

2022

Personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas : existencia o no de dispositivos de abordaje en la ciudad de Mar del Plata, 2020-2022

Agüero García, Ayelén Lourdes

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/372>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad De Ciencias de la Salud y Trabajo Social
Licenciatura en Trabajo Social

**“Personas en situación de calle con consumo problemático de
sustancias psicoactivas; existencia o no de dispositivos de abordaje en
la ciudad de Mar del Plata, 2020 - 2022”**

Directora: Lic. Vaccaroni, Virginia

Co-directora: Lic. Sosa, Tamara

Autoras: Agüero Garcia, Ayelén Lourdes

Garzón, Rosario María Anabel

Julio del 2022

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	8
TRAYECTORIAS PERSONALES, PROBLEMA, PREGUNTAS Y OBJETIVOS	
1.1 Trayectorias personales y punto de encuentro	9
1.2 Planteamiento del problema y pregunta	17
1.3 Objetivos de Investigación	18
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	
2.1 Personas en Situación de Calle	21
2.2. Consumo problemático de sustancias psicoactivas.....	34
2.3 Personas en Situación de calle con consumo problemático	48
2.4 Dispositivos de Abordaje	53
2.5 Políticas Públicas	55
CAPÍTULO III	59
ASPECTOS METODOLÓGICOS	
3.1 Enfoque Metodológico	60
3.2 Modelos de entrevistas	72
CAPÍTULO IV	75
ANÁLISIS DE ENTREVISTAS	

4.1 Instituciones entrevistadas	76
4.2 Políticas públicas implementadas	84
4.3 Estrategias institucionales	91
4.4 Trayectorias vivenciales y Barreras de accesibilidad	103
4.5 Sugerencias	112
CAPÍTULO V	118
CONCLUSIÓN	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXO I	133
▪ Contenido de la hoja de información al lx participante de la investigación	
▪ Formulario de consentimiento informado	
ANEXO II	139
ENTREVISTAS	
ANEXO III	224
▪ Entrevista inicial del Hogar de Nazaret.	
▪ Reglamento del Hogar de Nazaret.	
▪ Reglamento interno. Posada del Inti.	
▪ Encuesta social. Parador Las Américas.	
▪ Normas de convivencia del parador Las Américas.	
ANEXO IV	249
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS	

AGRADECIMIENTOS

- A mí familia, que somos tantos que nombrar a cada uno es muy extenso y ponerlos a todxs en una sola palabra es injusto. A mis amigas, las que vienