabajo que genere algún tipo de cambio en la situación planteada. Se profundizará sobre este proceso de construcción de la demanda en el capítulo siguiente.

También es útil pensar en el concepto de accesibilidad, que implica “... *renunciar a la exigencia a que ese otro habite nuestros códigos, o que abandone sus pautas para adaptarse a como dé lugar a los territorios a los que, acriticamente lo invitamos a acceder*” (Arias y Sierra, 2019:7). La flexibilidad de la que hablan las entrevistadas tiene que ver con hacer más accesibles ciertos espacios en los centros barriales y, por tanto, acceder también a la posibilidad de construir lazos sociales.

Con respecto a las normas de convivencia, que son parte del encuadre general para el desenvolvimiento de las dinámicas en la institución, las dos reglas básicas que rigen en todos los Centros Barriales son no ejercer violencia y no consumir sustancias dentro de la institución. Si bien estos acuerdos son generales y transversales a todos los Centros Barriales, en cada uno de ellos éstas se aplican de formas distintas, con mayor o menor flexibilidad y tolerancia ante la disrupción. Además, hay normas específicas que hacen al funcionamiento de cada uno de estos dispositivos, y también varían las formas en que éstas son transmitidas hacia lxs usuari/xs. Estas diferencias tanto en la práctica como en lo discursivo se relaciona con diferentes estilos de liderazgo, la visión de quienes ejercen el rol de coordinadorxs, y también la conformación de los Equipos Técnicos que allí se desempeñan.

Por ejemplo, en uno de los Centros Barriales analizados se hace mucho hincapié sobre las normas como límites y de éstos como forma de ordenar la vida, no sólo a nivel individual, sino también como modo de estructurar la apuesta comunitaria que se hace desde la institución. Al respecto, un acompañante par afirma que *ordenar la vida* aparece como una necesidad prioritaria en quienes comienzan a transitar los Centros Barriales y a sostener un tratamiento por consumo problemático “(...) *me parece que tiene que haber un límite y un orden en todo aspecto de la vida, lo pibes vienen muy desordenados, entonces como que acá se empiezan a ordenar, a tener una conducta, horarios, normas, reglas, por ejemplo, acá las tareas las hacen*

*los mismos chicos, entonces terminan de comer y se les asigna una tarea a cada uno*". Esta noción de *ordenar la vida* aparece en el discurso de algunxs entrevistadxs relacionada a la idea de empezar a configurar una rutina, una serie de actividades que "llenen" el tiempo libre que, según ese criterio, sería utilizado para el consumo. A su vez alude, de forma más o menos directa, a la idea de amoldarse y de adoptar cierta funcionalidad en relación al sistema capitalista, y a las exigencias de productividad que éste demanda.

Aunque gran parte de las actividades apuntan a promover un espacio de diálogo y trato amable entre lxs usuarixs, en ocasiones se presentan hechos de violencia en los Centros Barriales. Esto se comprende en el marco de una población que tiene sus derechos profundamente vulnerados, y que muchas veces vive en situaciones extremas. Respecto a esto, una acompañante par nos comparte su visión "*(...) es un pibe que viene roto, que viene de consumir, que está pasado, que no durmió, que entendiendo todo lo que vive ese pibe en la calle para poder estar, muchas veces lo traen como a la defensiva de todo, entonces en la mínima de cambio te contestan, como que se arman quilombos pero uno lo entiende y los puede bajar*". Cuando se presentan estas situaciones, en general el modo de resolverlo es separar a quienes están en conflicto y darles espacio para recapacitar. Luego, desde el equipo se evalúa el ambiente en general y se habla en el momento, o se trabaja luego en alguno de los espacios grupales. También resulta fundamental poder tratar esas situaciones en las instancias de terapia individual. Se apuesta al diálogo y a la reflexión sobre lo sucedido, y eventualmente al cambio de actitud.

Una de las principales formas de trabajar las normas de convivencia son los grupos, en tanto son espacios destinados a un intercambio entre usuarixs y algún miembro del Equipo que coordina y motiva la reflexión. Estos grupos varían su nombre en cada Centro Barrial: grupo de sentimientos, grupo de unidos por Cristo, grupo de temas libres. A veces los temas a tratar en dichos encuentros surgen sólo a través de los intercambios que se dan, y otras veces son llevados por quienes los coordinan, que aprovechan la situación grupal y de atención para dialogar sobre algún tema que necesite ser puesto en común.

### **2.1.3. Caracterización de espacios físicos**

En cuanto a la caracterización de sus espacios físicos, si bien varían en cada Centro Barrial, suele haber un espacio grande con mesas largas y rectangulares, alrededor de las cuales las personas se acomodan, esta distribución espacial contribuye a que se formen grupos grandes de personas, puede inferirse que esto conlleva el objetivo de que se establezcan conversaciones entre lxs usuarixs. En esos ambientes suelen haber carteles, ya sean impresos con imágenes (de

Jesús, de algún santo, o de figuras populares como el Padre Mugica o el Papa Francisco) y frases, o hechos por las mismas personas que asisten al Centro Barrial. Se realiza la impronta religiosa en dichas decoraciones, que suelen incluir simbología cristiana como cruces, rosarios, imágenes de santos, vírgenes. En los carteles escritos, se aprecian mensajes que hacen referencia a la noción de comunidad o familia, algunos ejemplos registrados en nuestras notas de observación son: *“El Centro Barrial es de todos, cuidemoslo y mantengamos la limpieza”*, *“La Familia del Hogar de Cristo”* y también a ideas sobre el consumo de sustancias que podríamos vincular con una perspectiva abstencionista, por ejemplo, *“La droga mata”*, *“Drogarte no te hace más canchero”*. También pueden encontrarse collages de fotos de usuarios y miembros del equipo técnico, guirnaldas, afiches con pinturas hechas en algún taller, carteles con información sobre días y horarios de actividades o reglas de convivencia.

Respecto a las oficinas, su uso y distribución, varían en cada Centro Barrial, de acuerdo a las posibilidades de infraestructura que cada edificio ofrece, y la demanda de las mismas para el desarrollo de sus actividades. En algunos Centros Barriales son compartidas entre los miembros del equipo técnico (San Cayetano y Negro Manuel), en el Hurtado la oficina principal es compartida, pero hay pequeñas oficinas más nuevas que son aleatoriamente utilizadas para entrevistas individuales de los profesionales con los usuarios, y, en el Mugica, cada profesional tiene su propia oficina, en la cual citan a las personas, aunque la trabajadora social comparte oficina con el médico infectólogo que realiza visitas semanales.

Un espacio fundamental en los Centros Barriales son las cocinas. En las mismas, no sólo se elaboran el desayuno, almuerzo y merienda, que se reparten entre quienes asisten, sino que también se preparan y distribuyen bolsones con mercadería (alimentos embolsados como arroz, fideos, enlatados, aceite, carnes, y eventualmente verduras y frutas) a los usuarios para que utilicen durante el fin de semana, cuando los Centros Barriales están cerrados. Sobre esto interesa hacer una reflexión ya que, notamos que, es un espacio infaltable en todos los Centros. En principio, se explicaría porque vemos que la demanda más frecuente, cuando se acercan las personas por primera vez, es un plato de comida. Entonces de allí la importancia de contar con la elaboración de viandas y raciones, en tanto es una oportunidad para abrirse como institución y tal vez construir una demanda de intervención más profunda y de largo plazo. La comida podría simbolizar ese encuentro, esa iniciación a un vínculo con el Centro y con quienes son parte del equipo; ya que es sobre todo en el almuerzo donde surgen los temas a trabajar o debatir entre pares, esas cuestiones latentes y, también vivencias personales para trabajar en la singularidad. El plato de comida no solo se trata de una necesidad a cubrir sino que además funciona como un disparador para profundizar en otros espacios.

#### **2.1.4. Recursos económicos y humanos**

La mayor parte de la financiación de los Centros Barriales proviene del Estado, a través de convenios provenientes de la SEDRONAR. Los ingresos se nuclean y distribuyen a través de diversas cooperativas. Cada dispositivo dispone de diferentes montos de dinero y recursos según su especificidad, pero éstos se ponen en común y se redistribuyen según sus necesidades, cantidad de población que reciben, y demanda. Dentro de ello, están contemplados los salarios de lxs trabajadorxs y talleristas. Los insumos alimenticios destinados a desayunos, almuerzos y meriendas son provistos en su mayoría a través de convenios con el Gobierno de la Ciudad.

Por otro lado, cuentan con recursos materiales brindados por parte de la Iglesia Católica en carácter de donación. Algunos ejemplos de esto son el edificio donde funciona el Centro Barrial Hurtado. Algo similar ocurre en el Negro Manuel, cuyo espacio físico es una casa prestada por el cura de la iglesia Santa Elisa, ubicada a media cuadra.

La participación de la comunidad cobra un rol importante en lo relacionado a mejoras y arreglos en la infraestructura. Una coordinadora comenta que han logrado colocar pisos cerámicos en todo el Centro Barrial gracias a una donación, una vecina dona una suma fija de dinero por mes, y otrxs aportan con donaciones de muebles e insumos.

En relación a los recursos humanos o fuerza laboral, en términos de Rovere (2006), en los Centros Barriales, lxs profesionales refieren que están en condiciones precarias de trabajo, ya que los sueldos son bajos y en ocasiones los contratos son de pocas horas por semana. Muchxs de ellxs tienen que recurrir al pluriempleo, esto genera que sea difícil encontrar profesionales que quieran ejercer en los Centros Barriales. En uno de los dispositivos analizados, la trabajadora social era empleada de Cáritas, pero fue designada para desempeñarse allí por una comisión de servicio. Cuando no pudo seguir concurriendo por otros compromisos laborales, el Centro Barrial no logró contratar a alguien que la reemplace, ya que no poseen los recursos suficientes para pagar otro sueldo. Esta misma modalidad también se aplica con instituciones estatales, en las cuales trabajadorxs de Centro de Acceso a la Justicia o de SEDRONAR son derivados para trabajar algunos días de la semana en los Centros Barriales, y, desde sus instalaciones, atender a quienes precisen de esos servicios. Se profundizará sobre las condiciones de trabajo de quienes se desempeñan en los Centros Barriales en el próximo capítulo.

En cuanto a los talleres, son llevados a cabo tanto por voluntarixs como por talleristas que perciben una remuneración económica a cambio. Los talleres pueden ser de teatro, ajedrez, arte, yoga, entre otros. Por lo general, son vecinxs del barrio que se sensibilizan con la temática

y se acercan queriendo aportar; también se llevan a cabo búsquedas desde el Centro Barrial cuando se quiere ofrecer algún taller o propuesta específica, a partir de la demanda de lxs usuarixs o de temáticas que consideren necesarias abordar.

También las personas usuarias de los Centros Barriales en muchos casos cumplen el rol de operadorxs, haciéndose cargo de tareas que hacen al funcionamiento diario de los Centros Barriales: “(...) esto de que los pibes de a poco puedan empezar a ocupar roles en el centro barrial, por ejemplo, me parece que es clave. A veces no es muy pensado pero sale, también puede salir mal. Pero esas cosas a los pibes los empodera de una manera linda, sienten que pueden hacer algo por el otro (...) es hacerlos parte. Se hace con los pibes que vienen todos los días, que están haciendo un proceso lindo”. Son ellxs quienes sirven las comidas, abren las puertas, organizan la distribución de la limpieza de los espacios, son lxs primeros en acoger a quienes ingresan al edificio. Estas responsabilidades son asignadas de forma progresiva a quienes sostienen el tratamiento durante un tiempo, esto se relaciona no sólo con la falta de personal, sino que además funciona como una estrategia para generar sentido de pertenencia hacia la institución y de materializar el sentido colectivo que se intenta construir desde la narrativa de los Centros Barriales.

Por otro lado, lxs acompañantes pares también suelen realizar tareas del cotidiano, pero además cumplen una función de contención y acompañamiento, basados en la experiencia ya transcurrida por ellxs mismxs. Se profundizará en este rol en el capítulo siguiente.

## **2. 2. Lineamientos institucionales**

### **2.2.1. Cultura organizacional**

Para seguir definiendo las características y peculiaridades de los Centros Barriales, es interesante pensar no solamente en las dinámicas de funcionamiento cotidiano, sino también en aquellas creencias y valores que guían sus intervenciones. Este conjunto de ideas y acciones constituyen la *cultura organizacional*, que es el modo en el que se hacen las cosas en una determinada organización (Laveglia Botana, 2003). Si bien las organizaciones se ven influidas por aquello que acontece en la cultura general en las cuales están insertas, cada una de ellas adopta particularidades.

Otros componentes importantes a la hora de pensar en la cultura organizacional son los mitos, que constituyen historias que circulan en la organización, proponen valores de conducta y le confieren valor y significación a la existencia; y los ritos, que son rutinas establecidas y programadas dentro de la cotidianeidad de la organización, es donde se materializan los valores culturales. Podemos encontrar ejemplos de esto en los Centros Barriales cuando se homenajean

figuras populares como la de Carlos Mugica, o cuando se realizan acciones solidarias, entre sus miembros y también hacia afuera de la institución. Las palabras de un acompañante par durante una entrevista, pueden dar cuenta de esto: *“siempre digo que fue como descubrir ese oasis en el desierto. Era una carpa en el medio de plaza Constitución, en el medio de la nada, donde daban de comer, daban de tomar al que tenía sed, y acompañar a la vida y no juzgaban, como que fue una decisión que tomé en ese momento, de que quería que fuese el lugar donde quería quedarme”*. Otro acompañante par, en otro Centro Barrial, nos cuenta respecto a las recorridas por el barrio, mientras reparten el desayuno en las ranchadas: *“Lo hacemos los acompañantes, lo hacemos nosotros, con los chicos, como decir, cuando sale el pastor con las ovejas, bueno nosotros somos iguales, nosotros salimos con ellos y vamos con ellos recorriendo...”* En las entrevistas de quienes trabajan en los Centros Barriales, sobre todo en aquellos que han atravesado un consumo problemático y luego han transitado un tratamiento, abundan las metáforas que hacen referencia a historias de la Biblia, éstas también pueden pensarse como parte del mito que impulsa las acciones solidarias dentro de estos dispositivos territoriales.

Teniendo en cuenta este concepto de cultura organizacional, en los Centros Barriales las intervenciones y actividades se guían en base a dos preceptos principales: “la vida como viene” y el “acompañar cuerpo a cuerpo” son dos frases que se repiten en el discurso de quienes habitan los Centros Barriales, tanto trabajadorxs como usarixs. Al respecto, una coordinadora dice *“Yo creo que cada Centro Barrial con cada equipo acompaña las situaciones que se presentan, este lema que tiene ‘la vida como viene’, me parece que es un poco eso, acompañar lo que se presenta sin juzgar, intentando alojar. A partir de ahí, después la perspectiva que uno tome tiene que ver con ese sentido, porque si decís ‘la vida como viene’ y viene una persona que dice que no puede dejar de consumir y tenemos una perspectiva abstencionista, bueno, te internas hasta que no consumas, y después volvé y no vuelvas a consumir, obviamente me parece que la vamos a pifiar, es decir, creo que tiene una lógica y un sentido en relación a esto, a asumir las situaciones, a acompañar, a proponer y, desde un lugar de reconocimiento, de su subjetividad, de sus derechos, y desde ahí”*. Esta idea de la *vida como viene* que trae la entrevistada se puede asociar al concepto de hospitalidad presentado por Arias y Sierra (2019); quienes sostienen que la lógica de la hospitalidad parte del reconocimiento de un otro como distinto. Plantean que no hay cultura ni vínculo social sin principio de hospitalidad: *“La hospitalidad es aceptación del otro, hacerle un lugar, hacerlo venir, es ofrecer algo a alguien en nuestra casa; es ofrecimiento a un ajeno que nos cuestiona; un otro que nos hace demandas y nos hace preguntas, que nos incomoda”* (Arias y Sierra, 2019:5). Desde este lugar, tomando a estas autoras, el construir instituciones hospitalarias supone aceptar que ese otro distinto va

generar disrupciones en los modos institucionales, disrupciones que requerirán problematización de las prácticas que llevamos a cabo, y una readaptación a partir de ello.

Ahora bien en relación a este planteo, durante la entrevista, una trabajadora social hace hincapié en la flexibilidad que es necesaria para trabajar con la población que asiste al Centro Barrial, que la mayoría de las veces no se da en otro tipo de instituciones “(...) *muchas veces la asistencia, la atención, por lo menos en esta población con la que trabajamos que tiene esta complejidad, estar donde muchas veces hay situación de calle, ranchadas, el consumo y todo, es difícil que puedan acceder a otro tipo de instituciones o dispositivos con otras lógicas, entonces se vuelve un poco más burocrático, hay determinadas cuestiones de horarios, o de encuadres de la atención (...) que se tienen que adaptar un poco.*” Los Centros Barriales, en este sentido, tienen otra lógica que permite que las personas se sientan alojadas, y no sólo tiene que ver con la atención profesionalizada (terapia o atención médica) sino que por ahí la llegada viene desde un lugar más acogedor, más comunitario. Trabajar la restitución de derechos desde el vínculo, desde el tener un espacio. También se menciona en las entrevistas las diferencias entre los Centros Barriales y otros dispositivos de asistencia, en cuanto a la relación que se crea entre trabajadores/profesionales y usuarixs y cómo esto se refleja no solamente en el trato, sino en las prácticas cotidianas, como por ejemplo el momento del almuerzo o la merienda, que es compartida entre todxs quienes habitan los Centros Barriales, ya sean trabajadorxs o usuarixs.

Se puede decir entonces que los Centros Barriales son organizaciones que proponen marcos de encuentro para el contacto con el sujeto, en términos de Arias y Sierra (2019); las autoras sostienen que se podría hablar de *dispositivos de proximidad* que promueven la cultura del encuentro “(...) *recuperando las significaciones que lo relacional tiene como forma de instituir subjetividad deseante-accesos reales y reconocimiento hacia lugares como derecho*” (Arias y Sierra, 2019, p 3) .

### **2.2.2. El rol de la dimensión religiosa/espiritual**

Según Axel Honneth (1997)<sup>6</sup> la construcción de vínculos intersubjetivos, mediados por espacios, normas y actividades institucionales, posibilita la objetivación, el intercambio y la

---

<sup>6</sup> “El pensamiento de Axel Honneth contribuye con su teoría del reconocimiento, que presenta una serie de reflexiones sobre la vulneración social a la que se ven expuestos los sujetos, a partir de la ausencia de reconocimiento de sus condiciones identitarias. (...) Honneth distingue la necesidad de pensar la justicia social desde el reconocimiento de los sujetos a través de las instituciones que promueven las denominadas relaciones de reconocimiento. Dichas formas de interacción permiten alcanzar condiciones de libertad, por lo cual, esta se constituye como la base para la justicia, puesto que sólo los sujetos libres desarrollan esas maneras de convivencia que los protegen de las diversas formas de vulneración a las que están expuestos

valoración de las experiencias. A partir de lo producido e intercambiado en estos ámbitos institucionales, el yo puede objetivar y apropiarse reflexivamente de sus experiencias, identificándose o diferenciándose en relación con las mismas, resignificándolas como bienes valiosos, marcos referenciales que pueden re-orientarlos en la transformación de sí mismx o de lxs otrxs.

En este sentido, en los Centros Barriales, la búsqueda del encuentro y el diálogo con la divinidad/con Dios aparecen como uno de los pilares para sostener el tratamiento. En términos de Guelman y Camarotti (2017), es un soporte subjetivo que permite a las personas en situación de consumo problemático y ruptura de lazos sociales encontrar un sentido y lograr una transformación del yo. Sobre el rol de la dimensión espiritual en los tratamientos, un acompañante par nos cuenta: *“Acá en el Hogar de Cristo la base es espiritual, no sé si es lo más importante pero es una de las patas que tiene y nosotros nos apoyamos mucho en Dios, es decir, muchas vidas acá se han sostenido por obra de algo (...) un montón de cosas creo que no tienen explicación, y creo que ahí hay un sostenimiento, y mucha creencia, las personas que vienen acá creen, se apoyan en dios para supervivencia, encuentran como respuesta en ese momento, viven sus vidas de eso, como que creo que lo espiritual está muy entrecruzado acá, pero bueno, tampoco se exige que uno crea, vienen de distintos credos.”*

Camarotti, Guelman y Azparren (2017) sostienen que, en los Centros Barriales el objetivo principal del tratamiento es “la lucha por la vida”, “lograr apasionar al pibe por algo”, desarrollar un “plan de vida” que articule sus deseos y necesidades individuales (trabajo, vivienda, educación, entretenimiento), con su re-inserción en redes comunitarias y sociales.

En el marco de estas definiciones, conviene realizar una distinción entre las categorías de *lo espiritual* y *lo religioso* a pesar que muchas veces se utilicen como sinónimos: *“la espiritualidad puede ser definida como la búsqueda personal de la comprensión de las cuestiones últimas de la vida, su sentido y relación con lo sagrado, lo trascendental, sin necesariamente conducir u originar rituales religiosos. La religiosidad es entendida como una creencia que el individuo practica de forma organizada, frecuentando templos, orando y leyendo libros religiosos”* (Ely, A. y Mendes Calixto, A., 2018:588) Así, lo religioso y lo espiritual actúan como dimensiones complementarias y claves en las intervenciones y actividades propuestas en los Centros Barriales.

---

(Honneth, 2017). Las relaciones de reconocimiento resguardan a los individuos de las afectaciones a las que son propensos y contribuyen a la construcción de un orden social justo.” (Ockham, 2023:1)

### 2. 3. Familia

En relación a la categoría de *familia*, esta es arduamente utilizada dentro de la narrativa de los Centros Barriales. Se insta a lxs usuarixs de la institución a pensarse a sí mismxs como miembros de una gran familia, cumpliendo tareas de cuidado y responsabilidades. Según un coordinador: “(...) *en realidad la pertenencia se genera cuando se empiezan a generar los vínculos, nosotros por eso cuando llegan les decimos ‘caminá’ ‘no quiero’, ‘vení, vení, vení hoy, vení mañana, vení pasado, hacé familia, caminá y vemos’, y la realidad es que se va dando solo.*” Así, el *hacer familia* aparece como la primera de las invitaciones a quienes empiezan a concurrir a los Centros Barriales: compartir la mesa, conocer a otrxs que están en el mismo camino, comprometerse con la vida en comunidad dentro del Centro Barrial.

Por otro lado, estas expectativas también delinear lo que se espera de quienes forman parte, una suerte de tipo ideal de usuarix de este tipo de institución: “(continúa después de la cita anterior) *medio que si no está eso es difícil, de hecho nosotros nos damos cuenta, muchas veces decimos ‘bueno vos todavía no tenés puesta la casaca del Hogar o todavía no te entró el Hogar’, cuando es este que anda por ahí, no se une a los juegos, no quiere, anda medio por fuera, (...) en el Hogar si no te sentís parte, si no tenés pertenencia y te sentís afuera, te sentís raro y terminás yéndote (...) los pibes mismos hacen familia y hacen que el otro se sienta parte, tenés que ser muy, muy mala persona para no encajar en el Hogar de Cristo.*”

Bajo este mismo criterio, en ocasiones se intenta brindar desde los Centros Barriales lo que se esperaría encontrar en el seno familiar, como contención, amorosidad, pero también límites: “*En el Hogar suspendemos cuando una persona ya se mandó varias (...) creemos que ese límite le ayuda, si yo le dejo que siga viniendo y se siga robando la carne, nos pasó, estoy haciendo caridad pero no le estoy dando una ayuda, la ayuda que necesita, lo mismo si viene y todas las semanas se agarra a las piñas con alguien, y no te estoy ayudando, te tengo que decir que eso está mal, si yo no te lo digo, hoy en día quién te va a poner los límites, la escuela te cerró puertas, tu casa te cerró puertas, la gran mayoría de la sociedad te cerró puertas, si nosotros que somos casi la única puerta que te queda no te pongo límites, quién te los va a poner (...)*” (Coordinador). En la entrevista nos plantean como un posicionamiento personal, no tanto desde la institución, esto de la búsqueda de límites o de orden por parte de las personas usuarias; que si reflexionamos, los Centros en realidad proponen espacios con ciertas normas o consignas que, serán muy flexibles pero, tienen objetivos y entre ellos se vislumbra el control de los tiempos utilizados para el consumo o no. Es decir, el tiempo que pasan en el Centro dicen, es un tiempo ganado al consumo entonces desde la institución también se potencia esa búsqueda de límites y orden.

También se insta a compartir momentos que funcionan como rituales que hacen a la vida comunitaria, al generar un vínculo con lxs otrxs, ya sea con lxs usuarixs como con quienes trabajan allí. Un coordinador dice “(...) *la mesa, la sobremesa, es algo a laburar, porque los pibes comen, quieren salir a fumar, quieren acostarse a dormir, entonces no, hasta que no termina el último, nos quedamos compartamos, charlemos (...) ahí se dan las charlas más lindas, porque se sale un poquito del tratamiento, porque el resto del día es ‘hoy estoy mal por esto’, pero en la mesa es hablar de fútbol, de política, de la guerra, de la noticia, de la vida (...) entonces salimos un poquito del tratamiento y nos encontramos como familia (...) el equipo pasa a ser como esos hermanos mayores de la familia (...) como un hermano mayor que te orienta, te aconseja, el Equipo es medio así (...) hay Hogares que lo usan, papá y mamá, alguien del equipo mi papá, mi mamá, mi padrino, mi madrina*”. Así, en algunos de los Centros Barriales se utilizan estas denominaciones relacionadas a roles familiares.

Sin embargo, esta perspectiva no es compartida por la totalidad de los Centros Barriales, se evidencian las diferencias en los distintos estilos de coordinación, a partir del testimonio de la coordinadora de otro Centro Barrial “*A mí puntualmente no me gusta porque primero, si no es reemplazar un lugar que ellos tienen, donde estén, pero tienen su papá, su mamá, su tío, su abuela y demás, y además porque te depositan a vos y ellos una responsabilidad que no la es, entonces papá y mamá están en todo momento, el Equipo no está en todo momento (...) sino le genero al otro un nivel de dependencia conmigo que después cuando tiene que empezar a desplegar las alas del tratamiento no puede porque se aferró mucho a que yo le responda siempre en todo momento qué tiene que hacer (...) “ hay como todo puesto en una cosa de la familia que a veces para mi es contraproducente. Pero sí nos gusta lo colectivo, lo comunitario, la familia en un sentido amplio en la que uno puede elegir*”. La entrevistada plantea una incomodidad personal frente a la utilización de esos roles que hacen referencia a roles pa/maternales, ya que puede generar confusión en lxs usuarixs, llevando a que haya una exigencia desmedida hacia quienes trabajan allí. Aquí puede observarse una tensión entre dos de los objetivos propuestos por los dispositivos del hogar de Cristo: crear comunidad y lazos entre las personas, y, por otro lado, promover su autonomía.

La entrevistada plantea una visión crítica sobre la categoría de familia, que muchas veces tiende a pensarse de modo idílico, cuando también puede ser un espacio hostil. En cambio, propone que aunque no haya un seno familiar que acompañe los nuevos recorridos de la persona, este proceso no debería hacerse en soledad, y es ahí cuando aparecen las nociones comunitarias como un modo de quitar peso sobre las familias.

Al respecto, interesa mencionar aquí el planteo de Mallardi quien concluye que “tanto en la retórica como en la práctica, la familia pasa a constituirse en el fundamento y horizonte de todas las estrategias que intervienen en la ‘cuestión social’ ” (Mallardi, 2013, p5). Esto debido a que, en el marco de la sociedad capitalista, los Estados y sectores dominantes buscan garantizar la reproducción social; que ha sido una tarea asignada a “la familia”. Entonces Mallardi identifica la coexistencia de dos tendencias fundamentales en los fundamentos y lógicas de intervención: la individualización y familiarización de los factores que generan la cuestión social. Esto en parte explicaría el hecho de que en los Centros Barriales se busca una intervención priorizando la familia o más bien buscando cubrir sus funciones en términos de contención, apoyo emocional y económico.

#### **2.4. La relación con la dimensión territorial**

Para comprender aún más en profundidad los diferentes tipos de intervenciones sociales que se llevan a cabo desde los Centros Barriales, es indispensable analizarlos en el contexto urbano en que se hallan enclavados. Los Centros Barriales estudiados para este trabajo de investigación se ubican en -o próximos a- villas/barrios populares dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Así, resulta necesario establecer algunas delimitaciones teóricas en pos de comprender la relación entre dichos dispositivos y el contexto urbano en el cual están insertos.

Robert Sack (1983) define a la territorialidad como la capacidad de un grupo o individuo de influenciar o controlar personas y recursos, a través de la delimitación y ejecución de control sobre determinada área geográfica; ésta, a su vez, se constituirá como territorio en tanto es producto de estas estrategias que se despliegan. Así, el territorio no es una mera localización geográfica, sino que implica la existencia de una red de relaciones de poder y diferentes modos de disputarlo.

En cuanto a su relación con la dimensión territorial, los Centros Barriales llevan a cabo diferentes estrategias para darse a conocer en el barrio, y generar un vínculo -y ciertos niveles de control- con y hacia la población. Al operar en el mismo territorio donde se da el consumo, y contando además con la presencia y experiencia de quienes ya lo han atravesado, los Centros Barriales poseen un vasto conocimiento del barrio y de las dinámicas del mismo.

Una de las prácticas más utilizadas para darse a conocer entre la población son las recorridas, en las cuales parte del personal de los Centros Barriales (suelen ser personas que están en tratamiento, junto con alguno de los acompañantes, profesionales o coordinadores) salen a caminar por puntos estratégicos del barrio, ofreciendo el desayuno o merienda por las

*ranchadas* (zonas de consumo), y comentando el trabajo que se hace desde los Centros Barriales, invitando a las personas a acercarse y participar “(...) nosotros también cuando vamos por la calles, les decimos ‘che cuando te vas a acercar’ a los que ya conocemos de cuando consumíamos, les decimos ‘cuando te vas a acercar al lugar, andá de vuelta’”. Así, son quienes atravesaron un consumo problemático y, posteriormente un tratamiento, quienes en primera persona invitan a aquellxs que aún no se han acercado al Centro Barrial. Este conocimiento del ethos del barrio y de quienes habitan en él por parte de lxs acompañantes pares es una de las claves para los Centros Barriales, en tanto les permiten acceder a zonas estratégicas y establecer contacto con las personas que las frecuentan.

“(...) es salir a otras partes, donde a la persona le cuesta venir, porque están en consumo o tienen un problema de salud. Entonces con esas cositas es como ir tirando del anzuelo con la caña, vas tirando...” afirma uno de los coordinadores. La autora Chiara (2016) habla, en este sentido, de “territorios de proximidad y territorios de conectividad” para hacer referencia a una perspectiva relacional del territorio a la hora de interpretar los fenómenos sociales y las demandas. Esta idea de conectividad “da cuenta no solo de la imprecisión de las fronteras, sino también de la noción de espacio “fractal” con que Amin caracteriza a lo local, de la multiplicidad de conexiones, significados e influencias que tienen lugar en el territorio, de modo que el “dentro y fuera” ya no están definidos localmente” (Chiara, 2016:18).

Con lo cual, los Centros Barriales se erigen como una referencia dentro de los territorios, y es a través de ellos que muchas organizaciones brindan servicios y presentan actividades (talleres dictados por voluntarixs y/o ONG, campañas sanitarias y de prevención en salud) no sólo por la presencia de los mismos en el área geográfica a través de sus múltiples dispositivos, sino también por el conocimiento que tienen de la población, de los ritmos y necesidades del territorio. El Estado también interviene a través de los dispositivos del Hogar de Cristo, destinando profesionales (trabajadorxs sociales, psicólogxs, médicxs, entre otrxs) que se desempeñan en organismos públicos (como SEDRONAR, Centros de Acceso a la Justicia, u otros) para que utilicen las instalaciones de los Centros Barriales y puedan atender desde allí a las personas que se acercan solicitando atención. Además, muchas personas y también organismos públicos acuden a los Centros Barriales cuando necesitan encontrar a alguien; es a partir del conocimiento de las redes de relaciones y del territorio que estas organizaciones pueden ayudar a localizar a las personas.

Algunxs de lxs entrevistadxs sostienen que hay fuertes prejuicios de lxs vecinxs del barrio hacia la población usuaria del Centro Barrial “creen que es el lugar donde vienen los fisuras, los locos, los drogadictos” (trabajadora social), y que, si bien conocen las dificultades

de vivir en ese territorio, es difícil dismantelar esos preconceptos estigmatizantes. A su vez, y a pesar de dichos prejuicios, el Centro Barrial funciona como un lugar de referencia para lxs habitantes del barrio, incluso entre quienes no padecen consumos problemáticos. Entre algunxs vecinxs, se lo conceptualiza como un centro comunitario relacionado a la Iglesia. Así, las personas se acercan para obtener asesoramiento por trámites o gestiones, y también para llevarse viandas de alimentos. En ocasiones, funciona como un espacio para el diálogo y contención *“a mí la gente a veces me llama o viene para acá porque hace años trabajamos juntos, en un espacio individual y comunitario, y no sé, se separó y viene acá a contar esto (...) acompañar tiene que ver con esto de ser un lugar de referencia.”* Sin embargo, este acercamiento suele ser por cuestiones puntuales, no sostienen un proceso o acompañamiento como sí lo hacen quienes están realizando un tratamiento por consumo problemático.

Los CB operan como un intermediario entre las personas que habitan en el barrio y las instituciones, ya sea privadas o del Estado.

En este capítulo, se esclareció qué son y cómo funcionan los Centros Barriales, y se argumentó el por qué estos se constituyen como dispositivos comunitarios. Se retomaron ciertos elementos que hacen a su cultura organizacional, como por ejemplo dos ideas centrales “acompañar la vida como viene” y “acompañar cuerpo a cuerpo”. También se trabajó sobre la categoría “familia”, que aparece en la narrativa institucional de manera reiterativa. Por último, se analizó la dimensión territorial, fundamental para poder analizar estos dispositivos enclavados en un cierto tiempo y espacio, comprendiendo sus particularidades y complejidades.

### **Capítulo 3: Intervenciones sociales en Centros Barriales**

En este capítulo se analizó el concepto de intervenciones sociales, se caracterizó a lxs usuarixs de los Centros Barriales, se reflexiono sobre la categoría de “cuidados”. También se describió y analizó los diferentes tipos de intervenciones que se llevan a cabo, así como el proceso de construcción de la demanda. Se profundizó en el rol de lxs acompañantes pares, y en la importancia que adquieren en la dinámica de los Centros Barriales. Se abordó las similitudes y diferencias en los roles de quienes se desempeñan en los equipos técnicos, y también cómo sus condiciones laborales repercuten en las intervenciones que se realizan.

#### **3.1. Definición general de las intervenciones sociales**

Partiendo del origen etimológico, y tomando los aportes de Carballada (2002) el término “*Intervención*” proviene del latín *intervenio*, que puede traducirse en “venir entre” o “interponerse”. De este modo, la intervención puede ser conceptualizada como “dos caras de una misma moneda”; un proceso o serie de acciones que se entromete en un espacio de la vida de las personas, a partir de la demanda de la misma. Esta demanda es el acto fundacional de la intervención, y es generada desde quienes acuden y son usuarixs de las instituciones u organismos, pero también se crea desde dichos organismos, políticas públicas, medios de comunicación, etc.

Por su parte, Cazzaniga (2009) señala que es una puesta en acto de un trabajo, de una acción con sentido sobre la realidad. Tiene una intencionalidad, generar alguna modificación sobre la situación que se presenta. Entonces, la intervención en lo social no es un hecho natural sino que es el modo de designar a un espacio, lugar o momento artificial y socialmente determinado, a partir de la necesidad o demanda surgida a partir de las manifestaciones de la cuestión social dada en un determinado tiempo y espacio contextual. Surge a partir de un propósito social/normativo de mantener un orden y cohesión en el “todo social”.

En esta línea, y reflexionando sobre la intervención profesional del trabajo social, Iamamoto (1997) considera que desde sus orígenes y con cambios en diferentes momentos históricos, se relaciona profundamente con los conflictos generados por el antagonismo de clases fundamentales. Así, la disciplina es uno de los elementos que participa en la reproducción de las relaciones de clases y de la contradictoria dinámica entre ellas. Es necesario contemplar que en las intervenciones sociales que realizamos hay intereses contrapuestos, respondiendo tanto a demandas del sector capitalista como de las clases trabajadoras; es sólo a partir de la comprensión de esta contradicción que se puede elaborar una estrategia profesional

y política que acompañe las demandas y necesidades de los sectores populares. Oliva y Mallardi (2012) sostienen que la práctica del trabajo social no puede ser concebida como un acto repetitivo y estático, sino como un proceso que requiere un cierto marco ético-político, y posee una serie de finalidades que están delineadas por él, son éstas las que le darán el verdadero contenido a la acción. Los autores proponen, además, poder analizar las prácticas profesionales de forma situada (dentro de una determinada institución, un cierto contexto socio-histórico-político, con usuarios específicos) con una visión superadora, que pueda dejar de lado las lecturas deshistorizadas y reificadoras de la realidad social.

Hay múltiples definiciones y abordajes teóricos sobre las intervenciones sociales. Al respecto, Carballeda plantea “la intervención como un proceso” y desnaturalizando el proceso de intervención podemos entenderlo como dispositivo tendiente a reproducir las relaciones de producción que sostienen el status quo. En este sentido, se puede hablar de que la intervención implica una autoridad legitimada ya sea por un campo del saber práctico o teórico o bien alguna regulación legal. Aquí cabe pensar en una perspectiva foucaultiana y relacional del poder, en la cual quien lleva a cabo la intervención tiene un cierto poder sobre quien está siendo intervenido, y a su vez quienes intervienen también están sujetos a las expectativas y exigencias que las instituciones tienen sobre su accionar.

En muchos casos, la intervención que se lleva a cabo desde los Centros Barriales parte de umbrales mínimos de reparación subjetiva, como el hecho de darse una ducha o comer sentados en una mesa, ya que se trabaja con una población cuyos derechos están profundamente vulnerados. Una vez dentro del Centro Barrial lo que se procura es hacer un acompañamiento personalizado, partiendo desde lo que la persona trae. En este sentido, es que se puede relacionar con las definiciones descritas al comienzo de este apartado, las acciones para transformar la realidad de las personas usuarias se llevan a cabo a partir de la demanda; o en términos de Cazzaniga la puesta en acto con sentido o intencionalidad sobre la realidad aparece cuando surge la demanda. Al respecto, una coordinadora comenta: *“el acompañamiento es uno por uno, entonces no es que hay una receta para todo, porque sino es considerar que somos todos iguales y la problemática puede ser igual, pero las subjetividades son muy individuales. Entonces cada uno tendrá el acompañamiento desde lo individual”*. La idea de este tipo de acompañamiento es reconocer las múltiples necesidades que puedan surgir de la población usuaria, sin reducir las líneas de acción a ideas estereotipadas o preconcebidas sobre cuáles deberían ser los pasos a seguir.

### **3.2. Demanda de intervención**

Como ya se mencionó en el apartado anterior, la intervención social surge a partir de la demanda. Lo cual es el resultado de la demanda institucional, proveniente de las organizaciones que ejecutan las políticas sociales; y de la demanda social, que se origina en las personas que concurren a esas instituciones. Las manifestaciones de las situaciones problemáticas que incentivan estas demandas pueden parecer singulares a priori, pero es a través de la desnaturalización, de la pregunta, que éstas se descubren como parte de una totalidad, históricamente determinada. (Cavalleri, 2019)

Algunxs de lxs entrevistadxs coinciden en que parte de lo que se hace desde los Centros Barriales es construir la demanda. Esto implica que, en conjunto con las personas, se empiecen a identificar sus necesidades más allá de la demanda inmediata. Es decir, profundizar la reflexión sobre aquello que se presenta “a primera vista”. Esto suele darse, por ejemplo, cuando se invita a participar de alguno de los talleres o actividades que tienen los Centros Barriales. Allí, quienes los coordinan utilizan esos espacios para empezar a construir vínculos, y recabar información en pos de planear futuras intervenciones con lo que va surgiendo en esos espacios. Una psicóloga social comenta *“Mi primer acercamiento es creo que lo que me facilita, bueno los talleres, tanto como la recreación, y después también los festejos de cumpleaños”*.

Parte de las intervenciones llevadas a cabo por el trabajo social o psicólogxs en los Centros Barriales es construir la demanda de tratamiento o la demanda de una intervención social a largo plazo, sobre múltiples cuestiones de la vida diaria. Respecto a esto, la autora Castro plantea que *“la construcción de un problema de intervención a partir de una demanda inicial requiere despejar y problematizar prejuicios, valoraciones, nociones de sentido común, narrativas o discursos institucionales enquistados en las prácticas cotidianas y también prenociones teóricas. Este ejercicio supone también una sostenida actualización teórico-metodológica y una actitud crítica frente a las prácticas institucionales, lo que indudablemente incluye el lugar que la palabra del otro, la “perspectiva del actor” (Guber, 2004) tiene en nuestro universo de sentido y por ende en nuestra posición ético-política”* (Castro, 2013: 24).

Parte de construir la demanda se relaciona con la posibilidad de que los sujetos puedan problematizar hechos de su vida, no desde nociones binarias como “bueno-malo”, sino para dimensionar que las vivencias de su vida cotidiana tienen un carácter estructural, contextual e históricamente situado. Es desde allí que las personas pueden empezar a construir otros sentidos, otras narrativas posibles.

Así, sucede que muchxs usuarixs comienzan a frecuentar el Centro Barrial por tener una demanda específica, por ejemplo, la gestión del subsidio habitacional, una de las más habituales. Lo que se procura desde los Equipos es poder dar respuesta a esa demanda, pero sin

caer en el mero operativismo, intentando no fragmentar ni taxonomizar la situación de vulnerabilidad de quien se presenta. Se propone un acompañamiento más integral, que implique que la persona establezca una relación más cercana con quienes trabajan y frecuentan el centro barrial. Una vez más, esto marca la casi contradictoria tensión propia de la intervención, que abre camino y a la vez se interpone en las vidas de las personas.

### 3.3. ¿Sobre quiénes se interviene? Caracterización de lxs usuarixs

En cuanto a la población que se acerca a los Centros Barriales, puede darse cuenta de una gran variedad. La población destinataria son lxs adultxs mayores de 18 años. Entre ellxs, hay personas cuyos lugares de origen son diversos: del AMBA, de otras provincias del país, de otros países de Latinoamérica y el Caribe e internacionales. Si bien la mayoría vive o para cerca de los respectivos Centros Barriales a los que asiste, hay usuarixs que provienen de otros barrios de la Ciudad de Buenos Aires o de localidades del Gran Buenos Aires.

La mayoría de quienes llegan son varones cis<sup>7</sup>, y ante la pregunta de por qué creen que sucede esto, una coordinadora sostiene que las mujeres ven complicado el acceso por la demanda que tienen en relación al cuidado de sus hijxs. Esto se debe a la división sexual del trabajo, según la cual, en general son las mujeres quienes cargan en mayor medida con el trabajo no reconocido relacionado a las tareas domésticas y de crianza (Gherardi, Pautassi y Ziberchi, 2012). En uno de los Centros Barriales analizados, una de las formas que se encontró para disminuir esta brecha en la accesibilidad fue crear un jardín de infantes donde las mujeres pudieran dejar a sus hijxs durante el tiempo que dura la jornada en el Centro Barrial.

En cuanto a las problemáticas que lxs atraviesan a lxs usuarixs, muchxs de ellxs están en situación de calle. Esta es una problemática de raíz multidimensional, a la que las personas llegan como resultado de la interrelación con otras: conflictos familiares, falta de empleo y/u otros recursos económicos, problemas de salud. Se trata de problemas sociales complejos; con esto, se quiere decir que se trata de *“situaciones y fenómenos que involucran una multiplicidad de factores que no pueden tratarse aisladamente sino que requieren de una mirada interdisciplinaria”* (Becerra, 2015:10). Por su parte, tomando las reflexiones de Carballeda (2008), estas problemáticas complejas aparecen en los contextos donde el mercado se muestra como gran disciplinador y ordenador en la vida de las personas pero sin embargo el escenario que se visualiza es de incertidumbre, desigualdad y desafiliación. El orden simbólico y real de

---

<sup>7</sup> Las personas cis son aquellas que se identifican con el género asignado socialmente al nacer.

la vida cotidiana, plantea el autor, se presenta como efímero, sin sentido y donde emergen derechos subjetivos con grandes dificultades para alcanzarlos.

La ruptura con el núcleo familiar aparece a menudo en las entrevistas como algo característico en muchas de las personas que transitan los Centros Barriales. Muchxs han sido echadxs de su entorno familiar, y han tenido recorridos institucionales variados antes de dar con los Centros Barriales. En este sentido es que los autores Oliva y Mallardi, mencionados anteriormente, proponen poder analizar las prácticas profesionales de forma situada teniendo en cuenta el contexto socio-histórico-político de lxs usuarixs para dejar de lado las lecturas deshistorizadas y reificadoras de la realidad social.

En relación a lo anterior, tratando de complejizar la mirada en cuanto a las problemáticas que atraviesan a lxs usuarixs, una coordinadora sostiene: *“sin duda hay un problema de consumo pero detrás hay un montón de cuestiones de vulneración de derechos en relación a la salud, a la vivienda, a la documentación, a la educación... Creo que todo eso fue haciendo, de alguna manera, que los pibes terminen un poco donde terminan. Y bueno, también hay mucho padecimiento de salud mental, ambas cosas terminan dejándolos en el margen”* Puede decirse, entonces, que quienes habitan los Centros Barriales transitan procesos de exclusión social. Sobre este concepto, La Parra y Tortosa, sostienen que *“por exclusión social, se suele entender el conjunto de procesos estructurales, pautas ideológicas y culturales, tendencias sociales y mecanismos que producen el empobrecimiento personal o colectivo”* (La Parra y Tortosa, 2002:55). Lo que aporta el concepto de exclusión social es, siguiendo a estos autores, el funcionamiento relacional de los factores que producen la pobreza. Se generan efectos segregativos que potencian la vulneración de derechos de las personas en situación de consumo problemático. Destacan además que la pobreza no es un proceso que tiene su origen en el comportamiento del individuo, sino en procesos sociales más amplios: por ejemplo, el mercado de trabajo, los servicios públicos, las políticas sociales o el propio ordenamiento de la economía mundial.

En este sentido, los autores sostienen que la participación en redes sociales puede atenuar la vulnerabilidad social frente a la pobreza. Aquí es donde entran, a nuestro criterio, la relación con los Centros Barriales y el trabajo que realizan, que más allá de enfocarse en el tratamiento del consumo problemático apuntan a la construcción de redes de apoyo y contención, en pos de una salida colectiva ante una situación de vulnerabilidades e injusticia social. En términos de Cazzaniga se habla del “fundamento o sentido” de la intervención que busca generar alguna modificación sobre la realidad. También puede relacionarse con el concepto de “reinscripción” acuñado por Carballeda, en relación a la integración social. Esto

implica la deconstrucción de procesos de estigmatización, desde un abordaje singular de padecimiento objetivo y subjetivo. “*Reinscripción* significa recuperar la condición socio histórica del sujeto. De allí, la Intervención se enuncia como posible dispositivo de reconstrucción de subjetividades, entendiendo a la necesidad como producto de derechos sociales no cumplidos, considerando a la intervención como un medio y no un fin en sí misma, dado que contribuye a la integración de la sociedad desde una perspectiva inclusiva” (Carballeda, 2007:4). De hecho en los Centros Barriales plantean como el problema central: la exclusión social, siendo el consumo problemático de sustancias una consecuencia entre tantas otras, de la misma; además de un problema en sí.

### **3.4. El cuidado como decisión en la intervención**

En el marco de las tareas e intervenciones realizadas por cada miembro del Equipo Técnico, aparece en las entrevistas la noción de “cuidado” como una decisión política dentro de los Centros Barriales, una búsqueda transversal e implícita de las personas que forman parte de los espacios; tanto desde quienes trabajan allí hacia quienes concurren; como profesionales que realizan reuniones en pos de contenerse mutuamente ante algunas realidades sobre las cuales tomar decisiones; personas usuarias que buscan construir vínculos y redes con otras personas o con diversas instituciones que garanticen el cumplimiento de necesidades básicas como la alimentación, la vivienda, la escucha. Se trata entonces de un cuidado en múltiples formas y sentidos; un cuidado de salud mental, un cuidado físico y emocional, un cuidado más superficial y uno más subjetivo.

Una de las psicólogas entrevistadas señala que las diversas instancias institucionales que se llevan a cabo, sobre todo en lo referido a lo grupal (como servir y compartir el almuerzo, hasta las terapias grupales) son las que propician la creación de un cierto sentido de pertenencia de lxs usuarixs hacia sus pares y la institución. Así, el cuidado comienza a pensarse, sentirse y practicarse como algo colectivo, de unxs hacia otrxs. Es también ese cuidado el que sostiene materialmente a los Centros Barriales, ya que son en gran parte lxs usuarixs quienes se encargan de las tareas de descarga de mercadería, limpieza, organización de las comidas, y también muchas veces ayudan a contener eventuales situaciones de agresión.

En relación a esto, el autor Ayres (2002) plantea que cuidar, en tanto interacción que pasa por las competencias y tareas técnicas, pero que no se restringe a ellas, encarna más ricamente que tratar, curar o controlar aquello que “debe ser”; estas últimas constituyen posturas limitadas. Sostiene que las prácticas pensadas de esa manera suponen, en el fondo, relaciones más estáticas, individualizadas e individualizantes, objetivadoras de los sujetos de

intervención. Se puede pensar en la idea de cuidar como *construir proyecto*, cuestión que se profundizará en el apartado de planes de vida.

En esta misma línea, lxs autorxs Merhy, Feuerwerker y Silva (2012) hacen referencia a cómo algunxs usuarixs no son exclusivxs de ciertos equipos técnicos o instituciones aunque haya un fuerte vínculo y, a pesar de existir una fuerte territorialización. Sino que éstos consumen y producen otros lazos. Van a conceptualizar como “nómades” a quienes son “productores de redes de conexiones existenciales”, redes de conexiones que escapan a los lugares ya instituidos. Son personas que tienen un comportamiento nómade por las redes de conexión del cuidado, no utilizan sólo equipos de salud, o equipos técnicos en general de una determinada institución, más bien producen otras y nuevas redes desterritorializadas, con su modo de andar la vida. Esto contrasta, siguiendo a lxs autorxs, con el “cuidado manicomial” que lo definen como *“aquel que aísla, disciplina moralmente y medicamentaliza a aquel/aquella que considera “enfermo mental”. En ese proceso, corta las múltiples redes de vínculos existenciales existentes y ofrece como única posibilidad otra red de conexión, que se presenta como más protectora y controlada. Se entiende que con esto se “condena” a alguien a vivir exclusivamente bajo redes de conexiones definidas a partir de la enfermedad como centro de la producción de una vida cualquiera y se prohíben otras formas de vivir que no están generadas a partir de ese territorio existencial”* (Merhy, Feuerwerker y Silva, 2012:26).

Entonces, lxs usuarixs no sólo buscan otras redes de cuidado sino que también las producen con su andar nómade, y lo que se plantea es que las instituciones o prácticas deben poder ser capaces de facilitar y potenciar eso mismo; no obstaculizar con un cuidado manicomial. En las entrevistas surgen esas rutas que se arman las personas usuarias de los Centros Barriales, ellas mismas, en pos de garantizar su cuidado; sin facilitadores por parte de los equipos que sólo manifiestan “estar al tanto” de esas estrategias.

### **3.5. La dimensión religiosa y espiritual en las intervenciones**

La espiritualidad cobra un papel importante en los tratamientos de recuperación de consumos problemáticos en los Hogares de Cristo. Ante la pregunta sobre los rituales religiosos, lxs entrevistadxs coinciden en que se reciben a personas de todos los credos, siendo la única condición en cuanto a esto, que se muestren respetuosxs con los ritos y tradiciones propias de la Iglesia Católica. Sin embargo, aunque no exista una obligatoriedad explícita, sí se replican rituales que se relacionan con la tradición (misas, oraciones, cantos, pedidos de bendiciones para personas) y se realizan en los espacios comunes de los Centros Barriales en el horario en que sus usuarixs lo transitan. Allí, se lxs insta en mayor o menor medida a participar.

La fe aparece como una fuerza gravitacional en torno a la cual giran las personas cuando están atravesando un proceso de recuperación. Muchas veces es esta fe la que sostiene esas vidas, y ofrece a las personas una fuerza de voluntad a la vez propia y ajena.

*“Acá en el Hogar de Cristo la base es espiritual, no sé si es lo más importante pero es una de las patas que tiene y nosotros nos apoyamos mucho en Dios, es decir, vidas acá se han sostenido por obra de algo (...) creo que ahí hay un sostenimiento, y mucha creencia, las personas que vienen acá creen, se apoyan en Dios para supervivencia, encuentran respuesta en ese momento, viven sus vidas de eso, creo que lo espiritual está muy entrecruzado acá”,* sostiene uno de los acompañantes que forma parte de uno de los Equipos Técnicos.

En otro Centro Barrial, una coordinadora dice que la forma en la que se vive la dimensión espiritual en dichas instituciones no tiene tanto que ver con los símbolos y rituales tradicionales de la Iglesia Católica, sino que son vehículos para trabajar el trato amoroso y respetuoso entre las personas. En este sentido, funciona como una instancia para crear sentido de comunidad y pertenencia entre quienes asisten.

Güelman (2018) señala que la religiosidad puede brindar elementos que colaboren con las personas en su proceso de recuperación, como contención, apoyo, y la posibilidad de crear nuevos vínculos con otras personas que también atraviesan lo mismo, además de fortalecer la identidad y el autoestima. Por otro lado, este nuevo ámbito en el que se insertan, brinda “respuestas para sus preguntas”, devolviendo la confianza ante las angustias de la existencia. En relación a esto, uno de los psicólogos entrevistados sostiene: *“los discursos religiosos sean del catolicismo o lo que sea, le ponen eso, le ponen palabras al mundo que otras veces sino no tendría sentido (...) y que por ahí otras veces para vos o para mi puede ser más fácil pero ellos al tener menos herramientas la cosa se complica, entonces de pronto que alguien venga a decirte que esto es así o asá y esto es lo malo te da un punto de referencia que (...) te organiza de alguna forma”* Así, la Iglesia (en este contexto, la parroquia y los Centros Barriales) funciona como una institución de referencia y de soporte. Puede decirse que, en el contexto específico de los Centros Barriales y desde esta concepción, la religiosidad y sus prácticas operan como un complemento hacia otros tipos de intervenciones profesionalizadas, contribuyendo a la creación de un cierto sentido de comunidad y pertenencia.

Un acompañante par comparte su testimonio, refiriéndose al momento en el cual se acercó a la carpa que funciona como primer umbral de atención a la población del Centro Barrial Negro Manuel, que se instala todas las mañanas en Plaza Constitución *“ (...) siempre digo que fue como descubrir ese oasis en el desierto. Era un carpa en el medio de plaza Constitución, en el medio de la nada, donde daban de comer, daban de tomar al que tenía sed,*

*y acompañar a la vida y no juzgaban, como que fue una decisión que tomé en ese momento, de que quería que fuese el lugar donde quería quedarme.*” Podemos inferir, a partir de este y otros relatos de quienes acompañan y/o lo han atravesado en primera persona, que la fe no ofrece resultados mágicos, no opera como un fin, sino como un medio y un modo de transitar la vida y los obstáculos que presenta.

Quienes se acercan a las parroquias y sus diferentes dispositivos de intervención social no lo hacen únicamente por una estricta cuestión de fe, sino que también porque es allí donde encuentran un espacio de contención, donde se les abren las puertas sin mayores condiciones.

### **3.6. Tipos de intervenciones que se realizan en los Centros Barriales**

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas, y en el marco de esta investigación de tipo descriptiva, se desarrollarán y analizarán los diferentes tipos de intervenciones sociales que se llevan a cabo en los Centros Barriales estudiados.

#### **3.6.1. Intervenciones individuales y grupales**

Lxs autorxs De Robertis y Pascal (2007) plantean que “intervención” es “tomar parte voluntariamente, hacerse mediador”. Históricamente, se han opuesto las dimensiones colectiva e individual de las intervenciones en el trabajo social, asimismo en la formación académica, en la cual se dividía en especialidades en torno a lo grupal o individual.

Sostienen que esta oposición no se corresponde con la realidad de la práctica del trabajo social; puesto que es sobre el terreno, en las instituciones, en los barrios donde se observa un encuentro simultáneo de ambas dimensiones. Se interviene con individuos pero al mismo tiempo con unidades sociales más amplias como familias, grupos de pares, vecinxs, instituciones frecuentadas, etc.

En los Centros Barriales encontramos intervenciones sociales que dan cuenta de estas dimensiones individuales y grupales. Si bien se dan en momentos diferenciados, el diálogo entre ambas instancias es constante. La dimensión grupal es muy utilizada por quienes coordinan los grupos terapéuticos; donde los temas que se abordan son los que emergen en el cotidiano como problemáticos o recurrentes, o bien son temáticas propuestas por lxs usuarixs. Esta dimensión grupal tiene su correlato en lo individual, ya que lo que surge de allí es muchas veces trasladado a las terapias personales de lxs usuarixs. Un coordinador dice *“para mí, el grupo terapéutico es algo que alguien del equipo no se puede perder, te da mucha información, puedes ver cómo está el otro porque, primero que en el grupo ves actitudes, escuchas cómo la consigna que vos pensaste cómo cada uno la va respondiendo”*. Así, puede observarse cómo

la dimensión grupal puede brindar información sobre lo que está aconteciendo en las diferentes personas, y en la interrelación entre ellas.

Lxs entrevistadxs comentan que muchas veces el compartir las vivencias personales, a partir de una tema asignado en los grupos terapéuticos, permite compartir y circular formas de resolución o atravesamiento ante situaciones que son comunes entre usuarixs. De este modo, la dimensión grupal podría ayudar a las personas a pensar nuevas posibilidades de acción, propiciando la construcción de nuevas herramientas de forma conjunta.

Desde el trabajo social se *“interviene en el campo de lo grupal -desde los roles instrumentales y funcionales: coordinador observador-, en los procesos grupales -tiempo y espacio concreto-, en la trama de los vínculos y las relaciones sociales desde un encuadre teórico - metodológico e instrumental, para que el grupo transforme las necesidades individuales materiales y no materiales en objetivos grupales, a partir de la comprensión de situaciones problemáticas”* (Alegre, 2009: 7). Es decir, según la autora el grupo es entendido como un organizador de lo colectivo con un valor social que es el de generar prácticas sociales solidarias y de cooperación a través de la tarea, de la comunicación y del desempeño de roles.

Por su parte, lo que afirman lxs autorxs De Robertis y Pascal (2007), es la existencia de intervenciones individuales e intervenciones colectivas. Así es necesario tener presente, en cualquiera de estas intervenciones, ambas dimensiones anteriormente mencionadas. En las intervenciones individuales la dimensión colectiva se hace presente situando a la persona en los distintos grupos a los que pertenece (trabajo, familia, amistades, vecindad, grupos recreativos-confesionales-políticos-de tiempo libre, etc.) también implica tener en cuenta el entorno o contexto social particular, es decir el barrio, la ciudad. Dicho entorno incluye *“una vida cultural, una vida asociativa, deportiva, comercial, educativa, política, económica, en el seno de las cuales el individuo evoluciona, se realiza como persona, se debate y lucha”* (De Robertis y Pascal, 2007:37). A su vez, lxs autorxs hablan de ubicar a la persona en su *“red de relaciones significativas”* con otrxs individuos y grupos; los mismos que constituyen, sin importar la distancia geográfica, soportes de solidaridad, de ayuda y lazos afectivos importantes. Es de importancia considerar, en simultáneo, el contexto social global: época histórica y lugar determinado; puesto que el mismo evoluciona, cambia, se producen modificaciones en las normas y comportamientos.

Con lo cual, las situaciones o demanda inmediata que traen las personas deben evaluarse en función de ambos contextos (particular y global). Esto es posible visualizarlo por ejemplo en los Centros Barriales cuando nos relatan sobre la demanda de internación inmediata: hay trámites burocráticos por hacer, llamados que realizar y búsquedas de instituciones que tengan

lugar; lo cual lleva tiempo. A su vez, las personas usuarias buscan la internación como forma de escapar de la policía o algún conflicto legal entre medio, y no por un interés de autoreconocer una situación de consumo problemático y querer modificar dicha conducta. En este sentido, evaluando todos los contextos, es que muchas veces se decide pensar la intervención más adecuada como por ejemplo trabajar la espera, proponer otros espacios más ambulatorios, conocer mejor la situación personal.

Ahora bien, haciendo una reflexión sobre los Equipos Técnicos de los Centros Barriales, en tanto que son un grupo. Es clave tener presente las competencias, capacidades y potencialidades de las personas que componen ese grupo y que aportan al mismo, ya sean profesionales o no. Lxs autorxs plantean que las intervenciones colectivas se apoyan ampliamente en estructuras de grupo. *“Las motivaciones para participar y actuar con otros son siempre individuales, más o menos reforzadas por el grupo. Si la motivación más movilizadora para la acción es, muy a menudo, el descontento, otras motivaciones deben también ser tomadas en cuenta: la búsqueda de prestigio, de reconocimiento, el deseo de prestar un servicio, de ser útil (a sí mismo y a los otros), ser solidario, etc. (...)”* (De Robertis y Pascal, 2007: 37). Con esto se plantea, para lxs autorxs, la gran vinculación entre lo individual y lo colectivo; y como en nuestra práctica e intervenciones ambos polos coexisten de manera contradictoria y dinámica; a su vez que es posibilidad de reflexión, cuestionamiento e intervenciones creativas. Como sucede cuando en los equipos técnicos de los Centros Barriales se realizan las reuniones de equipo, valga la redundancia, en pos de comparar intervenciones individuales ya realizadas, que tienen que ver con los planes de vida que se acompañan; así como pensar en conjunto formas de actuar ante situaciones individuales de lxs usuarixs, que muchas veces implican decisiones pensadas interdisciplinariamente o teniendo en cuenta las distintas perspectivas de lxs miembrxs del equipo.

### **3.6.3. Habilitar la palabra como forma de intervención**

Lxs miembrxs del Equipo Técnico entrevistadxs coinciden en que una parte muy importante de la relación que se establece entre ellxs y lxs usuarixs de los Centros Barriales se relaciona con la posibilidad de habilitar espacios de conversación y de intercambio. De esta manera, la escucha activa aparece como una de las primeras formas de intervención. Sobre esto vale hacer una aclaración. Escuchar significa mucho más que oír, nos dice José Carlos Bermejo, citado por el autor Ezequiel Ander-Egg (2012); escuchar es centrarse en el otro. Significa poner atención para oír poniéndose en el lugar del otro, y comprenderlo desde su circunstancia. Con lo cual, la escucha activa es lo que se podría denominar *“la manera más plena de escuchar a*

*las personas. La escucha activa es una escucha empática, porque se escucha centrado en todas las dimensiones de la otra persona: física, corporal, intelectual, emocional, social, cultural, ideológica y espiritual. Se escucha con la voluntad y la disposición de entrar en el mundo del otro, asumiendo su realidad y haciendo que el otro sienta que estás a su lado”* (Ander-Egg, 2012:64). En este sentido, una de las entrevistadas comparte que su apuesta terapéutica es brindar un espacio de intimidad para habilitar la palabra y trabajar desde allí; para poner nombre a situaciones, a sentimientos, momentos de la historia personal y a partir de esto poder problematizar las propias vivencias. Comenta “(...) *Históricamente, generalmente mejor dicho, en el barrio no hay mucha intimidad, por la condición de las viviendas entonces este apostar al hablar determinadas cosas donde quede en un espacio que es secreto profesional, eso empieza a construir algo (...)*” (psicóloga). Así, la intimidad como una propuesta; no sólo para referirse al espacio físico sino también a lo simbólico como la escucha y el diálogo, responde a una característica de la institución y de la problemática de consumo que tiene que ver con el hablar “ (...) *consideramos que poner en palabra lo que sentimos es una herramienta fundamental que tenemos todos los seres humanos para evitar sentirnos mal, o que la situación se empeore*” (coordinador).

Por otro lado, también cobran importancia las instancias de diálogo grupales, en las cuales las personas pueden intercambiar sobre sus experiencias, y darse cuenta de que sus problemáticas, si bien son vividas por ellos de forma individual, les suceden a otras personas y responden a problemas estructurales. Aquí es posible hacer una reflexión con una cita de Carballeda, donde sostiene que “*la idea de futuro como incertidumbre, la incidencia de nuevas formas de la pobreza, la pérdida de espacios de socialización y las nuevas formas de los movimientos migratorios – más ligados a la desesperación que a la inserción –, muestran un mundo sumamente complejo que demanda a la intervención social nuevas miradas y propuestas*” (Carballeda, 2008:2). En relación a esto, se pueden pensar los Centros Barriales como una apuesta ante esa pérdida de espacios de socialización en poblaciones extremadamente vulnerables. Así los espacios grupales de diálogo propician el poder pensar formas novedosas de resolver situaciones-problemas e intercambiar herramientas en conjunto con otros.

#### **3.6.4. Planes de vida**

Los “planes de vida” son un método de recolección de información sobre los usuarios. Consiste en un esquema que permite detallar sobre las diversas áreas de la vida de las personas: vivienda, ocupación/trabajo, salud, cuestiones legales/judiciales, vínculos familiares. Resulta

interesante analizarlos en este capítulo ya que es un tipo de seguimiento individual cuyo objetivo es ayudar a “ordenar la vida”, idea utilizada a menudo en el léxico institucional en los Centros Barriales, sobre la cual se ha reflexionado en el capítulo anterior. Este acompañamiento suele empezar a delinarse luego de que la persona comience a frecuentar el dispositivo, y manifieste deseo o interés en participar de forma activa en el mismo.

Aquí podemos mencionar a Ricardo Ayres quien plantea sobre la noción de “proyecto” como aquella que implica *“una comprensión de la situación existencial humana que es la de un “estar-lanzado”, una existencia que se construye en y a partir de diversas condiciones predeterminadas y determinantes de la vida humana, desde nuestra herencia genética hasta las condiciones socioculturales y políticas de los contextos en que vivimos”* (Mesquita Ayres, 2008:164). Esto es clave para pensar su idea de “proyecto de felicidad” sobre la cual comenta que *“no se trata de un proyecto en el sentido de definición de tareas, recursos y plazos para el alcance de una determinada finalidad. Sino que implica determinantes conocidos y desconocidos, determinaciones causales y no causales, trabajables y no trabajables; implica devenir, implica una temporalidad no lineal, no acumulativa, y una plasticidad temporal propia, o sea, una comprensión del pasado, futuro y presente como experiencias coexistentes y, en su coexistencia, resignificándose ilimitadamente. Implica compartir, intersubjetividad, interacción, aperturas”* (Mesquita Ayres, 2008:165).

Es importante distinguir esta práctica de las intervenciones más complejas que surgen a partir de ella, las cuales tienen un sentido y una fundamentación que responde a cierto marco ético-político, como lo plantean Oliva y Mallardi (2012). Si bien es una herramienta que da pie para luego llevar a cabo otras intervenciones, interesa mencionarla en este apartado porque esta práctica está estrechamente ligada a dos ideas centrales en los Centros Barriales: ordenar la vida y acompañar la vida. Un coordinador comenta: *“El plan de vida lo que busca es ayudar a la persona a ordenarse. El Hogar de Cristo nace para acompañar a personas con consumo de paco en un principio, después el Hogar, en catorce años fue dando vueltas y vueltas y no es que acompaña solo a la persona con problemática de consumo. Sino que la persona tiene desordenada la vida, son personas que por ahí viven en la calle, y por estar en la calle terminaron consumiendo; pero su problema mayor no es el consumo, sino la vida desordenada. Por eso lo que trata el plan de vida, es concretamente con una hoja que tienen unos puntos y eso ordena a la persona.”* Según esta apreciación, el rol de los Centros Barriales y de quienes allí trabajan es “ayudar” a ordenarse, “pararse en la vida” según las palabras del trabajador previamente citado. Si bien suele comprenderse a la problemática de forma integral, situada en

un contexto de profunda vulneración de derechos originada en un sistema desigual, puede apreciarse también en este discurso una cierta tendencia a la responsabilización individual.

En aquellos dispositivos donde se utiliza esta herramienta, se propone un mínimo de un encuentro semanal (pueden ser más si la persona necesita hablar de algún tema específico) que implica una instancia de conversación en la cual trabajadorx y usuarix realizan una suerte de supervisión sobre cada uno de los ejes que comprenden el plan de vida. Se espera que lx usuarix cuente cómo estuvo esa semana; puede plantear las dificultades con las que se encuentra, si hubo algún conflicto, ya sea en su vida personal o con algún compañerx del Centro. Según quienes lo realizan, a través de esta práctica se busca propiciar el diálogo con lx usuarix, conciliando las posibilidades de la institución con los deseos de la persona. En este Centro Barrial, describen a esta herramienta como “el centro de nuestro trabajo”; constituye parte del anclaje de la persona a la institución, es a partir de la interacción de ese binomio trabajador-usuarix que se delinear los pasos a seguir. Quienes acompañan desde los Equipos técnicos lo describen como un proceso artesanal, basado en las necesidades, deseos, y potencialidades de cada persona.

En ocasiones, también sirve como un modo de diferenciar etapas en los tratamientos y ordenar las instancias de participación. Si bien el resto de las actividades son iguales para todxs, el coordinador antes citado cuenta que hay dos tipos de grupos terapéuticos, uno en el cual participan quienes se acercan al primer umbral, los recién llegados, y otro con quienes están más “avanzados”. Se hacen en días distintos, y se tratan temas diferentes.

Por otro lado, en los dos Centro Barriales restantes, la dinámica de trabajo en cuanto al seguimiento es distinta. Si bien existe, es más desestructurado, no ya desde el binomio trabajadorx del Equipo-usuarix, sino a través de las terapias individuales y grupales, y charlas -espontáneas o acordadas con anterioridad- entre quienes componen el Equipo Técnico y quienes llevan adelante tratamientos. La coordinadora de uno de dichos Centros Barriales comparte su visión respecto a esta modalidad de abordaje: *“No hacemos un plan de vida en una hojita escrita, pero si vamos haciendo acuerdos de palabra (...) Para mí es mucho más fácil, decirle participá en esto, esto y esto y chau... Pero uno lo hace parte al pibe... No lo podes poner en ese lugar de objeto (...) Nos sentamos con el pibe, escuchamos un poco que demanda, (...) y vamos trabajando un poco sobre eso... Y después vamos viendo, en tres minutos no construís un proyecto de vida. (...) Nadie construye un plan de vida en una reunión, y menos yo le digo al otro que va a tener que hacer. A lo sumo iremos pensando juntos las opciones... Para eso el pibe tiene que poder venir, tiene que poder generar una especie de vínculo conmigo o con quien sea que esté hablando...”*. Así, los “pasos a seguir” se van

definiendo sobre la marcha, ya que, desde este punto de vista, es algo que comienza a trazarse con el propio andar.

El énfasis, en esos casos, se pone más en que la persona pueda comenzar a establecer una rutina y una relación con la institución: tanto como en el tratamiento que lleva adelante, como con sus pares y con los miembros del Equipo técnico. La psicóloga de uno de esos Centros Barriales sostiene que las personas que llegan a los mismos no pueden pensar en un proyecto de vida en una primera entrevista porque, en ese momento, no puede reconocer qué desea para su proyecto de vida porque hasta entonces no ha tenido la posibilidad de elegir, de hacerse esa pregunta. Algo que, para personas con la mayoría de las necesidades sociales cubiertas, es tan comúnmente realizado; en poblaciones vulnerables, donde lo básico se encuentra ausente, no es siquiera imaginada la posibilidad de proyectar un deseo o aspiración futura; muchas de estas personas viven en: “qué como hoy”, “dónde duermo”.

### **3.7. Acompañantes pares**

Es importante mencionar no sólo como recurso humano y parte del funcionamiento institucional, sino también como uno de sus pilares a nivel material e ideológico, la existencia de la figura del acompañante par o referente en los Centros Barriales. Son personas usuarias, en tanto continúan con un tratamiento dentro del Centro, pero que llevan cierto tiempo dentro de la institución y van asumiendo tareas de la cotidianidad en pos de construir sentido de responsabilidad y potenciar autonomía: *“(…) yo me encargo de que no haya peleas, discusiones, de que alguno no traiga ningún cuchillo, ni nada escondido, que el Hogar sea, no te digo que va a ser amor y paz toda la vida, porque ha tocado que han habido peleas, pero intentamos eso, que en la diaria evitemos problemas y todo”* comenta un acompañante par sobre sus responsabilidades.

Si bien este rol puede ser similar al de lxs operadorxs, descrito en el capítulo anterior, lo distintivo es que, quienes son acompañantes, se encargan además de tareas que hacen a lo afectivo y vincular: evitar y mediar en conflictos entre otrxs usuarixs, realizar la primera escucha de quienes se acercan por primera vez a los Centros Barriales, brindar un espacio de conversación a quienes están realizando un tratamiento, brindar información desde su punto de vista al equipo técnico sobre los procesos individuales y grupales, etc.

Otra de las acompañantes suma su testimonio *“yo tengo como multifunciones, acompaño la vida cotidiana, pero dentro de esa vida cotidiana, me pueden pedir todo, o sea desde ‘necesito sacar un turno para entregar un recibo’, ‘necesito hacerme un currículum’, o ‘dame de baja porque perdí la tarjeta’, tema trámites puedo darte una mano creo que en casi*

*todos, me vienen a buscar, después estoy en esto de lo diario, de los desayunos, estar ahí compartir con ellos, o el almuerzo (...) armamos el taller de fútbol, armamos un taller de gestiones que es para esto, para que las pibas puedan aprender*". Se evidencia que lxs acompañantes pares no sólo llevan a cabo tareas operativas y de contención al resto de lxs usuarixs, sino que son quienes muchas veces desarrollan tareas de gestión de trámites o de coordinación y planificación de espacios grupales.

Se trata de un rol que se complementa con el trabajo de los equipos técnicos, que se va construyendo a medida que la persona avanza en su tratamiento y muestra interés por involucrarse. Un acompañante par reconoce : *"soy muy, el mismo equipo lo dice, funcional, entonces como que me acomodo (...) nosotros podemos proponer, dirigir, acompañar o poner un límite también"*.

En cuanto a quiénes pueden ser acompañantes, suelen ser designados quienes ya llevan un período de tiempo en tratamiento, transitando el Centro Barrial y sus actividades. Sin embargo, la trayectoria organizacional no es el único requisito para poder acompañar a otrxs. Un coordinador dice que esto es posible una vez que la persona "ordena su vida"; no necesariamente deben estar libres de consumo, pero sí es importante que puedan problematizarlo, hacer uso de las herramientas que fueron construyendo durante ese tiempo. Sostiene que pueden entender a quienes llevan adelante un tratamiento desde un lugar más cercano, por haber vivido experiencias similares *"(...) tienen mucha más empatía con el dolor (...) Nosotros por ahí tenemos la dinámica de decir, esto me re duele, yo te quiero ayudar, pero también lo dejo un poco acá porque tengo que ir a mi casa, y seguir con mis cosas porque tampoco yo lo voy a ayudar al otro si me hago cargo de eso que le pasa"*. Se comienza de a poco, porque, sostiene, siguen siendo "personas frágiles". Al haber atravesado situaciones similares, muchas veces lxs acompañantes se sobrecargan emocionalmente con las situaciones de lxs demás.

Otra coordinadora comenta: *"el rol de acompañante es un rol que se construye (...) es algo que legitiman los pibes, no que digo yo porque lo nombro acompañante."* Luego, enfatiza en entender la tarea desde lo subjetivo y el deseo, lo que cada persona quiere y puede ofrecer en ese momento, no desde un mandato de cómo debería ser o hacer un usuariix que ya transitó determinado camino en la institución *"(...) siempre preguntando si quieren y pueden, si les gusta, si se sienten cómodos. Porque yo siento que mucho pasa sobre todo por otros modelos de Centros Barriales donde el recorrido es nanana y soy acompañante, soy referente, sin esto que les decía antes de que esto de que se va construyendo en la tarea. Entonces hay pibes que sienten que tienen que hacer eso, que la única posibilidad que tienen es volverse referente. Y*

*por ahí tienen un carácter de mierda, o se enojan todo el tiempo, o no tienen paciencia, y bueno, eso hay que ir trabajándolo*” Esta trabajadora sostiene una visión crítica sobre el rol de acompañantes, y sobre cómo este moldea un tipo de usuario “ideal” según los valores de estos dispositivos del Hogar de Cristo. En cambio, propone que esta sea una tarea que se asuma desde la reflexión sobre el proceso de cada quien, y el deseo de acompañar a otros en el propio.

Aunque la mayoría de los acompañantes lo hacen de forma voluntaria, en algunos casos éstos se incorporan al equipo técnico y pasan a percibir un sueldo por su trabajo. De esta forma, el rol de acompañante supone una forma de “ascenso” dentro del dispositivo, e incluso se presenta como una posibilidad de tener un trabajo registrado. A continuación profundizaremos sobre la idea de acompañar.

### **3.7.1 Acompañar la vida como viene**

Interesa hacer una breve reflexión sobre esta idea de *acompañar*, lo cual se menciona constantemente en nuestras entrevistas. Es algo que excede la figura antes descrita, ya que no solo está presente en las intervenciones llevadas a cabo por los Equipos Técnicos sino que también es parte de la institución a modo de lema o bien preceptos principales que guíen toda interacción y vinculación. Al respecto, coincidimos con los aportes de Sierra (2021), quien plantea que acompañar tiene una historia, en nuestra disciplina, de miradas peyorativas. Generalmente, *“se asocia la tarea de acompañar a la ayuda altruista, de control y desde una posición paternalista que reduce esta práctica a dos condiciones: que haya un saber experto (avalado por certificaciones académicas) que sabe cómo acompañar y un sujeto a quien en general se la/o presenta incapaz para dejarse acompañar”* (Sierra, 2021: 167). Esto, sostiene la autora, empobrece teórica, ética y políticamente puesto que impide adentrarse en reflexiones urgentes y necesarias en los tiempos actuales. Además, la modernidad pondera un discurso hegemónico donde la autonomía, la activación del “yo” (Merklen 2013) y la autosuficiencia son los ejes centrales. Coincidimos en pensar el acompañamiento también como una estrategia de sostén institucional al cual recurren muchas personas en extrema vulnerabilidad y pobreza, constantemente juzgadas y discriminadas por un modelo meritocrático e individualista vigente.

En los recibimientos y acercamientos a los Centros Barriales lo primero que se plasma en el trato con las personas es la claridad de esta consigna, acompañar sin juzgar la mochila que trae cada una. Si bien las primeras intervenciones, desde estas instituciones barriales, implican responder un poco a la inmediatez y asistencia como por ejemplo un plato de comida u ofrecer el baño para ducharse o una muda de ropa limpia, en el fondo lo que se va generando es la construcción de un vínculo, que implica confianza, tiempo, respeto, paciencia. Esta

construcción apunta a que la persona usuaria se deje acompañar en sus situaciones problemáticas, si es que así las considera. Algo muy presente es la imposibilidad de definir prioridades; que en términos de Sierra se trata del *sentido caracol* en las intervenciones. La autora comenta que son historias de vida que además de requerir una escucha profunda, su resolución implica grandes “*niveles de coordinación, integralidad en los abordajes, tiempos diferenciales y una clara iniciativa para la remoción de obstáculos presentes en los modos de funcionamiento de las instituciones competentes*” (Sierra, 2021:163). Con lo cual, en este contexto, cobra importancia la *presencia* y el “cuerpo a cuerpo” que es otro de los preceptos de los Centros Barriales.

Acompañar cuerpo a cuerpo podría decirse que es *hacer entrar en compañía* (Cornú, 2017 en Sierra, 2021) y esto implica pensar dicha posibilidad, por un lado con las personas transitando por la institución sin sentirse ajenas; y a su vez construyendo vínculos de confianza que permitan *ser y estar acompañados*, respetando los tiempos subjetivos. Vale aclarar que, históricamente, las instituciones tienen cierta necesidad de imponer tiempos a lxs usuarixs que en el contexto de las problemáticas complejas resulta insostenible.

### **3.8. Articulaciones**

Muchas de las intervenciones que se llevan a cabo en los Centros Barriales son en relación a las articulaciones intersectoriales, es decir, el trabajo en conjunto con personal de otras instituciones relacionadas. El objetivo de dicha cooperación es agilizar trámites, tratamientos, turnos, internaciones, gestión de recursos y servicios para la comunidad con la cual se trabaja.

Este diálogo entre organizaciones adopta diferentes particularidades en cada caso, pero, por lo general en la práctica no hay un diálogo institucional fluido sino que depende del esfuerzo y voluntad individual de lxs trabajadorxs de cada organización para establecerlo. Al respecto Mario Rovere (1999) habla de las “redes de personas” que vincula y conecta personas, no cargos, ni puestos, no se conectan instituciones entre sí o computadoras entre sí, se conectan personas. “*Por esto es que se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular*” (Rovere, 1999:21). Muchas veces las situaciones son de gran apremio y requieren de “un contacto” que pueda agilizar el trámite burocrático o facilitar una respuesta a las demandas inmediatas, de hecho los Centros utilizan estas redes en muchas de las intervenciones realizadas; sobre todo para buscar paradores o medicación y turnos médicos.

Las articulaciones se establecen, sobre todo, con instituciones estatales cercanas en el territorio: Hospitales, CeSACs, escuelas, juzgados, defensorías. También se articula con otras organizaciones de la sociedad civil cercanas como comedores, organizaciones sociales, centros culturales, asambleas.

Por otro lado, se articula con otras instituciones que también trabajan con la población que se acerca a los Centros Barriales. Por ejemplo, SEDRONAR. Esto adquiere varios modos de interrelación entre ambas instituciones, por un lado, SEDRONAR aporta profesionales que desempeñan su labor territorial en los Centros Barriales, y también reciben pedidos de internaciones en sus comunidades terapéuticas.

A su vez, parte del trabajo de articulación se realiza entre los mismos Centros Barriales y otros dispositivos del Hogar de Cristo, ya sea para acceder a las prestaciones que se ofrecen (“casitas” de abrigo a personas en situación de calle, comunidades terapéuticas) como también para solicitar intervención de otrxs profesionales que allí se desempeñan. Esto sucede porque no en todos los Centros Barriales se cuenta con, por ejemplo, trabajadorxs sociales y abogadx.

### **3.8.1 Internaciones en comunidades terapéuticas**

Si bien las internaciones son una más de otras articulaciones, ya que dichos procesos no se realizan en los Centros Barriales sino en otros dispositivos, resulta interesante dedicarles un apartado ya que son otro elemento que permite dar cuenta de los lineamientos institucionales de los mismos. Además, las diferentes posturas y opiniones sobre el tema pueden ayudar a comprender mejor los distintos estilos de cada Centro Barrial.

Con respecto a las internaciones, desde los Centros Barriales se articula con comunidades terapéuticas en las cuales las personas se internan durante un período de tiempo, este es variable, generalmente desde tres a seis meses. El objetivo es separar a la persona de los ámbitos en los cuales se daba el consumo o en los cuales es una práctica habitual. Una trabajadora social comparte: *“(…) la particularidad del consumo específicamente de pasta base, es que muchas veces los pibes te dicen ‘mandame a la Quiaca si pueden’, porque estar en el contexto es muy difícil, o estar muy cerca del lugar de consumo, el consumo complica, entonces muchas veces eligen distanciarse lo más posible”*.

En cuanto a los criterios sobre cuándo se considera pertinente que un usuarix se interne en una comunidad terapéutica, éstos varían según el Centro Barrial. En uno de los analizados para este trabajo, el coordinador afirma que, si bien la decisión final es de la persona, se les insta a pasar un período de al menos tres meses en una comunidad terapéutica dependiente del

Hogar de Cristo o de SEDRONAR, como una de las instancias del tratamiento que se lleva a cabo.

El recurso de las comunidades terapéuticas no sólo tiene que ver con aislar a la persona de su contexto de consumo, sino que también es una respuesta frente a la muy frecuente vulnerabilidad habitacional (entre varias otras) que atraviesan lxs usuarixs de los Centros Barriales. El coordinador antes mencionado señala que es muy difícil que alguien pueda sostener un tratamiento viviendo en la calle; es a partir de resolver lo habitacional y asegurar algún tipo de vivienda que las personas pueden comenzar a crear un proyecto.

Por su parte, en otro Centro Barrial, la trabajadora social y la coordinadora coinciden en cuanto a que se prioriza la internación para quienes están en situación de calle o en un contexto familiar conflictivo, pero en general se propone apostar a que el tratamiento sea ambulatorio. Se le ofrece a la persona que pueda hacer uso de otros dispositivos del Hogar de Cristo que solucionan la emergencia habitacional pero no requieren internación, como las casitas amigables, o recursos estatales como los paradores de noche. En relación a lo intersectorial, se piensa en una red de dispositivos de cuidado más allá de la internación. La psicóloga sostiene que la demanda de internación por parte de los usuarios responde en parte a un cierto imaginario social, en el cual las personas que atraviesan un consumo problemático sólo tienen la opción de internarse como forma de superarlo. Señala, además, que ofrecer otras posibilidades, y que la internación no sea la primera opción, es una práctica basada en un posicionamiento político asumido por el Equipo Técnico de ese Centro Barrial. Entonces, más allá de la situación habitacional, uno de los criterios para sugerir una internación es cuando la persona está en riesgo por su conducta de consumo, o que muchas cuestiones referidas a la organización de su vida se vean afectadas por lo mismo. Una psicóloga social sostiene que es el recurso que se utiliza cuando la persona no puede sostener ninguna actividad en el contexto en el que vive.

En otro Centro Barrial, uno de los coordinadores dice *“Lo que le da la comunidad a un chico que está en calle, por ahí es estructura, esto de volver a ser persona, esto que perdieron de la higiene, perdieron todos estos hábitos de la vida cotidiana de cualquiera”* Según esta visión, la comunidad terapéutica también puede operar como un dispositivo que organice la vida de la persona, sobre todo de quienes pasaron períodos de tiempo viviendo en la calle, reinsertándolos en espacios de convivencia.

### **3.9. División de tareas al interior de los Equipos técnicos**

En el camino de comprender las múltiples aristas en torno a los consumos problemáticos, quienes trabajan en los Centros Barriales coinciden en que las respuestas también tienen que ser múltiples, y que el abordaje debe ser integral. Por eso, y en relación a la división de tareas dentro del Equipo, ésta no es taxonómica. Los testimonios concuerdan en que, si bien hay algunas cuestiones específicas, nos plantean “todos hacemos todo” (coordinadora). Se trabaja de forma interdisciplinaria, y las reuniones de equipo constituyen un espacio fundamental en esa dinámica, ya que es allí donde se debaten cuestiones problemáticas emergentes, se establecen acuerdos y se comparten inquietudes. Estas reuniones suelen ser una vez por semana, pudiendo flexibilizarse de acuerdo a las situaciones emergentes del cotidiano.

### **3.9.1. Similitudes y diferencias en las tareas de coordinación, psicología y trabajo social**

Es interesante analizar y describir el rol y las tareas de quienes conforman el equipo técnico en los Centros Barriales, en pos de comprender un poco más el funcionamiento institucional y sus intervenciones: en torno a la coordinación se observan algunas diferencias pero también similitudes. En uno de los Centros, la coordinadora se ocupa de las cuestiones más de gestión técnica, administrativa, todos los informes relacionados a los convenios con SEDRONAR y con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dando cuenta de lo que se hace. También se atiende la demanda que va surgiendo cotidianamente, sobre todo entrevistas con personas nuevas; y con lxs usuarixs que ya frecuentan y con quienes tienen un seguimiento, se habla y piensa en conjunto cómo seguir, qué hacer. Con respecto a las internaciones, muchas las realiza también la coordinadora. Lo que surge en las entrevistas es lo duro de sostener todas las demandas: “(...) *Para mí por momentos, hay que decir que no se puede, que hasta un lugar se llega, digamos a todo no vamos a poder dar respuesta, eso es una realidad.*” (Coordinadora) Lo que sí se hace es tener una charla respecto si lo que el Centro ofrece es lo que le sirve a la persona en ese momento y, sino, ayudar a pensar otro lugar o estrategia: “(...) *En ese sentido es como viene la vida, para nosotros. De ir viendo, bueno llega esto, como lo alojamos, como lo recibimos, como lo acompañamos, y si en algún momento hay que decir hasta acá se puede, hasta acá se puede*”. Esto tiene que ver con los límites que encuentra la intervención de los equipos técnicos en los Centros; al ser tanto el desborde de demandas y derechos vulnerados muchas veces no saber por dónde empezar o no tener una guía o pretender abarcar todo hace que las intervenciones se estanquen o quedan trucas. A su vez, pensarse “héroes/heroinas” en un contexto de pobreza histórica y persistente generaría creemos, en quienes llevan adelante las intervenciones, frustraciones difíciles de gestionar en un largo plazo.

En otro de los Centros Barriales, la coordinación la lleva a cabo un psicopedagogo que como nos planteaba en la entrevista: *“Yo soy psicopedagogo, pero mi título no me da lugar a trabajar en el Hogar, me da herramientas obvio, pero los equipos de los Hogares, se van conformando por gente que tiene ganas de laburar, y el laburo que hacemos es desde ‘ninguno de acá tiene la vida solucionada’, pero tratar de tener coherencia en la vida, aconsejar a la persona”*. Si bien una tarea clave como parte del equipo consiste en acompañar algún plan de vida, que mencionamos consiste en una guía de seis puntos, donde se busca que la persona empiece a ordenarse. También se encarga de estar en contacto con instituciones para articular y *“con esto de poder ir visualizando y poner mirada en todo, y ayudando a que funcionemos como equipo”*. Esto implica charlas individuales con la psicóloga, con la cocinera, con alguna persona usuaria, con algún miembro de la Iglesia como sacerdote o “padre” como le dicen frecuentemente. Muchas veces lleva adelante oraciones, por su fé, en la mañana o tarde o antes del almuerzo para bendecir la mesa; también participa de los talleres, de los juegos. Plantea esto de divertirse, bailar y hacer poco el ridículo como forma de compartir y ser parte del grupo de las personas usuarias. Realiza también un grupo terapéutico, una vez por semana, es el momento más importante del día *“(…) porque es lo que vengo a hacer, porque vengo al hogar para sentarme en una silla y hablar mis problemas y hablar lo que me pasa y modificar y cambiar y, para mí, el grupo terapéutico es algo que alguien del equipo no se puede perder, te da mucha información, puedes ver cómo está el otro, por qué; primero que en el grupo ves actitudes, escuchas como la consigna que vos pensaste cómo cada uno la va respondiendo”*. Por ser quien toma gran parte de las decisiones, en conjunto con el equipo a veces y otras solo, por la inmediatez demandada, tiene reuniones constantemente. Esto último lo mantiene en un trabajo de oficina que, manifiesta, le genera preocupación en tanto se pierde gran parte del día con las personas usuarias, que están en la cancha y en el comedor, donde por lo general están los momentos para escuchar, conversar, observar, generar vínculos en pos de futuras intervenciones.

Por su parte, es relevante resaltar uno de los Centros, donde la coordinación es realizada por tres personas que no cuentan con algún título terciario o universitario sino que comenzaron siendo voluntarixs y luego de frecuentar y observar otros Centros Barriales plantearon la propuesta de conseguir un espacio propio y más estable para coordinar, a partir de la demanda que surgía en la calle, más puntualmente en una carpa que armaban en una plaza altamente transitada. Ellxs realizan diversas tareas que definen como ‘trabajo social’: hablar con el colegio de niñxs de usuarixs para ver el progreso, hacer los trámites para el DNI, acompañar a hospitales, buscar hospedaje para quienes están en situación de calle, preparar bolsones de

mercadería para la semana, gestionar los trámites de internaciones y/o derivaciones; también realizan grupos de mujeres y otros más lúdicos.

En las entrevistas, plantean que ya incluso antes de llegar al Centro están trabajando vía virtual, con un mensaje o llamada: *“hay veces en que ya antes de venir acá yo ya estoy trabajando por teléfono, como me llamo, no que se fue a la comunidad como hoy, que se fue al hospital, porque se peleó, va a llegar va a pedirte tal cosa y llamando a otro, che esto está pasando cómo vamos a hacer, y venir acá y encontrarte con otra situación, viste.”*. Sobre esto del trabajo social como un quehacer no profesionalizado Carballada (2016) plantea que *“la preocupación por el Otro es el común denominador”*. Sostiene que hay diferentes formas de expresión de ese campo de preocupación que no solo se vinculan con el Trabajo Social sino también con otras profesiones o ámbitos como el derecho, la psicología, la medicina, la pedagogía. Para el caso de este Centro Barrial podríamos decir que se trata de una preocupación que llevó a una tarea autoasignada en pos de ayudar al Otro, caridad, partiendo de una premisa institucional religiosa como guía: *“ayudar al prójimo”*. Carballada plantea que en el caso del Trabajo Social *“la mirada hacia la otredad, es una preocupación centrada en las desigualdades, necesidades y problemas sociales”* (Carballada, 2016:2). Si bien, en un comienzo, se fueron construyendo formas de protección social desde la noción de solidaridad, que dieron cuerpo al campo profesional; el Trabajo Social también implica una integración de aspectos teóricos e instrumentales. Es decir, en términos del autor, ser trabajador/a social implica un compromiso con ese Otro y, agregamos una responsabilidad en cuanto a adquirir elementos teóricos y conceptuales para la comprensión y explicación de los problemas sociales, pero también para obtener instrumentos y conocimientos concretos que sirvan para una forma de práctica singular que Carballada denomina Intervención en lo Social.

Respecto al área de psicología en cada Centro, la misma ocupa un lugar preponderante y necesario. En uno de los Centros no hay un/a psicologx que integre el equipo, aunque cuentan con una psicóloga que brinda sesiones individuales de manera virtual. Lo que se manifestaba era lo difícil que es conseguir profesionales de psicología por los sueldos bajos que se pueden pagar desde los Centros Barriales.

Por su parte, en otro Centro, hay dos psicólogas, una es la coordinadora. Sus tareas son de gestión y administrativas, reuniones, pero también lleva a cabo charlas individuales con lxs usuarixs más frecuentes. La otra psicóloga se dedica sobre todo a terapias individuales, comenta: *“(…) en algún punto es esto de hay mucha actividad comunitaria, es con el otro se apuesta a esto, pero la invitación a este espacio, que no es obligatorio, es justamente para esto, para mostrarles la palabra, para trabajar desde la palabra, para historizar, y esto se*

*hace desde un espacio de intimidad por eso es individual, y hay algo de que uno puede elegir compartir con otros y estos casos particulares apostar a la intimidad, más allá de lo clínico*". La psicóloga realiza entrevistas a quienes se acercan por primera vez, plantea que no hay reglas ni recetas para todos por igual; capaz que alguien viene directamente a ser, a pedir ser escuchado aunque no lo diga con esas palabras entonces lo que necesita, dice, es "ser alojado en escucha", y ella se ofrece desde ahí. Lo que propone es una invitación a seguir frecuentando el espacio: "*(...) le invito a venir otro día más, y otro día más, ¿Por qué? porque la verdad es una representación social que me drogo, tengo que ir a internarme, entonces o lo elige la persona, o lo manda la mamá, o la vecina, internate, internate, internate, yo no conozco a nadie que haya estado internado durante seis, dos años, haya salido, y de hecho salen con diploma como curados digamos, y la verdad es que es una opción, pero no deja de ser una opción, lo que trato cuando vienen es esto de abrir otras posibilidades*" (Psicóloga). En relación a las *primeras escuchas*, algunos lineamientos que se planteaban desde la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos (DNAISMyCP)<sup>8</sup> del Ministerio de Salud de la Nación, eran que se trata justamente de estrategias para alojar, acompañar, orientar puesto que "*constituye un encuentro que da lugar a poner en palabras una experiencia propia que puede resultar de una problemática dolorosa, traumática o de malestar subjetivo, o bien puede reflejar una situación placentera, de desarrollo personal y singular de la vida (...)*" (DNAISMyCP, 2023:36).

En este sentido, siguiendo estos lineamientos, la escucha representa una práctica de cuidado en tanto habilita poner palabras y desplegar un relato de experiencia singular. Acceder a ser escuchadx no involucra solamente el contacto inicial sino cómo se va dando esa primera escucha y cómo se va fortaleciendo o incentivando la continuidad de los encuentros, siempre que haya una intención de instalar un espacio de interacción. Esto es lo que plantea la psicóloga de este Centro, invita a un espacio íntimo para mostrar la palabra y trabajar desde la misma. Así "*habilitar espacios de contención, escucha y diálogo, conocer la red afectiva de las personas, las particularidades de su historia y del barrio donde viven permitirá mejorar las posibilidades de acompañamiento, ampliar la red de cuidado hacia otras personas, y encontrar alternativas más adecuadas a cada familia o entorno afectivo teniendo en cuenta*

---

<sup>8</sup> Vale aclarar que este escrito refiere a "Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel atención" pero son conceptos que entendemos se pueden aplicar ampliamente, y transpolar a otros sujetos.

*los recursos con los que cuentan, la complejidad de la situación y las circunstancias específicas que la hacen única” (DNAISMyCP, 2023:41).*

El acompañar desde la escucha es algo muy habitual y primordial en las intervenciones realizadas en los Centros Barriales, se busca en ese encuentro de escucha identificar lazos afectivos, amorosos, familiares. Desde los equipos técnicos acompañan a las personas usuarias en sus vivencias, malestares y demás, brindando un sostén y ofreciendo una presencia implicada y comprometida. Al respecto se plantea que *“la co-presencia, el estar al lado, el mostrarse disponible, es una dimensión primordial en la labor de escucha para que un grupo poblacional perciba que cuenta con un real acompañamiento del equipo” (DNAISMyCP, 2023: 41).*

En uno de los Centros psicólogos plantean que cuando se trata de adicciones hay que construir al paciente: *“(…) nadie viene a decir: ay tengo un problema, me drogo, no. A lo sumo, y con mucho viento fuerte, tengo un problema porque me echaron del trabajo, me echaron de mi casa, mi esposa no me quiere, mis hijos no me quieren y mis viejos ya están hartos de mí y bla, bla, bla. ¿Y qué pasa? y bueno es que yo hago quilombo cuando consumo, qué sé yo; pero el consumo nunca viene como un problema, nadie viene a decir que tiene un problema con el consumo; entonces hay que construir eso, hay que construir una demanda, una demanda de terapia” (Psicólogo).* Con lo cual conocer y comprender cuáles son los intereses, deseos, inquietudes e interrogantes puede ser un punto de partida para el equipo, aunque esto no se de en un primer encuentro o con una primera escucha.

Entonces *“promover espacios colectivos que funcionen como lugares de pertenencia y redes socioafectivas, puede facilitar la construcción de identidades y de proyectos compartidos” (DNAISMyCP, 2023:42).* Al respecto, como propuestas para el tratamiento del consumo problemático y como parte de las actividades del centro, una psicóloga social, de uno de los Centros, hace grupos de sentimientos, de convivencia, de recreación. Sus primeros acercamientos se ven facilitados por los talleres lúdicos o las propuestas de festejos de cumpleaños, las salidas recreativas en grupo. Plantea que si bien hay muchas actividades organizadas y planeadas, también en la diaria van surgiendo situaciones y se interviene en esa inmediatez, aceptando y acompañando lo que la persona usuaria decide, según lo que necesita y puede en ese momento. Sostiene como novedad en la intervención la idea de romper con eso de sentir el ridículo uno mismo, en las propuestas lúdicas o de baile, para que lxs otrxs también puedan hacerlo y divertirse, *“porque les cuesta mucho el disfrute” (Psicóloga social).* Además, siguiendo el texto de lineamientos elaborados por la DNAISMyCP (2023), *“la construcción de redes comunitarias, de tejidos sociales y de tramas entre pares resulta una herramienta*

*fundamental para transitar las vicisitudes de experiencias y problemáticas subjetivas. Ayudar a delimitar los vínculos barriales y de su entorno más próximo para fortalecer los lazos de sostén y compañía o construir nuevos, resulta un aporte sustantivo para el diario vivir de las personas en los territorios”.*

Dentro del área de psicología, un estudiante trabaja en uno de los Centros Barriales acompañando planes de vida, y nos mencionaba que lo que hacen ni bien se acercan al Centro es asistir a la demanda de salud/enfermedad, que trae la mayoría de las personas usuarias; y a partir de allí construir la *“necesidad de trabajar con las drogas, entonces ahí aparece el plan de vida”* (Estudiante de psicología). Si bien él no realiza terapia psicológica, sí nos cuenta que lo buscan para charlar, hablar sobre cómo se sienten, cómo están; coordina grupos y participa de las reuniones con las distintas áreas: de salud, de psicólogos, de dirección y coordinación; en tanto el trabajo que se realiza en el centro es integral y la idea es que haya un complemento en las intervenciones realizadas.

En relación al trabajo social y su rol dentro de los Centros Barriales se puede decir que se encuentran más diferencias que similitudes en las formas de abordaje. Para empezar plantear que en uno de los Centros no hay profesional en trabajo social, quienes realizan informes, que luego necesitan hacer firmar por algún/a TS, son lxs coordinadorxs. En este centro las entrevistas, seguimiento y acompañamiento de lxs usuarixs que están en tratamiento lo llevan a cabo ellxs. Cuando necesitan la firma acuden en la mayoría de las situaciones al Centro Barrial que sí cuenta con TS.

En otro Centro la trabajadora social no frecuenta todos los días y cuando está en general nos cuenta, se trata bastante de gestión de subsidios, de ingresos; que si bien es lo más básico y se entiende para poder acompañar las situaciones, no siempre todxs están en condiciones de administrar dinero, por la desorganización habitual de los procesos que tienen que ver con el consumo o situaciones de desestabilización de salud mental. Con lo cual se va ordenando y gestionando este tema a la par con alguien que pueda acompañar en la administración del dinero y el proceso. En las entrevistas nos plantea que el trabajo social aporta lo concreto de poder gestionar cuestiones que hacen a las condiciones de vida de las personas: *“Estar más con el ojo puesto en las cuestiones más básicas que la persona necesita para poder salir de una situación compleja como pueden ser los recursos, las cuestiones con sus vínculos, de sus relaciones, lo habitacional, la documentación, el acceso a un trabajo, a una formación.”* (Trabajadora Social). Es aportar desde lo más básico de los derechos de salud, educación, vivienda. Sobre su hacer en sí, si bien le interesan los talleres, armar grupalidad, construir y recorrer espacios

apremia el tiempo dentro del centro; por lo general termina resolviendo situaciones de urgencia, más la asistencia y no tanto la promoción y prevención.

Hay un Centro donde la trabajadora social tiene un rol más marcado, en el sentido de que es quien se encarga de hacer los recibimientos cuando la persona recién se acerca al centro, completar la planilla donde le comentan un poco sobre las redes personales de contención. Nos cuenta que intenta “sacar un diagnóstico o la aproximación al mismo”. En relación a los diagnósticos en Trabajo Social, pueden definirse como *“El Diagnóstico social debe ser holístico, preciso y claro. Es una de las fases de acción social cotidiana y una técnica de suma importancia en el desarrollo profesional institucional (Ávila Cedillo, 2021:2).* Dentro de este intento de elaboración diagnóstica se puede incluir el abordar el tema del DNI y gestionar ese trámite primordial para empezar hacer o planear algún proceso. A su vez, la búsqueda o derivación hacia paradores tanto al comienzo con personas que recién se acercan como con quienes ya están en tratamiento. Esta trabajadora social realiza el seguimiento de las causas judiciales: ponerse en contacto con abogadx, con las defensorías que corresponda, con los juzgados de turno. En relación a la parte de salud, lleva adelante el empadronamiento en los hospitales, el trámite de sacar turno y hacer el seguimiento. Algo muy importante, que no solo lo gestiona ella sino también sus compañeros de equipo, es la revinculación familiar; cuando en las charlas con las personas usuarixs aparece en el discurso algún hermanx, pariente y, evaluando la situación integral e interdisciplinariamente, organiza un encuentro o reunión. Esto último en el marco del acompañamiento de los planes de vida, que se reparten con el coordinador y un operador que también conforma el equipo.

Por otra parte, en otro Centro la trabajadora social realiza tareas más del orden de lo individual. En tanto gestiona los informes que le solicitan las personas usuarixs por alguna situación puntual, también los subsidios o bien el trámite del dni. Se aboca también a la demanda espontánea de la diaria, como por ejemplo atender pedidos de medicamentos. En una de las entrevistas realizadas nos comentaba que es fundamental la escucha, más allá de si hay una intervención más completa.

Teniendo en cuenta la descripción realizada en torno al rol del trabajo social y demás miembros del equipo, dentro de los Centros Barriales, resulta de importancia mencionar algunas reflexiones en torno a la identidad y especificidad profesional. Nora Aquin (2011) observa una conflictiva relación de poder en la trayectoria de construcción de la profesión, en donde se juegan procesos de exclusión, subordinación, hegemonía y usurpación que los grupos profesionales despliegan hacia otras profesiones y ocupaciones. Plantea la existencia de profesiones hegemónicas y otras subalternas, producto de los procesos específicos de

construcción de las profesiones, y la pertenencia a una u otra categoría incide en el tipo de inserción universitaria de la carrera, en la capacidad de accionar de la organización gremial, en las relaciones que se entablan con el Estado y con otras profesiones. Al trabajo social lo ubica dentro de las profesiones subordinadas, en tanto todavía no ha completado el proceso de autonomía y de construcción de un monopolio profesional. Sostiene que esto puede comprenderse teniendo en cuenta su génesis, relacionada a la filantropía y la caridad, como profesión y también la constitución actual de su campo.

Aquín plantea que esto produce una relación ambivalente con otras profesiones, una lucha permanente contra la intrusión en el campo profesional (producto de la porosidad de sus fronteras), y dificultades en el proceso de consolidación de un espacio académico y político propio. A su vez, suscita que *“la incorporación de personas no profesionales en la ejecución de servicios sociales lleva a una progresiva degradación de la intervención y, consecuentemente, de su imagen, legitimación y credibilidad social, en la medida en que su trabajo responderá a las buenas intenciones personales, y no a un proceso metodológico y de acumulación de conocimientos y experiencias que garanticen un mayor nivel de eficacia en la intervención”* (Aquín, 2011:18). Es posible relacionar esto con lo que surge en las entrevistas realizadas en los Centros Barriales, donde se observa un ejercicio del rol profesional del trabajo social (o de por lo menos varias de sus tareas e incumbencias) que son llevadas a cabo por personas no profesionales o bien por otrxs profesionales. Si bien se expone y remarca que el trabajo realizado en los Centros es interdisciplinario y en diálogo permanente, muchas cuestiones propias del quehacer profesional del trabajo social se desvalorizan bajo la concepción de “lo puede realizar cualquier persona”. De esta forma, se deslegitima la profesión y, por ende, su identidad y especificidad.

### **3.10. Condiciones de trabajo de los Equipos técnicos**

En relación a quiénes y cómo se desarrollan profesionalmente en los Centros Barriales, un tema que surge en las entrevistas -aunque no se plantee una pregunta específica al respecto- es en relación a los sueldos y condiciones de trabajo. Las tres trabajadoras sociales de diferentes Centros mencionan que los sueldos son bajos, y que, en el caso de dos de ellas, su modo de contrato en los mismos es a medio tiempo, y es debido a esto que deben recurrir al pluriempleo, es decir, sostener más de un trabajo al mismo tiempo.

Una de dichas entrevistadas, en cuanto a la pregunta sobre qué intervenciones lleva a cabo actualmente, y cuáles novedosas plantearía si dependiera de ella, sostiene que desearía hacer actividades de prevención y promoción, corriéndose de las gestiones de corte

asistencialista que realiza hoy en día: *“A mi me gustaría hacer un montón de cosas, el tema es que tengo solo 15 horas posibles (...) nosotros somos una cooperativa, la verdad es poco lo que se cobra en relación a otros empleos, entonces es mucho de pulmón. (...) termino resolviendo situaciones de urgencia, más la asistencia y no tanto la promoción y la prevención, sino que estoy atajando los penales de lo que sucede y entiendo que también es una tarea importante, así que estoy en eso (...) Entre las cuestiones más urgentes que resolver no llego a pensar un espacio más con otros y más desde la promoción, que es lo que a mi me gusta.”*

Como se mencionó en el apartado anterior, muchas veces en los Centros Barriales no se cuenta con la cantidad de personal necesaria y esto, de forma más o menos directa, impacta en la intervención, no sólo por las posibilidades que la institución tiene de dar respuestas a las demandas que lxs usuarixs plantean, sino también por cómo son las condiciones en las que se desempeñan quienes trabajan allí. Según un documento elaborado por el Consejo Profesional de Trabajo Social de la CABA (2017) el mercado de trabajo precarizado tiene su correlato en la arena de las políticas públicas, que adoptan características de fragmentación y sectorialidad. Así, las intervenciones muchas veces adoptan un carácter resolutivo, que en ocasiones puede no llegar a tratar problemas de fondo, sino a dar pronta respuesta a la demanda de quienes asisten a la institución.

Ante la misma pregunta de qué tipos de intervenciones novedosas llevarían a cabo si dependiera de ellxs, son varixs lxs profesionales que ya tienen pensadas sus propuestas: desde más talleres, ya sea recreativos o de oficios, pasando por más propuestas grupales de corte terapéutico. Otrxs mencionan que no han tenido tiempo ni disponibilidad para siquiera pensar en esa posibilidad, ya que su trabajo en los Centros Barriales se trata en gran medida de *“atender lo urgente”*, *“atajar los penales”*, en palabras de la trabajadora antes citada.

En otro de los Centros Barriales, quienes asumen las tareas de coordinación son tres personas, siendo ellxs lxs únicxs integrantes del Equipo técnico, si bien hay dos psicólogxs que asisten una vez por semana. Cuando necesitan la intervención de algún profesional del trabajo social o del derecho, tienen que solicitar asistencia a alguno de los demás Centros Barriales en los cuales se desempeñen ese tipo de profesionales.

Lxs trabajadorxs comentan que utilizan mucho los canales de mensajería instantánea, siendo los grupos de WhatsApp el modo más utilizado para comunicarse entre sí, muchas veces más allá del tiempo que dura la jornada laboral, teniendo que brindar respuestas ante situaciones emergentes. Barattini reflexiona sobre las condiciones de precarización laboral de quienes realizan trabajo inmaterial y sostiene *“El trabajo, para volverse más productivo se incorpora en el tiempo de no trabajo y así, la explotación de la mano de obra se da más allá*

*de las fronteras del trabajo, distribuyéndose a través de todo el tiempo y el espacio de la vida”* (Barattini, 2009:20). Así, el trabajo de quienes se desempeñan en los Centros Barriales (y las demandas hacia ellxs) no concluye necesariamente con el término de la jornada laboral, sino que dichas tareas son trasladadas a otros ámbitos de su vida, haciendo que la división de la vida personal y laboral se desdibuje.

En este capítulo, se trataron diferentes dimensiones del concepto de intervención social. Se abordó la idea de “cuidado” como una decisión dentro de las intervenciones. A su vez, se analizaron y problematizaron diversos tipos de intervenciones distintivas de dinámica de los Centros Barriales, como por ejemplo los grupos terapéuticos, los planes de vida, el rol de los acompañantes pares. También se indaga sobre las internaciones en comunidades terapéuticas; si bien esto es un recurso externo, forma parte importante de los tratamientos y de cómo se conciben los recorridos de quienes asisten a los Centros Barriales. Por último, se detallaron las diferencias y similitudes en los roles que ocupan lxs trabajadorxs -profesionales o no- en los equipos técnicos, y cómo son las condiciones laborales allí.

### **Consideraciones finales**

Para cerrar este trabajo, nos gustaría compartir unas últimas reflexiones sobre este proceso de investigación.

En relación al primer objetivo específico, pudimos brindar una descripción detallada sobre el funcionamiento institucional. A partir de ello, recabamos información sobre sus dinámicas cotidianas. Es una institución que trabaja de manera ambulatoria en los tratamientos de consumo, con un enfoque comunitario. Allí no sólo se desempeñan trabajadorxs profesionales y no profesionales, sino que también voluntarixs, acompañantes pares -cuyo saber proviene de la experiencia-, curas, y otrxs actorxs que hacen a la vida dentro de la organización, que a su vez se halla en un constante diálogo con el barrio y otras instituciones relacionadas con la temática. Es caracterizada por sus trabajadorxs como una institución “puente”, es decir que puede operar como una contención, que ayuda a transicionar luego de internaciones en comunidades terapéuticas cerradas, y no dar de lleno con las situaciones familiares o barriales, que muchas veces son los mismos contextos de consumo de algunas personas usuarias.

En cuanto al segundo objetivo específico sobre los lineamientos institucionales que guían las intervenciones sociales, encontramos en el trabajo de campo la convivencia de paradigmas y modelos de abordaje, como por ejemplo el hecho de apuntar a un consumo cero pero hacer un proceso con intervenciones y propuestas en línea con la reducción de daños. A su vez, también nos encontramos con la categoría de *cuidado* desde un enfoque relacional, presente no sólo desde la institución hacia la población destinataria, sino que se promueve entre las personas usuarias, potenciando lazos y reforzando sentidos de pertenencia y comunidad.

Respecto al tercer objetivo específico, referido a las interpretaciones y apropiaciones que realizan lxs trabajadorxs de los ya mencionados lineamientos institucionales, los encontramos plasmados en las intervenciones sociales que llevan a cabo y que no están exentas de contradicciones. Pudimos observar que, si bien hay algunos criterios comunes, lxs trabajadorxs manifiestan poder tomar decisiones libremente, siempre que haya consenso al interior de los equipos. Esto da lugar a distintos estilos de coordinación, lo que da como resultado diversos modos de llevar a cabo el trabajo, además de cómo se conceptualizan y realizan las intervenciones. Estas están guiadas sobre todo por dos principios fundamentales que se repiten en los Centros Barriales que hemos visitado: “acompañar la vida como viene” y “acompañar cuerpo a cuerpo”, las cuales cristalizan los preceptos cristianos que sus fundadores, el Movimiento de Curas Villeros, procuraron imprimirle a su proyecto colectivo.

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados en el trabajo de campo, la búsqueda de bibliografía y nuestras propias interpretaciones, podemos decir que los Centros Barriales no son sólo dispositivos territoriales que atienden demandas espontáneas de lxs usuarixs (ropa, mercadería, alimentos) sino que su fin último está dirigido a brindar una respuesta integral ante las múltiples problemáticas y vulneraciones de derechos que la población usuaria atraviesa. Para esta tarea cobran relevancia las interacciones y el tejido de redes que se visualizan en los Centros Barriales y que hacen que desde la misma institución se definan como pilares fundamentales el entramado afectivo y el amparo emocional. Así, los conceptos de comunidad, familia, acompañamiento y cuidados colectivos intentan contrarrestar los modos de ser y hacer individualistas, propios del neoliberalismo, que lejos de limitarse a un modelo económico, crea subjetividades e impone valores, tendiente a la fragmentación de la vida social.

Por otro lado, y si bien son dispositivos “a puertas abiertas”, pueden observarse ciertos mecanismos de control, como por ejemplo, la imposición de la participación en rituales religiosos, o la no posibilidad de acceder al establecimiento a partir de determinados horarios. A su vez, bajo la premisa de crear y mantener rutinas, se establecen una serie de actividades - que en ocasiones pueden resultar demasiado estructuradas- en las cuales lxs usuarixs deben participar para poder permanecer en el establecimiento.

La religiosidad es un elemento que aparecerá en los tres capítulos: en el primero, abordamos cómo se conceptualizan y tratan los consumos problemáticos en los dispositivos del Hogar de Cristo; en el segundo, cómo esa dimensión constituye un pilar fundamental para el desarrollo de la vida institucional; y en el tercero, qué papel juega la religión y la espiritualidad en los tratamientos e intervenciones. A partir de los testimonios, pudimos dar cuenta de cómo el elemento de lo religioso puede operar como un sostén durante los tratamientos de consumos problemáticos. La dimensión espiritual no es vivida de forma individual, sino que constituye otra más de las representaciones de lo comunitario en estos dispositivos; es un elemento más que cohesiona a las personas entre sí, y que puede colaborar en la creación de un sentido de pertenencia, tanto a nivel grupal como hacia la institución.

En cuanto al rol del trabajo social, pudimos observar que éste se encuentra desdibujado, en ocasiones relegando sus quehaceres a lo meramente administrativo, o incluso no hallando a dichos profesionales en los Centros Barriales. En palabras de una trabajadora social “nuestro trabajo lo puede hacer cualquiera”, algo que plantea ciertos interrogantes respecto a la valoración de nuestra profesión: ¿cómo construir nuestra incumbencia profesional?, ¿cómo convivir en ambientes de trabajo interdisciplinario donde se reconozca la especificidad de nuestros aportes?, ¿cómo no caer en el mero operativismo y poder problematizar y politizar

nuestras intervenciones, propiciando procesos de emancipación de las poblaciones con las que trabajamos?

Surgen otros interrogantes que aparecieron durante la investigación, pero a los cuales no nos hemos abocado, por ejemplo la dimensión de género. Hemos observado una preeminencia de varones cis en los dispositivos del Hogar de Cristo, y esto nos lleva a cuestionarnos sobre los consumos problemáticos en mujeres y disidencias. ¿Consumen menos? ¿Hay mayor estigmatización hacia ellxs? ¿Cuáles son las barreras con las que se encuentran a la hora de acceder a tratamientos para abordar el consumo problemático?

Este trabajo no pretende dar respuestas definitivas ni cerrar la reflexión en torno a estas temáticas, sino que busca abrir nuevos interrogantes y repensar sobre esta problemática y cómo se articula con nuestro campo disciplinar.

## **Bibliografía:**

- ❖ Aguila N., Imilán W.; y Martínez P. (2018) “*Etnografía institucional como aproximación al habitar cotidiano*”. Revista Temas sociológicos N° 23 (Ejemplar dedicado a: Dossier “Perspectivas críticas sobre la etnografía en las ciencias sociales contemporáneas”)
- ❖ Alegre, S. (2009). “*El Trabajo Social en el Campo de lo grupal*”. en KAIROS. Revista de Temas Sociales. Proyecto Culturas Juveniles Urbanas. Publicación de la Universidad Nacional de San Luís. Año 13. N° 24. Noviembre de 2009. ISSN 1514-9331. Contenido disponible en: <http://www.revistakairos.org>
- ❖ Ander-Egg E. (2012): Humanismo y Trabajo Social. Capítulo 3: “*Cualidades, capacidades y actitudes vitales que expresan el Perfil Profesional de un Trabajador Social inspirado en una concepción humanista*”. Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social. Vol.2 n°1 pp.47-79.
- ❖ Arias, A. y Sierra, N. (2019) “*La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones*”. Revista margen N°92.
- ❖ Ávila Cedillo G. (2021) “*Diagnóstico social en trabajo social: conceptos clave y metodología para su elaboración*”. Revista Margen N°100.
- ❖ Barattini, M. (2009); “*El trabajo precario en la era de la globalización ¿Es posible la organización?*”; Polis Revista Latinoamericana N° 24; Publicado el 28 abril 2012. URL : <http://polis.revues.org/1071>
- ❖ Becerra, G. (2015). “*Puentes entre problemas sociales complejos y teorías sociológicas*”. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. En: <https://cdsa.aacademica.org/000-061/399.pdf> (Fecha de consulta 03-10-2023)
- ❖ Benedetti, E. “*Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático*” (2015) Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- ❖ Bianchi, E. y Lorenzo, G. (2013) “*La recuperación es para obedientes. Algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas*”. Universidad Nacional de La Plata.
- ❖ Bogdan, T. (1987) “*Introducción a los métodos cualitativos de investigación*” Buenos Aires: Paidós.
- ❖ Buraglia, P. (1999) “*Hacia una redefinición del concepto*” en “El barrio, desde una perspectiva socio-espacial”.

- ❖ Camarotti, A. y Kornblit, A. (2015) *“Abordaje Integral Comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo”*. Salud Colectiva, Buenos Aires. Universidad Nacional de Lanús.
- ❖ Candil, A. (2021) *“La construcción social del problema de las drogas y de sus múltiples abordajes”*. Seminario online de formación profesional. Consumos problemáticos de drogas de mala calidad.
- ❖ Carballeda, Alfredo (2002): *“La intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales”* . Paidós, México.
- ❖ Carballeda, Alfredo (2008): *“Problemáticas sociales complejas y políticas públicas”*. En:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-03242008000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-03242008000100011&script=sci_arttext) (Fecha de consulta: 03-10-2023)
- ❖ Carballeda, A. (2016) *“¿Qué nos hace ser trabajadores sociales? ¿Por qué el Trabajo Social?”*. Disponible en <https://docplayer.es/46155122-Que-nos-hace-ser-trabajadores-sociales-por-que-el-trabajo-social.html>
- ❖ Carvalho, L. ; Feuerwerke, L. y Merhy, E. (2007) *“Disputas en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliaria: una reflexión necesaria”*. Salud Colectiva, Buenos Aires.
- ❖ Castilla, M. V. y Lorenzo, G. (2013) *“Consumo de pasta base/paco, prácticas de rescate y religiosidad pentecostal”*. Revista Sociedad y Religión.
- ❖ Castro, Susana (2013): *“La construcción del problema en Trabajo Social: reflexiones en torno a la comprensión y la singularidad de la dimensión familiar.”* Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social” - Miradas sobre la intervención. En: [https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/04\\_Castro.pdf](https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/04_Castro.pdf) (Fecha de consulta: 02-10-2023)
- ❖ Cavalleri, M.S. (2019) *“Capítulo 1: Clase Abierta”* en “Trabajo Social y situaciones problemáticas : categoría esencial para los debates sobre intervención profesional” de Silvia Ghiselli ; Natalia Castrogiovanni (comp.). - José C. Paz:Edunpaz, 2020.
- ❖ Cazzaniga, Susana (2009): *“Intervención en Trabajo Social”* Publicación de la Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.
- ❖ Cedillo, G. (2021) *“Diagnóstico social en trabajo social: conceptos clave y metodología para su elaboración”*. Revista Margen N°100.

- ❖ Chiara M. (2016) “*Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación*”. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2016; 15(30): 10-22. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-30.tpps>
- ❖ Consejo Profesional de trabajo social CABA. Secretaría de asuntos profesionales (2017) Trabajo de investigación: “*La precariedad de nuestras vidas. Condiciones de trabajo en la contemporaneidad del Trabajo Social*”.
- ❖ Corona, A. (2020) “*El sentido de pertenencia, una estrategia de mejora en el proceso formativo en las artes. Estudio de caso en Danza en una universidad mexicana*”. Artículo online. Pág. Educ. vol.13 no.2 Montevideo. En: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-74682020000200059](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682020000200059) (Fecha de consulta: 20-01-2024).
- ❖ De Robertis C., Pascal H. (2007): “*La intervención colectiva en Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades.*” Grupo Editorial Lumen. Hvmánitas. Buenos Aires-México. Primera parte: La intervención colectiva. Definiciones y método.
- ❖ Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos del Ministerio de Salud de la Nación (2023), “*Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes en el primer nivel atención*”. Universidad Nacional de Rosario (UNR) Facultad de Psicología.
- ❖ El Litoral (2023) “Edith Benedetti: *Hay que desustanciar el debate sobre los consumos problemáticos*”. Artículo periodístico. En: [https://www.ellitoral.com/salud/consumos-problematicos-drogas-despenalizacion-debate-tratamientos-salud-enfermedad\\_0\\_sSpyoSHVLM.html](https://www.ellitoral.com/salud/consumos-problematicos-drogas-despenalizacion-debate-tratamientos-salud-enfermedad_0_sSpyoSHVLM.html) (Fecha de consulta: 23-01-2024)
- ❖ Ely, A., & Calixto, A. M. (2018). “*Religiosidade e espiritualidade no tratamento hospitalar das adições*”. Revista Bioética, 26(4),587-596.[fecha de Consulta 7 de mayo de 2023]. ISSN: 1983-8042. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361558432013>
- ❖ Epele, M. (2010). “*Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*”. Buenos Aires: Paidós.
- ❖ Garbi, S. (2021) “*Consumos de drogas: la atención desde un modelo de abordaje integral y comunitario*”. Revista Argentina de Medicina.
- ❖ García, X. (2022) “*Proyecto de resolución*” .Fundamentos Plan IACOP.

- ❖ Gherardi, N.; Pautassi, L. y Ziberchchi, C. (2011) *“De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado”*, Equipo latinoamericano de justicia y género.
- ❖ Gianna, S. (2011) *“Vida cotidiana y Trabajo Social: límites y posibilidades en la construcción de estrategias de intervención profesional”* Revista Cátedra Paralela, N°8.CONICET
- ❖ Goldwaser, N. (2005) *“Del proceso de atomización del individuo al individuo-átomo : un recorrido hacia el entendimiento del individualismo moderno occidental”*. IV° Jornadas de Sociología de la UNLP. En: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.45/ev.45.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.45/ev.45.pdf)
- ❖ Guber, R. (2004) *“El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo”*. Paidós, Buenos Aires, 2004. Capítulo 3.
- ❖ Guelman, M. (2018) *“La rehabilitación del consumo de drogas como conversión. Un análisis de los programas de tratamiento de dos comunidades terapéuticas religiosas de redes internacionales”*. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/105045>
- ❖ Hasen , M. (2021). *“Rol profesional atribuido y a construir en el Trabajo Social.: Reflexiones a partir de dos experiencias de trabajo en ámbitos gubernamental y no gubernamental en la ciudad de Rosario”*. Cátedra Paralela, (4), 83–95. <https://doi.org/10.35305/cp.vi4.174>
- ❖ Hernandez Sampieri, R. y otros (2010). *“Metodología de la Investigación”*. México: Mc Graw Hill.
- ❖ Iamamoto, M. (1997). *“Servicio social y división del trabajo. Un análisis crítico de sus fundamentos”* (Traducción de Alejandra Pastorini). São Paulo, Cortez.
- ❖ La Parra y Tortosa (2002): *“Procesos de exclusión social : redes que dan protección e inclusiones desiguales”*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. En: [https://www.researchgate.net/profile/Daniel-La-Parra/publication/28055616\\_Procesos\\_de\\_exclusion\\_social\\_redes\\_que\\_dan\\_proteccion\\_e\\_inclusiones\\_desiguales/links/00b7d52a6ef1f728cc000000/Procesos-de-exclusion-social-redes-que-dan-proteccion-e-inclusiones-desiguales.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Daniel-La-Parra/publication/28055616_Procesos_de_exclusion_social_redes_que_dan_proteccion_e_inclusiones_desiguales/links/00b7d52a6ef1f728cc000000/Procesos-de-exclusion-social-redes-que-dan-proteccion-e-inclusiones-desiguales.pdf) (Fecha de consulta: 12-10-2023)
- ❖ Laveglia Botana, M. F. (2003) *“Cuando las antiguas recetas fallan. El estudio de la cultura e identidad organizacional en América Latina”*. En *“Psicólogos Institucionales trabajando”*. Buenos Aires: Eudeba.

- ❖ Lorenzo, G. (2012) “*La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína*”. *Gazeta de Antropología*.
- ❖ Mallardi, M. W. (2013) “*Cuestión Social e individuo: Aproximación a las tendencias contemporáneas de intervención sobre los problemas sociales*”; Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata; *Escenarios*; 19; 41-49.
- ❖ Menéndez, E. (2012). “*Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos*” en *Salud colectiva*, 8(1), 9-24. Recuperado en 12 de diciembre de 2023, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652012000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100002&lng=es&tlng=es)
- ❖ Merhy, E. E., Feuerwerker, L., & Silva, E. (2012). “*Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental*” en *Salud colectiva*, 8(1), 25-34. Recuperado en 04 de octubre de 2023, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652012000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000100003&lng=es&tlng=es)
- ❖ Mesquita Ayres, R. (2008) “*Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la Hermenéutica Filosófica*”. *Salud Colectiva*, Buenos Aires.
- ❖ Pietrafesa, D. (comp.) (2017) “*No me dejes afuera*”. Buenos Aires: Editora Patria Grande.
- ❖ Renoldi, B. (2014) “*Los problemas de las soluciones: Una lectura antropológica de la política en las drogas ilegales*”. *Apuntes de Investigación del CECYP 2014*. Año XVII N° 24.
- ❖ Retamozo, M. (2015) “*Las demandas sociales y el estudio de los movimientos sociales*”. En cuaderno de formulación de proyectos de extensión universitaria. Uruguay.
- ❖ Richmond, M. E., (1917) “*Social Diagnosis*”. New York. Russell Sage Foundation
- ❖ Rovere, M. (1999) “*Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*”, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- ❖ Rovere, M. (2006) “*Planificación estratégica de recursos humanos en salud*”. 2ª ed. Washington, D.C: OPS, © 2006.

- ❖ Sack, R. (1986) *“Human Territoriality: its theory and history”*. Cambridge: Cambridge University. En <https://es.scribd.com/document/327076037/Robert-Sack-El-Significado-de-La-Territorialidad>
- ❖ Santa María (Ed.) (2018). *“Compartir la mirada en Familia: primer encuentro de Centros Barriales de la Familia Grande del Hogar de Cristo”*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Santa María.
- ❖ Sierra, N. (2021) *“El acompañamiento como categoría y las instituciones contemporáneas”*. Revista Debate Público Reflexión de Trabajo Social. N°21.
- ❖ Straschnoy, M. (2015) *“Distintas miradas, un mismo instrumento: la figura de las condicionalidades en la política social argentina. Los antecedentes de un escenario actual”*. Trabajo y Sociedad. En: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1514-68712015000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1514-68712015000200008&script=sci_arttext)
- ❖ Segura, R. (2009) *“Si vas a venir a alguna villas, loco, entra de otra forma. Distancias Sociales, límites espaciales y efectos de lugar en un barrio segregado del Gran Buenos Aires”* En *“La vida política en los barrios populares de Buenos Aires”* Grimson, A.; Ferraudi Curti, M; Segura, R. (comps.) Prometeo Libros: Buenos Aires.
- ❖ Urquijo, D.; Herrera, O. y Pabón, E. (2023) *“Reconocimiento y libertad social en el pensamiento de Axel Honneth”*. Rev. Guillermo Ockham vol.21 no.1.
- ❖ Vázquez Dzul, Gabriel (2017). *“La etnografía institucional: alternativa metodológica en la investigación educativa”*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. México.

## Anexo

### **Entrevistas**

A continuación, compartimos la desgrabación textual de dos entrevistas. Consideramos que su lectura puede servir al fin de profundizar la comprensión y el contexto de algunos temas tratados a lo largo del trabajo, a partir del testimonio original de quienes nos han concedido las entrevistas.

### **Entrevista trabajadora social**

**Fecha:** 15/11/22.

**Entrevistadora:** Cecilia (A).

**Observadora:** Milagro.

**Entrevistada:** R. (B)

A: La primera pregunta sería medio introductoria, ¿hace cuánto llegaste al centro barrial, cómo llegaste?

B: Hace más o menos dos años. Llegué un poco con el pluriempleo, terminé trabajando en el hospital. Así que necesitaba sumar algunas horas más de trabajo y bueno, conocía porque está muy cerca del hospital, y otros centros barriales también, que acompañan personas en consumo problemático. Por lo menos ya al estar en internación en el hospital se ha coordinado mucho en algunas situaciones que se requiere internación. Ahí conocí al equipo de acá, en algún momento me comentaron a través de otros compañeros que estaban buscando una trabajadora social del equipo, que la que estaba se había ido y me pareció interesante también poder sumar esto.

A: ¿Dónde estudiaste?

B: En la Universidad de La Matanza.

A: ¿Y habías trabajado antes en la problemática de consumo en el hospital?

B: En el hospital, y también bueno, como yo soy de La Matanza había trabajado en ENVIÓN, que es un programa para jóvenes, no sé si lo conocen. En provincia funciona y trabaja con pibas y pibes adolescentes que están en situación de vulnerabilidad general, o puede ser cuestiones vinculadas a lo educativo. Y en el hospital sí, en todos estos años también conocí un poco la dinámica de los hogares teniendo en cuenta eso, están como más emplazados en los territorios, a diferencia del hospital que tiene sus espacios territoriales, pero bueno, los hogares son como que abarcan más barrios y son como más intensos.

A: ¿Qué es lo que creés que diferencia al centro barrial de otro tipo de instituciones que trabajan con la misma problemática?

B: Y, un poco eso, que están en la comunidad, que tienen una lógica comunitaria, que a través de la presencial, más que nada, quizás, es alojar al otro, pasa mucho que a diferencia de las instituciones estatales, sean nacionales o de ciudad, a veces están atravesadas... No siempre, hay muchos compañeros muy valiosos, y mismo trabajo en hospital nacional, pero muchas veces la asistencia, la atención, por lo menos en esta población con la que trabajamos que tiene esta complejidad, estar donde muchas veces hay situación de calle, ranchadas, el consumo y todo, es difícil que puedan acceder a otro tipo de instituciones o dispositivos con otras lógicas, entonces se vuelve un poco más burocrático, hay determinadas cuestiones de horarios, o de encuadres de la atención que nos ha dado (...) en las personas (...) que se tienen que adaptar un poco la atención. En cambio me parece que en los Centros Barriales se da otra lógica que permite que las personas se sientan alojadas, y no sólo es la atención profesionalizada de "bueno, te ofrecemos un espacio terapéutico, una atención médica...". Todo eso sí se debe garantizar, pero por ahí la llegada viene desde otro lugar, eso, más desde lo comunitario: que se sientan alojados, que se sientan que son bien recibidos y desde ahí, desde el vínculo, se trabaja todo el resto de las cuestiones que son la restitución de derechos, y demás, que trabajamos no sólo dejar de consumir sino poder tener un espacio, poder restituir algunos derechos de la salud, del acceso, el principal derecho que está vulnerado por esto que digo, por cómo se hace difícil que las instituciones puedan llegar y se (...) que pueden demandar ese derecho, esa construcción que a veces hay que hacerla más de a poco.

A: Mayor nivel de accesibilidad, quizás.

B: Sí, accesibilidad y no sólo por estar en los territorios en donde las personas están, sino por la predisposición, estar como abiertos a estas presentaciones que quizás en otras instituciones no son tan bien recibidas o no se sabe mucho qué hacer con eso digamos.

A: ¿Hay actividades o propuestas abiertas hacia el barrio como para llegar a otras personas nuevas, conocer lo que se hace?

B: Sí en los aniversarios, en los momentos más de fiesta puede ser que se abra un poco más, pero en general como se trabaja muy específicamente con esta población que nadie va a recibir, digamos, hablando así como lisa y llanamente, es difícil que vayan a acercarse ellos al hospital, hablando de salud digamos, de lo más concreto y básico. A los comedores sí van, a otros espacios comunitarios sí van, pero bueno, está como ahí porque también la mirada que tienen en el barrio de pibes y pibas no es la mejor. Entonces es difícil ese vínculo con el barrio, en mi punto de vista, por lo menos acá. Por ahí hay personas que pueden tener otras miradas, pero sí hay muchas personas que vienen y se acercan que por ahí no son la población o la gente que viene habitualmente, pero por ahí se acercan a solicitar alimentos, jugo, alguna cuestión que tiene que ver con el trabajo social, algún derecho, alguna gestión de

algo, o el espacio terapéutico que por ahí va por fuera de la población específica con la que trabajamos en relación al consumo, o a situaciones de mayor vulnerabilidad.

Es verdad que el lugar está identificado como un centro social, o como se puede pensar en un centro comunitario, entonces la gente identifica que si tiene alguna cuestión para resolver se le pueda dar respuesta desde acá, pero no es lo más habitual. Más que nada por el estigma, y por esa cuestión de que bueno, "es el lugar donde vienen los fisuras, los locos, los drogadictos", y es difícil, pero bueno. La gente en general viene porque tiene alguna necesidad, se acerca y nosotros lo recibimos. No para sostener un proceso, un acompañamiento, en general las personas que está por fuera de la población vienen con una demanda puntual de alguna cuestión y bueno, se resuelve si podemos o la orientamos, pero no es que hay actividades como súper abiertas a la comunidad. Igual estos pibes y pibas son parte de la comunidad desde otro lugar y no todes está en una situación... ¿no? Hay como distintas etapas y procesos, no es que todos están en ranchadas.

A: ¿Cómo es el diálogo, la relación del centro barrial con el resto de la comunidad, de los vecinos y de las instituciones? ¿Tienen articulaciones? ¿Cómo es ese trabajo?

B: Si, está el espacio de niños... En realidad vienen los hijos de las personas que están haciendo alguna actividad acá, no es que está abierto para todos los niños de la comunidad sino para los que vienen a hacer una actividad acá. Entonces a través de ellos bueno, escuelas, mismo para lo que es adultos, adolescentes que concurren, bueno, escuela, CESAC, los hospitales, gestión de turnos con todas las instituciones con las que hay que articular. Justo me agarraron que había terminado de hablar con la de Defensoría. Bueno, Defensorías, todo tipo de cuestiones de conflicto con la ley, o de acceso a documentación, a programas sociales, a comedores, hay bastante diálogo y articulación con las instituciones y organizaciones del barrio también. Y lo de la comunidad me parece que es un poco lo que había dicho antes, hay personas que se acercan, hay personas que se acercan a colaborar también, que son del barrio y quieren colaborar. No todos tienen la dimensión y consciencia de la problemática social, y un poco perderle el miedo a los pibes y pibas que es difícil, digamos, eso es conflictivo, para mí en general, pero bueno, hay muchos que por vivir en el barrio creo que entienden y comprenden y creo que lo ven como una tarea necesaria porque vivir acá en la villa es complejo y hay situaciones feas que suceden. Por la violencia, por cuestiones narco, y de consumo que entiendo que en ese sentido sí puede ser bien visto el trabajo, lo que no significa que todos se acerquen. (...)

A: ¿Y articulan con otras instituciones que trabajen con el consumo problemático?

B: Si, con el SEDRONAR, en algunas cuestiones que tienen que ver con solicitar alguna internación, las comunidades terapéuticas, con el hospital Bonaparte también, con el Moyano, con el Borda, depende de las situaciones que también tienen que ver con el área de salud mental, no sólo son internaciones en comunidades, aunque con la particularidad del consumo específicamente de pasta base, muchas veces los pibes te dicen "mandame a la Quiaca si pueden", porque estar en el contexto es muy difícil, o estar muy cerca del lugar de consumo, el consumo complica, entonces muchas veces eligen distanciarse lo más posible, estar en un

lugar así. Después el Hogar de Cristo tiene instituciones, granjas, dispositivos de internaciones o de tratamientos de salud mental no tan abiertos digamos, y que articulamos.

A: ¿Cómo dirías que es la población que asiste al centro barrial?

B: La mayoría son jóvenes, aunque hay personas más grandes, que atraviesan algún tipo de situación de vulnerabilidad psico-social, económica... Y en general, vinculada al consumo. O no siempre, hay algunas personas que tal vez tienen otros derechos vulnerados que, por alguna cuestión, hace que se acerquen y por ejemplo, una piba que vino acompañando a su pareja que estaba en consumo, el chabón era super violento... Y la verdad ella no tiene una situación de consumo, pero venía, dejaba a su nena acá, por ahí se arma una cuestión más comunitaria de llegar, preparar el desayuno, acá es de 10 a 16 hs. entonces a la mañana se desayuna, al mediodía se almuerza y a la tarde ya se van. Y en el medio hay algunas actividades, entonces no es que específicamente se esté abordando una situación de consumo problemático, pero bueno, medio que se quedó, de a poco algunos van tomando algunas tareas como para empezar a repartir con las tareas y que nosotros somos los que garantizamos el espacio y hay muchos que se maneja mucho esa lógica de referentes pares, o pares, que acompañan a otros o a atenderse en el médico, o a hacer algún trámite, como que esa lógica sucede y está buena, que empiecen a tomar otras tareas y hacer su proceso, no es la idea que se queden por siempre. Les sirve como un espacio de inclusión en ese sentido, de participación comunitaria, de compartir con otros, personas que por ahí están muy solas y les sirve venir, compartir, y lo ven como una tarea. Obviamente también están los pibes que están totalmente en consumo, que están en las ranchadas de Alcorta consumiendo, que vienen cada tanto y cuando no pueden parar de consumir vienen a comer, a bañarse, a parar un poco, con un grado super mínimo de exigencia que se le exige a venir a hacer algo, que es lo más básico, la alimentación, el acceso a la higiene y a sus necesidades y bueno, es eso. Después están los que vienen y pueden problematizar algo que tiene que ver con los consumos, sea que viven en el barrio o en las cercanías o que conocen el espacio, a veces vienen de otros barrios porque vienen referentes de un espacio. Y bueno, se trabaja con un mayor nivel de profundidad en esto, que es un espacio terapéutico, espacio de grupo, algunos talleres artísticos u oficios. Entonces se arma un proyecto personalizado en base a los intereses de la persona y lo que puede sostener, y bueno, ahí se enmarca en lo que sería un tratamiento, un espacio de acompañamiento en esa cuestión puntual. Y después como les decía, de otras personas que por ahí tienen otras problemáticas que no se vinculan directamente con el consumo, pero que en esto que es un espacio más comunitario, más amplio se los puede incluir y son parte.

A: Hacen mucho énfasis en esta cuestión comunitaria de "ya no estás solo, estás con otros", empezás a compartir más la vida cotidiana.

B: Si, esto de los que están un poco mejor empiecen a identificar que ellos también pueden más desde la potencia que desde las falencias, o las dificultades, o lo que tienen que trabajar. Yo en un momento estuve ahí, en ese lado, en ese lugar... Y me ayudaron. Bueno, yo también puedo devolver eso. Y es cíclico, por ahí las personas que están un poco mejor de repente

pueden tener algún momento en donde están mal o necesitan... Y bueno, digamos que no es que todo se resuelve mágicamente. El tema del consumo ustedes sabrán que es bastante complejo, es multicausal y a veces pasa que hay que tener un nivel de tolerancia a la frustración. Esto que se dice como muy comúnmente en las teorías más abstencionistas: "soy un enfermo, siempre voy a estar en tratamiento": No sé si lo han escuchado.

A: Si, si.

B: No es tan así, pero en un punto no hay que descuidarse, hay que ver si encontraron alguna manera, alguna herramienta para sostenerse, hay que tratar de fortalecerse ahí porque es complicado. Más que nada por el sistema en que vivimos, la verdad que hay tantas situaciones conflictivas en el barrio, los barrios están cada vez más perseguidos por un lado y más abandonados por el Estado, entonces hay un nivel de supervivencia muy alto que hay que tener, para no dejar todo fuera de control. A veces hay situaciones que escuchamos que son dramáticas, y no entendés cómo hacen las personas para poder sostenerse y seguir viviendo. La verdad es muy perverso el sistema de narco, realmente es como dicen algunas organizaciones, "la pasta base es la droga de exterminio de los sectores populares", y bueno, es un poco así. Porque realmente es perverso lo que se genera en relación a ese consumo. Después hay otros consumos, no digo que ese sea el único, pero en sí la verdad es que es bastante difícil de revertir y que hace una cuestión de vida, a veces personas que no son del barrio, que no son de acá, y de repente se cuelgan a consumir y dejaron todo, no tienen donde vivir, lo que sea, y es como... La lógica de dejar todo y quedarte en la ranchada, que no deja de sorprender, ¿no?

A: Si, es fuertísimo.

A: Los planes personalizados... ¿quiénes acompañan esos planes y cómo se piensa?

B: Si, es eso, entendemos que las personas son singulares y no todas tienen los mismos intereses. Alguno le interesa la carpintería, no sé, hay gente que puede sostener terapia, gente que está más en otro proceso y no lo quiere hacer, hay muy poquitos pero hay algunos que están acompañados por tratamiento psiquiátrico, no son todos pero hay algunos que si lo meditan y bueno, después hay otros que hacen su tratamiento de salud en otros lados y vienen acá a participar de los grupos, de estos acompañamientos, tareas, actividades que se hacen acá, en ese sentido se va re-pautando, no es algo estático. A veces pasa eso, que se puede sostener y otras veces que no, que lo que pensaban que era bueno ya no resulta atractivo, entonces como que siempre hay que usar la creatividad para proponer otras cosas, y muchas veces ellos vienen y proponen temas, "tengo ganas de hacer esto, tengo ganas de acompañar a tal lado". También se ven habilitados a proponer y a proponerse para hacer otras cosas y eso está bueno.

A: También mencionaste algo de los acompañantes pares, como concepto de (...).

B: Nah, eso es una conceptualización mía, no sé si se conceptualiza así. Se habla más de referentes, y hay muchos referentes no sé, como N., como A., no sé si lo vieron o lo conocen, A. particularmente. Por ahí N. proviene más de otro ámbito. Y nada, por ahí A. transitó por acá y después de un tiempo, de un proceso, a unos años, es parte del equipo que organiza logística, de algunos acompañamientos también, fue tomando ese rol y asumió desde equipo. No lo llamamos acompañantes pares, eso viene de otros recorridos míos que por ahí los identifico con eso pero en realidad acá los llaman referentes.

A: En otro centro barrial que estuvimos les decía acompañantes par, vemos que va cambiando...

B: Va en ese sentido, ¿no? No sé si es correcto, pero en el sentido de que somos personas que quizá atravesamos otros momentos complicados. O que fueron usuarios de las actividades, del espacio, entonces ya pueden asumir otras tareas, sería un poco ese el concepto.

A: ¿Cómo creés que se conceptualiza en consumo problemático desde la perspectiva institucional?

B: Qué difícil esa pregunta (risas). Creo que es un poco lo que les venía diciendo, obviamente no todos los profesionales tenemos la misma visión del consumo. Y no todas las situaciones son evaluadas de la misma manera. Yo creo que igual nos manejamos, la institución se maneja en función de los riesgos y daños. No hay una lógica moralista con la cuestión del consumo, o bueno "limpieza total". Es decir, sería imposible por las particularidades de las personas que vienen acá, que tienen esto que llamamos "recaídas", o "estaba muy bien, venía sin consumir y de repente...". Hay que alojarlo de alguna manera porque si nos posicionamos desde un lugar abstencionista nadie va a cumplir con los requisitos para poder acercarse digamos. Entonces la realidad obliga a. Y me parece que es una mirada social que se viene trabajando hace años, que se incluye en la ley de salud mental, esa mirada ética de que bueno, es una problemática de salud, es una problemática social, tiene que ver con las condiciones de vida, con el contexto, con los vínculos, es una mirada amplia. Y bueno, también es verdad que el barrio, que el contexto también condiciona el tipo de consumo. Hay muchas más personas usuarias de pasta base que los que pueden llegar al hospital o a otras instituciones, por la dinámica del barrio, hay más acceso a ese tipo de consumo. Seguramente en otros barrios no tan populares, que no son villas, va a haber otro tipo de consumo.

Entonces es un consumo muy ligado al despojo, a la expulsión. Por ejemplo, prácticamente no hay personas alcohólicas que vengan acá, en general es más el consumo en el contexto de habitar el barrio. Después obviamente hay consumo de alcohol pero no es problemático de alcohol que por ahí en otras presentaciones es más el típico alcohólico que ahí hay más consumo de otras sustancias. Son las condiciones de vida que ayudan o no a que eso se pueda problematizar y acompañar a la vez.

A: Entonces podríamos decir que, en general, en los Centros Barriales hay una línea de reducción de riesgos y daños.

B: Si.

A: Y eso también se aplica acá, en este Centro Barrial.

B: Si, digamos que tampoco hay una bajada de "los Centros Barriales trabajamos desde esta modalidad", no hay una bajada de línea en ese sentido. Yo creo que cada Centro Barrial con cada equipo acompaña las situaciones que se presentan, este lema que tiene "la vida como viene", me parece que es un poco eso, acompañar lo que se presenta sin juzgar, intentando alojar. A partir de ahí, después la perspectiva que uno tome tiene que ver con ese sentido, porque si decís "la vida como viene" y viene una persona que dice que no puede dejar de consumir y tenemos una perspectiva abstencionista, bueno, te internás hasta que no consumas, y después volvé y no vuelvas a consumir, obviamente me parece que la vamos a pifiar, es decir, creo que tiene una lógica y un sentido en relación a esto, a asumir las situaciones, a acompañar, a proponer y (...) desde un lugar de reconocimiento, de su subjetividad, de sus derechos, y desde ahí.

A: ¿Tiene una guía para un primer abordaje, cómo sería una primera intervención desde el trabajo social?

B: No tenemos una lógica del servicio social, si bien hay algunos trabajadores sociales, si bien hay un compañero que viene del CAJ (Centro de Acceso a la Justicia), en realidad soy yo la que estoy como parte del equipo desde el trabajo social, y en realidad es un equipo interdisciplinario. No tenemos esto de "ahora vas con la trabajadora social...". Si bien en algún momento obviamente alguno de los pibes se sienta conmigo para algunas cuestiones más concretas, si se acerca una persona nueva la entrevista la puede hacer A., que es el más referente, puede ser la psicóloga, alguna de las coordinadoras, o yo o J., quienes estemos. Tratamos de ser varios y escuchar lo que viene. Hay veces que, por lo que se plantea, hablamos que no es una persona para este lugar pero nunca le decimos que no puede venir, tratamos de proponer otra cosa. Es una escucha bien abierta y creo que bastante inclusiva, no es expulsiva, tratamos de que no sea expulsiva. Después, trabajo social, interviene como cualquiera de las otras disciplinas en su momento, digamos, si la persona viene super angustiada con un montón de cosas para trabajar, vamos desde la psicología, si tiene que resolver un montón de cuestiones que hacen a lo social y hace a lo que nosotros con nuestra especificidad podemos abordar, obviamente que sí, lo trabajamos. En general, se trata bastante de gestión de subsidios, de ingresos que es lo más básico y se entiende para poder acompañar estas situaciones que tienen más que ver con lo económico. Pero no siempre, y no todes están en condiciones de gestionar ingresos y están en una situación donde no pueden estar con esta desorganización habitual de los procesos que tienen que ver con el consumo o situaciones de desestabilización más de salud mental. Entonces quizás hay que ordenar y a veces todo va a la par, en la gestión de algún ingreso con alguien que pueda acompañar en la administración de ese dinero, con algún otro proyecto.

Lo que quiero decir es que no es la gestión del subsidio, los que vienen porque no tienen ingresos, porque entendemos que no es ese el único problema sino que están interrelacionados y por ahí tienen un montón de ingresos pero no los pueden administrar

porque están en una situación de consumo... Pero lo de los ingresos obviamente es un tema. Más allá de que alguno puede tener alguna actividad laboral, o capaz más desde el hogar se los acompaña con alguna cuestión económica o de alimentos, que ya también es un montón en la economía del hogar. Pero bueno, pasa mucho por la gestión de recursos y después por otras cuestiones, sobre todo muchas gestiones de documentación, de regularización de situaciones migratorias porque hay muchos migrantes, situaciones de violencia de género, o de niñez. Que ahí no intervengo solo yo, si bien acompaño algunos proyectos de intervención en algunas situaciones, trabajamos bastante interdisciplinariamente y actuamos todas con la articulación de la Defensoría de Niñxs y Adolescentes. Tratamos de que cada una funcione. Si bien hay cuestiones más específicas que por ahí, de informes sociales o de cosas que sí, son más de mi incumbencia, en general trabajamos en equipo.

A: Tiene que haber mucho diálogo en ese equipo, ¿no? Trabajan todos tan conectados de alguna forma...

B: Si, tenemos un grupito de whatsapp... Tratamos de sentarnos a charlar algunas situaciones, hay cuestiones más de decisiones. Hay veces que los pibes... Ponemos un límite obviamente en nuestra intervención, o que se van desgastando los vínculos con algunas pibas y pibes con determinadas particularidades, entonces nos tenemos que sentar a hablar y decir "bueno, con esta persona no logramos nada o no está logrando nada, o tenemos algunas cuestiones que alertan sobre algún riesgo"... Nosotros tenemos reuniones cada quince días que son cortitas y otra mensual que es más larga, que cerramos el Centro Barrial y nos quedamos hablando, planificando.

A: ¿Funciona también como un espacio de covisión?

B: Sí, donde compartimos las cuestiones que nos preocupan y otros proyectos.

A: Bueno, y quizás ya lo mencionaste, pero ¿pensás que hay algo específico de trabajar acá en contexto de centro barrial desde el trabajo social?

B: Si, me parece que tiene que ver con la cuestión comunitaria. Escapa un poco de la burocracia que yo, por lo menos, identifico en otras instituciones del Estado que se vuelven un poco más burocráticas y se le escapa lo humano. No quiero criticar ni juzgar, me parece que las políticas públicas tienen que venir del Estado, no cuestiono eso, pero veo esa diferencia en la práctica digamos. Si me preguntás a mí, yo soy la que dice que todas las instituciones estatales trabajen de esta manera, que estén presentes en el barrio, que se preocupan genuinamente y humanamente por las personas, por las condiciones de vida, pero bueno, lamentablemente no siempre sucede y se vuelve todo mucho más estanco, es expulsivo. No culpabilizo a los trabajadores tampoco, porque entiendo que a veces trabajamos en condiciones tan difíciles que es complicado. Si no se valoran nuestros derechos es difícil... Es complejo cómo se reproduce la vulneración de derechos. Pero a veces se vuelven estructuras institucionales, es presupuesto, bueno, acá en la ciudad en salud si bien hay más recursos que en otros distritos, se vuelve muy complicado el acceso, las formas que

se están haciendo, la lógica de los turnos en salud... Es difícil acceder a una atención. Si ves más allá de las cuestiones de salud mental, hay un montón de situaciones clínicas que no podemos abordar y es re difícil ese acompañamiento. A los pibes les cuesta sostener, y a los centros de salud les cuesta atender, y así estamos con un montón de situaciones de salud sin resolver. Me parece que es eso, ese acompañamiento más de respeto, de valor por los seres humanos desde un lugar comunitario. De acompañamiento y de mayor (...). Me parece que en otros lugares está muy dividido entre los profesionales que atienden y la población, me parece que acá se arma otra cosa. Nos sentamos a comer todos juntos, hay una lógica más comunitaria que habilita a que se puedan acompañar y trabajar otras cuestiones.

A: Sí, un diálogo mucho más cercano. ¿Cómo te parece que influyen las personas usuarias empezar a pensarse a sí mismas como parte del centro barrial? Porque notamos que también se propicia el sentimiento de grupo, de pertenencia.

B: Sí, me parece que es eso que les decía antes. Quienes arrancan con algún proceso se empiezan a identificar como personas que pueden dar algo, como desde un lugar de potencialidad humana que es re importante para el autoestima, para sentirse parte de un espacio que no sólo es recibir asistencia, recibir ayuda, sino también poder brindarla a los demás. Entonces me parece que ahí se arma algo de reciprocidad que está bueno, que no los ubica en un lugar pasivo de "yo vengo acá y me tienen que resolver o dar". Claramente son las personas, si bien depende de la particularidad de cada uno, puede estar muy bueno, a cualquier persona le pasa que se empiezan a sentir mal porque sólo vengo a que me ayuden, estoy en este lugar pasivo y no puedo activar. Hacer algo o devolver algo desde otro lugar creo que habilita a que se puedan empezar a sentir parte, ya sea hay alguna cuestión mínima como lavar los platos después de comer, o algo mayor como otros que acompañan a otras a determinadas gestiones, a internarse o los van a visitar a la cárcel, no sé, un montón de cuestiones que a una le parecen "ahh" y ellos tienen otra cancha.

A: ¿Cuáles te parecen que son las estrategias o propuestas institucionales que permiten abordar esta idea de comunidad, de sentido de pertenencia?

B: Sí, me parece que es el espíritu de los Centros Barriales. Éste es el primer Centro Barrial que crea esta lógica de que el Centro Barrial es un espacio para que los pibes y pibas vengán, que puedan atender sus necesidades básicas y, a la vez, armar un proceso de acompañamiento. Que después cada Centro Barrial tiene su impronta, sus estrategias, su llegada, y depende también mucho del territorio y de los equipos que estén. No creo que haya una bajada de "se trabaja así", sino que se va armado pero hay una cultura organizacional que propone esto, que es más o menos lo que les fui diciendo, que pensamos a los pibes y pibas que tienen su subjetividad, que tienen mucho para dar, y que son quizá víctimas de un sistema, de una situación que los pone en un lugar muy pasivo, que lo único que pueden hacer es estar ahí tirados en consumo y bueno, es revalorizar y levantar un poco a la persona desde otro lugar, claramente reconocerla como un sujeto que puede ser activo en su proceso, y acompañar a otro. Esta lógica más comunitaria es una cuestión cultural institucional. Acá quienes se suman al equipo no lo hacen desde un lugar individualista, o meritocrático, son

otros valores que están y eso hace que todos y los mismos pibes ya vengan plantándose desde otro lugar. Algunos pueden asumir más cosas y otros no, algunos vienen a comer y se van digamos. Bueno, depende de cada uno, tampoco es una exigencia.

A: ¿Hay diferencia en el tratamiento del consumo problemático en las distintas sustancias o no se hace tanto foco en eso? ¿Se trata distinto?

B: No, me parece que es cada persona con su particularidad, y la sustancia es un elemento más de esa particularidad. Pero quizás lo que se evalúa más es esta lógica de reducción de daños, entonces es decir bueno, cuánto riesgo hay, qué nivel de consumo hay, y en relación a eso cómo afecta las distintas áreas de su vida. No es lo mismo una persona que está en una ranchada consumiendo pasta base día y noche, que una persona que consume otra sustancia pero tiene un lugar, tiene algún referente, alguna red con la que pueda armar algo distinto. En la ranchada estás totalmente despojado, requiere de otros apoyos, y de otras intervenciones, quizás hasta de una internación, que otra persona no requiere. No diría que tiene que ver sólo con la sustancia sino en todos estos factores que inciden en la posibilidad de salir de esa situación. En la posibilidad de la persona de poder problematizarlo también, hay personas que hace años vienen y que están en la calle, en una ranchada, y no lo problematizan, no lo pueden o no lo quieren modificar y bueno, tampoco es un requisito.

A: También un poco lo dijiste, pero ¿cómo se conceptualizan las recaídas?

B: No sé si se conceptualizan pero sí es como un poco de esta lógica de atención singular. Para nosotros puede parecer algo grave pero para la persona no porque no lo registra, o al revés, que la persona tenga esta mirada más moral, del abstencionismo, de "volví todo mi tratamiento para atrás, recaí..." y todo es una tragedia, y quizá en base a la mirada nuestra es bueno, alojar esa angustia, esa situación porque es grave, a nadie le gusta sentir que pudo lograr un montón de cosas y si la persona lo vive como un retroceso, alojar eso sin juzgar pero sí dar una devolución en base a lo que nosotros vamos viendo. Las devoluciones no siempre son las mismas para todos y cada uno lo toma de una manera distinta.

A: ¿Se propone algún tipo de estrategia práctica para evitar estas recaídas? Ya sea en el corto o largo plazo.

B: Y, por ahí no se hace tanto énfasis en la sustancia o en el consumo, en realidad, todo. En las coordenadas que hacen a la estabilidad o al no consumo, que tienen que ver con determinadas cuestiones singulares para esa persona. No sé, que volvió a vivir a la casa de su madre, entonces está más contenido, o al revés, la madre lo desestabiliza y le generan situaciones que lo llevan a un consumo. Que perdió un laburo y esa frustración hace que vuelva al consumo. Tiene que ver con un montón de factores, no sólo con las ganas de consumir. Es difícil, paso a paso.

A: Es muy personalizado, dependiendo de la situación particular se piensa una estrategia, no es que haya algo grupal.

B: Na, después hay espacios grupales, hay una compañera que es psicóloga social y hace un grupo. Pero cada persona le juega distinto, hay personas que no pueden estar solas, personas que necesitan la compañía permanente, otras que en determinados contextos viviendo en un determinada parte del barrio se los condiciona al consumo y otras que no, que no les juega eso. Es re personal. Pero se arma esa estrategia y se piensa que cuestiones pueden ayudar y cuáles no.

A: ¿Cuál es el criterio para evaluar la internación en una comunidad terapéutica?

B: Y, en general cuando el nivel de consumo es más problemático y genera esto, que la persona está en riesgo, que eso sería un criterio más marcado, o que todas estas cuestiones que hacen a su organización de su vida se vean afectadas. Sus relaciones, su vivienda, sus posibilidades laborales, económicas... Cuando varias áreas de la vida cotidiana se ven afectadas con el consumo se propone hacer eso, una distancia que es y un espacio para mantenerse sin consumo y poder pensar o planificar cómo seguir.

A: Me imagino que debe ser medio complicado ese gris, es lo que decías antes, que a veces están inserto en el cual se consume es complicada pero después la vida sigue más allá de la internación.

B: Si, hay personas que pueden empezar a buscar otro lugar donde vivir. Obviamente en la calle es muy difícil empezar a organizarte, también hay personas que no aceptan ir a un espacio como más compartido, pero siempre sugerimos otros espacios donde por ahí hay personas que están en esta misma situación de consumo, se ven afectadas sus relaciones, o tenían una pareja y se pelearon, entonces a veces algo de eso se puede reconstruir y pensar que los espacios habilitan hacer otros tratamientos y evitar la internación. Y en otros momentos ya no hay vínculo, ya no hay espacio a donde ir, y bueno. Un ejemplo más de tantos.

A: ¿Cuál es la relación con la iglesia católica y cuál te parece que es el rol de la dimensión espiritual en estos tratamientos?

B: Está la Federación del Hogar de Cristo que aglutina distintas instituciones. Después acá está la parroquia como la cuestión más eclesial. Está la parroquia con el padre F., que es el que está en este momento. Y bueno, cada tanto acá hay una misa, bautismos, hay celebración religiosas que suceden acá, hay una capilla... Y después hay peregrinaciones a Luján y otras instancias que creo que no son obligadas porque algunos participan y otros no, pero entiendo que la cuestión espiritual acompaña a muchos que se sienten solos, que no tienen muchos vínculos en esto de poder sentirse más acompañados, y que es un estilo de religiosidad o de ejercicio de la religiosidad que va en sintonía con la restitución de los derechos, con el acompañamiento, de estar presente, no es una cosa aplastante, o de lavado de cabeza o de generar cierta obligatoriedad. En ese sentido habilitan las comunidades, no sé,

evangelistas por ejemplo, machacan mucho de otros modos que no están buenos. Creo que en este caso se acompaña desde ese lugar.

A: ¿Se insta a las personas a adoptar prácticas religiosas?

B: No, bah, por lo menos yo no lo veo. Les pibes y pibas saben que esto tiene que ver con la iglesia, se acercan los que quieren, pero después si hay una mesa, algún espacio y quieren participar buenísimo, y sino no están obligados.

A: En cuanto a las normas de convivencia y a la toma de decisiones, ¿hay alguna instancia de participación de las personas usuarias en esto?

B: No estilo asamblea, por ahí en el horario de la comida se establecen las tareas que hay que hacer con el tema de la comida, lavado de los baños, más en la organización cotidiana. Después las normas saben que hay dos reglas, que medio que son las únicas porque sino no se puede sostener, que es no entrar en consumo y que no haya violencia acá adentro, ningún arma ni nada. Se hace lo que se puede porque también viven en el barrio, obviamente si vemos que tiene un cuchillo o armas, que por ahora no sucedió, pero en un momento estaba más heavy, ahora está más tranquilo porque ya está más instalado... Si sucede eso se tienen que retirar, esas son las normas, las reglas de oro que son muy básicas, cosas que no pueden suceder. Después nada, tratamos de acompañar. La población está en situación de consumo, es bastante polémico habilitar... Como que hay una cuestión común que podemos identificar, no en todos porque estamos hablando de procesos singulares, pero hay una lógica de instalarse en un lugar de mucha demanda, de algunas veces de desresponsabilización en algunas cuestiones como ubicarse más como víctimas de situaciones... Cuesta eso, no digo que no sucede porque sucede que se empiezan a responsabilizar y empiezan a actuar desde otro lugar mucho más activo cuando están un proceso, pero muchas veces es la demanda al otro, una demanda que debería ser al Estado o a una institución, bueno no, "porque ustedes me tienen que dar...". Entonces bueno, por ahí en eso es más complicado generar una instancia colectiva de asamblea porque lo que más surgen son muchas quejas y muchas demandas, que yo quería tal cosa y no me lo dieron, etc. Es difícil eso, cuando se habilita surge mucha mucha demanda de cuestiones materiales. Quizás no de la escucha, que es lo que más hay, quizás lo que menos se valora porque en este sistema capitalista se valora mucho más la mercancía que las personas. No digo que no suceda, ¿no? Pero como hay muchas necesidades también hay muchas demandas, entonces a veces es difícil habilitar esos espacios más de asamblea donde decidimos entre todos. Se podría hacer pero hay que sostenerlo y hay que acompañarlo y la verdad es que no es lo mismo las personas que vienen y participan de todos los espacios terapéuticos que las personas que vienen a comer y se van. Entonces ahí hay diferentes visiones y necesidades, se hace medio difícil. Pero bueno, está el espacio de grupo donde ahí se trabajan cuestiones individuales de cada uno y también de la convivencia, de algunas cuestiones que se laburan.

A: ¿Se trabaja el tema de la convivencia en los espacios grupales?

B: Sí, sí.

A: Algo que me llamó la atención de lo que mencionaste de la cultura institucional, refiriéndote a la dinámica del centro barrial, esto de construir grupalidades, etc. En ese sentido quería saber si se piensan actividades o hay actividades que den cuenta de esa cultura institucional propia del centro.

B: No, por ahí esto de compartir, y compartir el alimento, el compartir un grupo, un espacio acá, después se organizan algunas salidas, paseos, ahora a fin de año se hizo un campamento en la costa que hacemos todos los años como más vacaciones.

A: ¿Cómo es un día normal en tu trabajo?

B: No sé qué sería normal. Es muy dinámico. Hay días que son más tranqui, hay días que vienen todo tipo de problemáticas y situaciones urgentes que atender, no es lo mismo si viene gente nueva que si estamos con las personas que trabajamos y entramos a revisar las cuestiones pendientes que hacen a alguna especificidad, o charlar con alguna compañera de alguna situación. A veces algunas personas me piden hablar, tenemos un primer box que está ahí, ahora está un compañero que es trabajador social y viene del CAJ. También nos da una mano en cuestiones que son más de gestiones y yo soy más de trabajar a nivel general en torno a estrategias. Por ahí a veces me quedo un montón de horas armando informes, o cosas para programas, otras veces me puedo dar el tiempo de sentarme a charlar con los pibes, sentarme a desayunar con ellos, tomar mate, depende mucho de la intensidad del día y las personas que concurran.

A: ¿A cuántas personas ves por día más o menos?

B: No sé... Por ahí estás con una persona charlando una hora y por ahí en una hora viste a cinco personas. Depende de la situación que se da.

A: Si dependiera de vos, ¿plantearías algún tipo de intervención novedosa o distinta a las que ya existen?

B: A mi me gustaría hacer un montón de cosas, el tema es que tengo solo 15 horas posibles para esta cuestión por lo que ya les comenté del pluriempleo. Nosotros somos una cooperativa, la verdad es que es bastante poco lo que se cobra en relación a otros empleos, entonces es mucho de pulmón, no sé. A mi me interesa, por lo menos desde mi lugar e impronta, me interesa mucho más la cuestión de los talleres, los oficios, de armar grupalidad en relación a eso y salir por ahí, recorrer otros espacios... Pero no tengo mucho tiempo para hacerlo y termino resolviendo situaciones de urgencia. más la asistencia y no tanto la promoción y la prevención, sino que estoy atajando los penales de lo que sucede y entiendo que también es una tarea importante, así que estoy en eso. Después si veo que hay un taller de huerta que particularmente me interesa que lo está armando un compañero, bueno, me sumo, trato de crear contactos, de pensar algún recurso. Como que estoy en una lógica más

tradicional del trabajo social de lo que a mi me gustaría pero no me da el tiempo, yo vengo dos mañanas y vengo el viernes que es el día que estoy todo el día. Entre las cuestiones más urgentes que resolver no llevo a pensar un espacio más con otros y más desde la promoción, que es lo que a mi me gusta.

A: Está bueno potenciar esos espacios grupales.

B: Claro, eso sucede, no es que no. Está la murga, el fútbol, el taller textil, carpintería, el espacio de niños, un montón de cuestiones que se pueden hacer. Yo creo que no llegamos por la escasez de recursos, de tiempo y dinero que nos faltan. Siempre vienen un montón de personas con voluntad de hacer, siempre es mucho más dinámico que por ahí otros procesos en instituciones que son más tipo "pagar para que aparezcan los recursos", y todo quizás a veces tarda mucho más que acá. Lo que hay se trata de usar, pero bueno.

A: ¿Creés que el trabajo social tiene algo específico, novedoso, para aportar a los tratamientos de consumo problemático?

B: No, la verdad que no. Creo que es una disciplina más como otras, y por ahí lo que aporta es algo bien concreto de poder gestionar cuestiones que hacen a las condiciones de vida de las personas. Estar más con el ojo puesto en las cuestiones más básicas que la persona necesita para poder salir de una situación compleja como pueden ser los recursos, las cuestiones con sus vínculos, de sus relaciones, lo habitacional, la documentación, el acceso a un trabajo, a una formación. Los derechos más básicos, salud, educación, vivienda... En eso bien concreto, digo, no es lo mismo trabajar con personas que consumen en una situación social y económica mejor, que con los que trabajan los Centros Barriales que históricamente han sido vulnerados sus derechos. Me parece que es eso, ir a lo más básico. Después si se puede seguir avanzando buenísimo, y está re bueno, hay pibes y pibas que han empezado a estudiar, que avanzan en otras instancias un poco más secundarias que la cuestión de tener avanzado el alimento y más o menos estar al resguardo de cierto riesgo. Me parece que es un trabajo súper ahí en la urgencia, sí obviamente que aporta pero va más a lo básico y no tanto... Si, generar otros procesos estaría buenísimo, pero no llegamos por situaciones. Mujeres que están en constante consumo y hay mucha violencia, situaciones de salud, niños que están con sus padres con situaciones de consumo que es tan grave que a veces estás mucho más en eso, en lo urgente, y bueno, obviamente todas las disciplinas que pueden aportar desde su lugar, y creo que en eso también somos bastante horizontales, hasta los compañeros que no tienen un oficio o una profesión vinculada a lo social pero están más activos de esta cuestión de referentes, aportan desde ese lugar.

A: Notamos que la experiencia es algo a lo que se le da mucho valor en los Centros Barriales, más allá de las profesiones.

B: Si, y aunque tenga licenciatura, maestría o lo que sea soy de barrio porque soy de otro barrio y cada barrio tiene su particularidad, y los pibes y pibas que viven en el barrio tienen mucha más idea de un montón de cosas que nosotros.

A: ¿Te parece que hay algún tipo de tensión entre las normas institucionales y los criterios profesionales o personales en el momento de la intervención?

B: No, quizás en instituciones que puedan ser un poco más rígidas desde la moral y lo religioso puede suceder, acá yo no lo veo. No conspiran, nosotros hemos acompañado situaciones de acceso a derechos que quizás la iglesia tradicional no está de acuerdo. Por ahí eso se me ocurre que puede llegar a ser un choque, una tensión. En este caso yo por lo menos no lo veo, yo no soy una persona que me considere religiosa. Si bien respeto y acompaño, no me identifico desde ese lugar pero sin embargo no lo veo como un obstáculo para las intervenciones porque tienen ese lugar como más humanista y de trabajo de derechos humanos, todo lo que sea cuestión de derechos humanos está garantizado, no veo que haya ahí una restricción. Pero más que nada porque hay otras personas en otros Centros Barriales que quizá puedan sentir como que eso no es lo que nos identifica. A mí porque yo vengo de otra formación, participación en otros espacios feministas y de acompañamiento de mujeres, siento que eso es importante y que nosotros hayamos podido (...), una cuestión de más confidencialidad, no es que se publica "acá acompañamos a...", pero sí personas que han venido con esa necesidad o situaciones graves, claramente se hace en el CESAC que ya sabemos que es una práctica que está legalizada por ley, así que no es que es algo re loco, pero bueno, entiendo que en algunas lógicas religiosas se puede dar cierta polémica. Y no le vamos a decir al cura o a la monja... Se hace porque es un derecho de la persona y no es necesario pedir un permiso digamos. Pero bueno, eso entiendo que puede llegar a ser en algún momento un conflicto aunque no está blanqueado de esa manera.

A: Desde tu perspectiva cómo sentís que se viven desde el centro barrial lo religioso y lo espiritual.

B: No sé, para los pibes que por ahí están muy pasados es un momento en el que pueden parar, como una cosa más de introspección. En general no tienen tanta... Son personas que están en consumo y tienen una lógica de la inmediatez. No es que están horas rezando, antes de comer se habla un poquito, es una cosa más grupal y cada uno cuenta... Me parece que habilita la palabra, se hace un espacio más así de rezo, a veces sí a veces no, y después en algunas instancias en relación a lo religioso. Muchos lo piden a demanda, les gusta, y otros están porque hay que estar, pero no es algo que condicione ni que sea algo muy invasivo, muy impuesto.

A: Esas serían todas las preguntas que tenemos preparadas ¿Te gustaría agregar algo más?

B: No, creo que ya hablé un montón.

## **Entrevista Acompañante Par**

**Fecha y lugar:** 04/10/2022.

**Entrevistadora:** Milagro (A)

**Observadora:** Cecilia

**Entrevistado:** E. (B)

A- En un principio saber cómo llegaste al centro barrial

B- Yo estuve mucho tiempo en situación de calle, muchos años en consumo 2014 como que me empecé a acomodar, conocí un comedor que era evangélico, que está en la calle Santiago del Estero y Carlos Calvo, empecé a comer ahí, yo ya había salido de calle, estaba alquilando hasta que un día, bueno, me puse a dar una mano, a servir y encontré en esto del servicio, por ahí, como un puntal en mi vida, un día un chico vino y me dijo si conocía la carpa que estaba en Constitución del Hogar de Cristo y yo le dije, ¿Qué carpa, que Hogar de Cristo? no sabía ni de que se trataba y siempre lo cuento, que un día me agarró como una intriga de querer conocer lo que era, me acerque hasta la plaza Constitución y siempre digo que fue como descubrir ese oasis en el desierto. Era un carpa en el medio de plaza Constitución, en el medio de la nada, donde daban de comer, daban de tomar al que tenía sed, y acompañar a la vida y no juzgaban, como que fue una decisión que tomé en ese momento, de que quería que fuese el lugar donde quería quedarme, y a esto paso ocho años ya que estoy, perteneciendo al equipo y acompañando a otros chicos a poderse levantar, poder volver a recuperar la dignidad como persona, no es solamente el tema del consumo o de la adicción, sino es de poder acompañar la vida en su totalidad y su complejidad porque esa persona que se acerca, no es solamente que tiene problemas de consumo, sino que viene con problemas de vivienda, con problemas de documento, con problemas de salud, problemas legales, entonces podemos acompañar en todo el proceso de la vida, la sustancia del consumo es un consecuencia de un montón de otras cosas, se apunta siempre a la persona, como persona, después de ver al otro, como un otro y acompañarlo en todo ese proceso. Me extendí un poquito, perdón, de cómo llegué.

A- Está perfecto porque una de las otras preguntas es cuál había sido tu recorrido en el centro como para (...)

B- Yo hice un proceso por ahí, más personal, yo siempre si bien el Hogar me acompañó todo el tiempo, porque no es solamente acompañar a los pibes, es también, acompañarnos entre nosotros y el Hogar siempre estuvo presente estos ocho años pero yo sí había hecho un proceso anterior, personal, donde bueno, llegue a tocar fondo y decir no es lo que quiero para mí, cuando yo ya vine acá, yo había salido de estar en calle, lo del tema del consumo había disminuido bastante, pero bueno acá estamos hoy.

A- (...) los chicos que se acercan al centro de todas las edades y demás.

B- Lo que nosotros tratamos de formar es una familia, uno tiene una familia de sangre que es la que uno le toca, que no elige, esta es una familia que podemos elegir, entonces tenemos chicos recién nacidos hasta abuelos de ochenta años, entonces en esa franja de edad todas.

A- Y Vos acompañas así a las personas con las (...)

B- Yo estoy en la carpa durante la mañana, que estamos los días, martes, miércoles y viernes, arrancamos a las diez de la mañana, es un gazebo que armamos en plaza Constitución, en Lima y Garay, donde llevamos, salimos desde acá de la parroquia, llevamos termos con mate cocido o leche chocolatada, lo que haya para compartir, con pan, facturas, galletitas, lo que hay porque lo hacemos con mucho esfuerzo todo y es la excusa para empezar a generar el vínculo con los pibes, y ahí nos sentamos, charlamos, vamos que va queriendo hacer la persona, trabajamos básicamente con la libertad de la persona, vos elegí y nosotros te acompañamos entonces si quieren dar un pasito más, se los invita para acá, para el centro barrial, desde ahí, bueno lo primero es la ducha, ropa limpia y lo primero que siempre hacemos es el documento, porque nadie menciona el D.N.I. entonces articulamos con distintas organizamos del barrio, distintas instituciones y hacemos trabajo en red, entonces vamos trabajando por ejemplo, a los pibes les cuesta mucho el tema de la espera, entonces tenemos, articulamos con una organización que es de Presidencia de la Nación, que se llama Centro de acceso a la justicia, ellos nos facilitan los turnos para el tema del D.N.I y lo hacemos sin esperar y los pibes vienen con cero paciencia, nos vamos les hacemos el documento venimos para acá, se pegan un baño, ropa nueva o limpia, comen y bueno empiezan a hacer un caminito acá.

A- ¿Qué consideras que es lo que diferencia al Centro barrial de otras instituciones que trabajan con consumo?

B- Claro si, te entendí, yo creo que por ahí otras instituciones justamente, lo dice, es como que están demasiado institucionalizadas, entonces acá hay como que se enfoca más a la parte humana de la persona, y las otras instituciones solo trabajan lo que es la parte de las adicciones, yo nosotros como te dije hace un ratito, es ver a la persona en su totalidad y su complejidad, no es solamente el problema del consumo, abarcamos todo eso. Y esto es también de hacer un seguimiento posterior, después del tratamiento, lo que tienen las comunidades terapéuticas por lo general, están seis, siete u ocho meses, o el tiempo que tengan que estar y están como en una cajita de cristal, entonces cuando salen no tienen el seguimiento o la contención, entonces se encuentran con su realidad, que realmente los golpea y nosotros hacemos el seguimiento posterior a lo que es la internación, tenemos dos dispositivos que son para los chicos que ya terminaron un proceso, tenemos una casa de contención el Glew, que es de mujeres, y una casa de contención en Bosques, que es de varones, entonces cuando terminan el proceso de internación van a las casitas, ahí el tiempo que la persona necesita, no tienen un tiempo para estar, hasta que se puedan acomodar un

poco más, y terminar de insertarse en la sociedad en el sistema, ya pueden salir a alquilar o irse a vivir solo, (...) acompañándolo porque somos familia, es eso básicamente.

A- Respecto a las normas de convivencia de un Centro barrial.

B- Sí me parece que tiene que haber un límite y un orden en todo aspecto de la vida, lo pibes vienen muy desordenados, entonces como que acá se empiezan a ordenar, a tener una conducta, horarios, normas, reglas, normal, por ejemplo, acá las tareas las hace, las tareas de la casa las hace los mismos chicos, entonces terminan de comer y se les asigna una tarea a cada uno, y bueno es eso.

A- ¿Eso consideras que se respeta o hay alguna cierta resistencia?

B- Y tenés que estarles un poquito encima, algunos, otros vienen con mucha mejor actitud, pero bueno las hacen, mal que mal, las hacen.

A- ¿Cómo se relacionan, digamos, tu tarea con esas normas?

B- No te entiendo, perdón.

A- ¿Cuál sería, digamos, tu relación con las normas de convivencia? Aparte de tu rol como acompañante par ¿es ver que esas normas se cumplan?

B- Claro, si tenemos que estarle un poquito encima, a veces sí. a veces un poco más, a veces un poco menos, pero también esto de que uno también tiene que incentivarlo al otro, entonces si yo veo que el otro está haciendo y yo me pongo a hacerlo, entonces también a veces nos ponemos a hacer nosotros también las cosas. Es dar el ejemplo me parece, se trata de eso también, de que, si yo puedo hacerlo o si yo pude salir de esta situación de consumo, o estar en calle, bueno vos también podés hacerlo, entonces es un camino largo y difícil, pero saben que se puede.

A- Bueno el proceso de acercamiento a las personas del Centro un poco ya me contaste que es primero la carpa.

B- Claro, el dispositivo calle que tenemos es como que sería el primer umbral, lo que sería la entrada a la casa, ahí los recibimos, entonces ahí vamos charlando, viendo que es lo que quiere hacer y si vemos que tiene ganas de hacer, porque a veces ellos mismos te lo piden, yo quiero hacer un tratamiento, y bueno vamos. También articulamos con Sedronar, hay organismos que ponen (...) de forma particular y me dan turno de acá a un mes, ponele, el pibe no me va a bancar porque es en el momento que tiene ganas de internarse y el momento que tiene ganas, después por ahí se le pasa, pero una vez que lo recibiste y el pibe se acomoda un poquito, y le podemos conseguir la internación el pibe se engancha, después lo que cuesta es el tema de sostener, en el tiempo, es lo que más cuesta, yo para mí, esto es el día a día, es saber que hoy si estoy limpio, bueno voy por otro día más, pero mañana es el otro día.

A- ¿Qué consideras que es importante para poder acompañar a una persona en su tratamiento de consumo problemático?

B- Y lo más importante es que el otro se deje acompañar, yo creo que lo aprendí en este tiempo, de que nosotros acompañamos en la medida que el otro se deje acompañar, la voluntad y la libertad del otro, no vamos a obligar a nadie a hacer algo que no quiera hacer, creo que eso es lo fundamental y si me parece que esto de poder bajarse al nivel del otro. Nosotros ponele, tenemos como, no sé si una estrategia o algo que nos sale de forma natural, hay como un cordoncito en la plaza que por lo menos cuando viene él toma del desayuno se sientan ahí, entonces no hablarles desde un lugar de acá arriba a allá abajo, sino me siento con él, me bajo al mismo nivel de él y soy uno más, entonces eso me parece que es importante, y principalmente poder ver, ver y reconocer al otro como persona.

A- Bueno, sería desde tu perspectiva, ¿Cómo entendés al consumo problemático?

B- El consumo problemático, es cuando ya tenés una problemática donde ese consumo no te permite tener una vida normal, o sea terminan perdiendo todo, terminan en calle, no pueden ver a sus hijos, no pueden ver a sus familiares, la familia se termina cansando y no sabe cómo acompañar, se les hace muy difícil y entonces creo que es eso, es cuando ya realmente no te permite tener un desempeño en la vida, te desordenás totalmente, entonces es una complejidad.

A- Claro, también decías como que vos lo entendés como una sucesión de cosas (...)

B- Yo creo que si esa persona tiene una historia de vida, en donde pasó un montón de cosas, yo te digo en la carpa escuchas cada historia que vos decís no lo podes creer, que a veces uno cree que lo que le pasa a uno es lo peor. Entonces, esto también es lo que a mí me sostiene de alguna forma y me da el aliento a seguir adelante, de que encontrás historias en la que vos decís, no me paso nada en la vida con respecto a lo que le pasó a otro, entonces agradecer lo que uno tiene en la vida y poder tener la posibilidad de poder ayudar a otro a levantarse.

A- Yo quería preguntar algo más, ¿Qué lugar crees que ocupa el sentido de comunidad o pertenencia de las personas una vez que empiezan a habitar el centro barrial, como dicen ese sentimiento de grupalidad en que se basan para acompañar el proceso de dejar el consumo?

B- Lo de pertenencia, vos me decís, mirá a mí me pasa algo muy particular con la carpa, en la carpa nos están esperando, nosotros ya tenemos la presencia desde hace ocho años, o sea es parte de la plaza, y un día que no vamos al otro vamos y te reclaman, qué les pasó ayer que no vinieron. Y sí, llegamos y ya tenemos un grupo de diez personas que nos están esperando, y llegamos con una estructura, con la lona, con todo y se ponen a ayudar a armar, entonces como que lo sienten propio. Esto también de acá de la casa, de que la casa la sientan que es de ellos, por eso lo del tema de asignarles la tarea, la casa es de ustedes hay que cuidarla y hay que mantenerla, entonces nosotros acompañamos en todo eso. Pero si, la presencia del

Hogar yo lo que puedo ver por ahí que en este camino es un ida y vuelta, también, los chicos tienen recaídas, tropiezos, pero como que siempre vuelven, entonces eso es como una forma de pertenencia, lo hacen propio. A mí me llama mucho la atención eso, que siempre vuelven, entonces decís que tienen hogar, que vuelven.

Quizás esto de familia, de sentirse queridos de que te recibamos como vengas, no importa como estés y eso.

A- Y en cuanto a esto último que dijiste, de las recaídas, y me quedé también con algo que dijiste antes de sostener en el tiempo ¿Pensás que hay alguna estrategia práctica o algo que hagan para evitar esas recaídas o en caso de que sucedan cómo abordarlas?

B- Por lo general, yo mucho no estoy de acuerdo con eso, porque sé que las recaídas son parte del proceso de recuperación, y prevenirlo yo creo que es cuando llega el tiempo de cada persona, es cuando la persona hace click o toca fondo y decir hasta acá llegué, y no quiero más. Yo creo que la persona que tiene problemas de adicciones es para toda la vida y el tratamiento es para toda la vida, o sea yo hace muchos años que vengo sosteniendo un alquiler, una terapia, o sea tengo mi sistema armado de contención, también el equipo que acompaña, pero esto es para toda la vida y es el día a día. Como yo te decía, hoy sí estoy limpio, mañana voy por otro día más, es una lucha constante y de toda la vida, no hay un sistema mágico, una fórmula mágica que diga, o una pastilla y este pibe deja de ser adicto, el adicto va a ser siempre adicto.

A- Seguimos con las otras preguntas: ¿Queríamos saber un poco en qué consiste un día en tu trabajo? Como acompañante par.

B- Un día en mi trabajo, arrancamos a las nueve de la mañana acá los días que tenemos carpa, preparamos mate cocido, preparamos todo lo que sea necesario para ir a la carpa, tipo nueve y media, diez menos cuarto cruzamos a la parroquia con los termos y todo; somos por lo general, tres personas a la mañana que estamos y tenemos un carro en la parroquia que vamos con la imagen de la virgen de Luján, que es la que nos viene acompañando también durante estos ocho años. Y bueno desde ahí emprendemos el camino con el carrito hasta la plaza Constitución, armamos la carpa y empezamos, últimamente está viniendo muchísima gente, pero hay mucho en calles, pero como es un lugar de paso y de tránsito, a veces hasta de la parada de los colectivos viene uno y te pide un mate cocido, entonces se lo damos. Es esto de compartir y de ser comunidad, o por ahí vienen muchos que te hacen el recorrido de todos los lugares donde hay cosas para comer, ya se conocen todo. Se vienen a la carpa, después se van a los comedores, entonces tenemos mucha gente de paso ahí y esto de lo que te decía antes, lo de la escusa del mate cocido o lo que haya para compartir, para poder acercarnos y generar el vínculo. Charlamos con ellos y de ahí vamos viendo si quieren un pasito más. Once y media, doce menos cuarto ya arrancamos para acá, vamos tres y volvemos ponele diez, nos reproducimos en el camino, pero bueno eso está bueno. Después arrancamos de acá a las doce ya empiezan a venir los chicos, los recibimos, tomamos mate, a la una del mediodía se almuerza, después las tareas. Tenemos distintos talleres, los lunes viene un taller de carpintería, los martes tenemos una profesora de zumba para las chicas, los miércoles viene

una profesora de yoga, los viernes los chicos hacen grupo, eh perdón, fútbol, después tenemos grupos con los chicos y después también tenemos un psiquiatra que viene cada quince días y un psicólogo. Después surge hacer un acompañamiento, por ejemplo ayer, hicimos dos entrevistas para dos internaciones, y los acompañamos, esto es de cuerpo a cuerpo, no es que hacemos una derivación. Lo acompañamos a hacerse el trámite del documento, lo acompañamos al hospital. Hace un tiempo pero ahora no tanto hacíamos visitas en los penales, es acompañar en todos los procesos de la vida, y yo creo que, que mejor que un acompañante para poder acompañar a alguien que quiere salir de lo que es todo esto. Alguien que realmente la pasó, o sea creo que es la mejor herramienta para un tratamiento. Aquel que también la está luchando igual que él, que bueno, que hoy está un poco mejor pero que la lucha todos los días y que le cuesta un montón, que me cuesta un montón, pero bueno estamos ahí. Es eso, acompañar en la vida, no estás solo vamos que podemos salir adelante.

A- ¿Cómo describirías la idea de comunidad?

B- Comunidad, es donde estamos todos unidos y donde pertenecemos a un espacio, un mismo lugar. Que todos tenemos el mismo objetivo de alguna forma, donde puede haber diferencias pero un día puede ser familia, puede ser parroquia, comunidad terapéutica. Esto de la comunidad es algo que nos une, que nos hace uno solo.

A- ¿Consideras que al Centro (...) mucho lo espiritual?

B- Es importante también lo espiritual, yo creo que en todo tratamiento tiene que trabajarse también la parte espiritual. Siempre digo si vos construís una mesa con tres patas, vos la apoyas y por ahí se mantenga, pero le apoyas algo encima y esa mesa, se va a caer entonces necesita las cuatro patas, una de las patas también es la parte espiritual, me parece que tiene que estar en todo tratamiento, y acá recibimos chicos de todas las religiones, no les pedimos un carnet que diga que son de la iglesia católica, tenemos chicos evangélicos, pero sí es importante la parte espiritual.

A- ¿Sentís que hay una diferencia quizás con otros tipos de tratamientos donde no influye eso, como que es importante la creencia?

B- Lo que pasa es que, te vuelvo a decir, lo que es comunidad yo creo que se enfoca solamente en la problemática de adicciones, entonces ahí es cuando descubres otras áreas que también son importantes para la persona y la parte espiritual es importante para uno.

A- ¿Asistís a las reuniones de equipo que se arman?

B- Tenemos una vez por semana reuniones de equipo, donde nos juntamos todos, después bueno, está el equipo de coordinación que también es donde se toman las decisiones y donde se resuelve, pero si participamos de la reunión de equipo de forma activa, en el momento de decidir cosas muy importantes, y yo creo que las decidimos un poco entre todos, que después

las decisiones se tomen en el equipo de coordinación pero se pide por ahí la opinión, es abierto.

A- ¿Existen desacuerdos en las formas de trabajar, y en las propuestas de actividades?

B- Y yo creo que eso pasa en todos los órdenes de la vida, podemos estar de acuerdo o no, el tema es cómo es para cada uno. Pienso que diferencias puedes tener con todo el mundo, el tema es que por ahí usar esas diferencias no para alejarte de esa persona, sino poder acercarte más. Que la diferencia sirva para acercarse más al otro. Es parte de la vida diaria, nos peleamos, como en toda familia, nos peleamos, tenemos discusiones, pero bueno seguimos juntos y seguimos acompañando. Y velamos por el bienestar de los pibes, creo que eso es lo importante, los pibes que nosotros acompañamos ellos son lo importante en esta historia.

A- ¿Cómo resuelven esas diferencias?

B- Hablando, principalmente hablando y yo creo que mientras haya ese cariño y afecto que nos tenemos también entre nosotros, más allá de las diferencias que puede haber y, se solucionan un montón de cosas con eso, pero así hablándolas, que eso también es lo que les enseñamos a los pibes. Justamente la palabra adicción es sin palabras, entonces creo que la herramienta fundamental para todo adicto es la palabra, el poder poner en palabras lo que a uno le pasa, que lo terminas tapando con consumo. El consumo te anestesia, pero qué pasa, pasa el efecto y volvés a tu realidad, te encontrás con tu realidad, te encontrás con todos los quilombos que tenías y algún quilombo más. Es eso, el poder empezar a poner en palabras lo que a uno le pasa, para eso están los grupos, para eso está la terapia individual.

A- (...) Habitar la palabra y en poder compartir

B- Si, yo creo que lo primero, y después bueno cambiar los hábitos, cambiar los lugares de consumo, cambiar los vínculos que uno tiene porque no son sanos. Empezar, esto es armarse de nuevo, no es tan sencillo, es un camino largo, se va haciendo paso a paso, pasitos firmes.

A- ¿Coordinas alguna actividad, algún taller?

B- Acompaño también viste, yo como que soy muy, el mismo equipo lo dice, funcional, entonces como que me acomodo sobre la marcha. Viste los grupos ponele, muchos de los grupos los he coordinado, por ahí presentamos algún tema para que se laburen en grupo u otra veces hacemos grupos libres y me toca a veces hacer con otros compañeros, otros acompañantes pares y bueno va surgiendo en el momento. El grupo lo van haciendo los mismos pibes, nosotros podemos proponer, dirigir, acompañar o poner un límite también, pero los grupos los hacen los pibes.

A- Yo me quede con eso de tener reuniones, las reuniones cuando llevan los casos que están acompañando cada uno, ¿tienen como una instancia de reflexión sobre lo que van haciendo.?

B- No, por ahí se los pone al tanto un poco de cada caso en especial y bueno si después hay que resolver algo, tiramos ideas, entre todos armar como algún plan para poder acompañar de la mejor manera. O sea la mayoría de las cosas pasan por coordinación entonces eso después se transmite al resto del equipo en las reuniones, o cuando hay algún evento importante, nos organizamos, como por ejemplo esto que fue el fin de semana de Lujan. La semana pasada tuvimos la carpa misionera de trata de personas e inclusión social, hay que organizarse, son tareas que demandan mucho tiempo, mucho esfuerzo entonces es, vos hasta qué hora podes, y así nos vamos poniendo de acuerdo.

A- ¿Te gustaría agregar algo más que nos quieras contar del Centro, de las tareas, de lo que hacen?

B- No, ya te conté bastante, ya fui bastante amplio, algo más que quieran preguntar no tengo problema.

A- No, diste un montón de información. Gracias .

## **Guías de preguntas**

A continuación, compartimos las guías de preguntas realizadas a psicologxs/psicologxs sociales y a coordinadorxs, con el fin de brindar al lector/a una mayor comprensión de nuestro proceso metodológico de recolección de información.

### **GUIA PSICOLOGXS/PSICOLOGXS SOCIALES**

#### **PREGUNTAS DE APERTURA**

¿Cómo llegaste al CB? ¿Hace cuanto trabajas aquí?

¿Dónde estudiaste tu carrera? ¿Habías trabajado en la problemática de consumo antes?

En relación al **objetivo uno**:

¿Qué es lo que diferencia al CB de otro tipo de instituciones que trabajan con la misma temática?

¿Hay actividades o propuestas abiertas? Si las hubiera, ¿cómo y cuáles son? ¿se piensan para dar a conocer las actividades del CB, para acercarse a personas que quieran empezar un tratamiento?

¿Cómo es el diálogo/relación del CB con el resto del barrio/instituciones/vecinxs?

¿con quienes hablan del barrio o de las instituciones?

¿Cómo es la población que asiste al CB? (género, edad, procedencia, población migrante, condición laboral, recorrido institucional) ¿Vienen personas de otros barrios?

¿Se articula con instituciones (del ámbito estatal o privado) que se dedican a la problemática del consumo?

En relación al **objetivo dos**:

¿Cuáles son las características que adopta tu intervención en el contexto del CB?

¿Cuál sería una primera intervención desde la perspectiva psicológica? ¿Qué línea de intervención se propone desde las directivas institucionales para abordar el consumo problemático de sustancias? Estos lineamientos ¿se aplican en el CB? ¿Tienen alguna guía sobre un primer abordaje?

¿Cuáles son las particularidades de trabajar, ya sea desde lo individual o lo grupal, con personas en consumo problemático, en el contexto del CB?

¿Cómo influye en las personas usuarias empezar a pensarse a sí mismxs como parte del CB? ¿Cuáles son las **estrategias institucionales** que permiten abordar lo **comunitario**? En este sentido, ¿qué **rol** ocupa lo espiritual?

¿Qué línea de intervención se propone desde las directivas institucionales para abordar el consumo problemático de sustancias? Estos lineamientos ¿se aplican en el CB? ¿Hay diferencia en el tratamiento de consumo problemático de distintas sustancias o se abordan todos por igual? ¿Cómo se conceptualizan las “recaídas”?

¿Cuáles son las estrategias prácticas que se proponen para evitarlas? ¿Cómo es el sostenimiento de las estrategias para evitar el consumo a mediano y largo plazo? ¿Se trabaja con internación en comunidades terapéuticas? ¿Cuál es el criterio para una internación en ellas? ¿Cómo funciona ese circuito institucional y cuales son los requisitos? ¿Se articula con las casitas amigables?

¿Qué rol ocupa lo espiritual en el **tratamiento del consumo problemático**? ¿Se motiva a las personas a adoptar prácticas religiosas? ¿Cuál es la relación con la iglesia católica?

En cuanto a las normas de convivencia y la toma de decisiones en general: ¿éstas se consultan con lxs usuarios? ¿Existen instancias de participación que lxs incluyan?

¿Cómo se trabaja la apropiación de las normas de convivencia o institucionales con las personas en tratamiento?

En relación a lo espiritual: ¿cómo se vincula con el sentido de pertenencia/comunidad/lazo social, y en el tratamiento de consumo problemático?

En relación al **objetivo tres**:

Desde tu perspectiva profesional, ¿cómo entendés al consumo problemático?

¿Cómo es un día normal en tu trabajo? ¿A cuántas personas ves por día? Si dependiera de vos, ¿plantearías algún tipo de intervención novedosa respecto de las ya existentes?

¿Qué tipo de intervenciones llevás a cabo? ¿Estas intervenciones se complementan con las de lxs otrxs profesionales que trabajan en el CB? ¿Tienen reuniones de equipo? ¿Cómo se toman las decisiones respecto a las intervenciones? ¿Existen discrepancias entre lxs profesionales a la hora de intervenir? ¿Cómo se resuelven?

¿Hay tensiones entre las normativas institucionales y los criterios profesionales/personales, en la intervención? ¿Existe alguna instancia de reflexión/co-visión sobre las intervenciones que cada unx lleva a cabo?

PREGUNTA DE CIERRE

¿Te gustaría agregar algo más?

## **GUIA COORDINADORXS**

PREGUNTAS DE APERTURA

¿Cómo llegaste al CB? ¿Hace cuanto trabajas aquí?

¿Estudiaste alguna carrera? ¿Habías trabajado en la problemática de consumo antes?

En relación al **objetivo uno**:

¿Qué es lo que diferencia al CB de otro tipo de instituciones que trabajan con la misma temática?

¿Hay actividades o propuestas abiertas? Si las hubiera, ¿cómo y cuáles son? ¿se piensan para dar a conocer las actividades del CB, para acercarse a personas que quieran empezar un tratamiento?

¿Cómo es el diálogo/relación del CB con el resto del barrio/instituciones/vecinxs?

¿Se articula con instituciones (del ámbito estatal o privado) que se dedican a la problemática del consumo?

¿Cómo es la población que asiste al CB? (género, edad, procedencia, población migrante, condición laboral, recorrido institucional) ¿Vienen personas de otros barrios?

¿Cuentan con algún organigrama institucional? ¿Y con tareas/funciones asignadas?

¿Cómo se toman las decisiones en relación a eso? ¿Hacen reuniones de equipo?

¿Cómo se conceptualiza a la figura del acompañante/referente?

¿Hay normas de convivencia? ¿Cómo se pensaron? ¿Considerás que se respetan?

¿Cómo se relacionan con tu quehacer?

¿Cuál es la relación con la cooperativa AUPa (Acompañantes de Usuarios de Paco)?

¿Hay voluntarixs? ¿Cómo es el proceso de acercamiento/integración al CB y a la temática?

¿Cómo se financian los CB? ¿Reciben donaciones y/o recursos por fuera del financiamiento principal? ¿Cuál es la relación con Cáritas y otras fuentes de financiamiento en cuanto a la toma de decisiones? ¿Cómo influye en la intervención?

En relación al **objetivo dos**:

Historizar el surgimiento del CB. ¿Había vinculación con instituciones, movimientos/organizaciones sociales del barrio en su momento? ¿Y en la actualidad?

¿Cómo influye en las personas usuarias empezar a pensarse a sí mismxs como parte del CB? ¿Cuáles son las estrategias institucionales que permiten abordar lo comunitario? Dentro de esto, ¿Qué rol ocupa lo espiritual?

¿Qué línea de intervención se propone desde las directivas institucionales para abordar el consumo problemático de sustancias? Estos lineamientos ¿se aplican en el CB? ¿Hay diferencia en el tratamiento de consumo problemático de distintas sustancias o se abordan todos por igual? ¿Cómo se conceptualizan las “recaídas”? ¿Cuáles son las estrategias prácticas que se proponen para evitarlas? ¿Cómo es el sostenimiento de las estrategias para evitar el consumo a mediano y largo plazo? ¿Se trabaja con internación en comunidades terapéuticas? ¿Cuál es el criterio para una internación en ellas? ¿Cómo funciona ese circuito institucional y cuales son los requisitos? ¿Se articula con las casitas amigables?

¿Cuál es la relación con la iglesia católica? ¿Qué rol ocupa lo espiritual en el

tratamiento del consumo problemático? ¿Se motiva a las personas a adoptar prácticas religiosas?

En relación al **objetivo tres**:

¿Cómo es un día normal en tu trabajo? ¿Cuál es el rol específico que cumplís como coordinador/a?

¿Qué tipo de intervenciones llevás a cabo? ¿Estas intervenciones se complementan con las de lxs otrxs profesionales que trabajan en el CB? ¿Existen discrepancias entre lxs profesionales a la hora de intervenir? ¿Cómo se resuelven? Equipo técnico: ¿todxs tienen el mismo poder de decisión, o peso en la toma de las mismas?

Respecto a la dinámica de ingreso y acompañamiento (fichas, historias de vida, protocolos) : ¿Las intervenciones se piensan en conjunto con lxs usuarixs? ¿Se consensúan una serie de pasos a seguir? ¿Cómo conceptualizan este acompañamiento?

**PREGUNTA DE CIERRE**

¿Te gustaría agregar algo más?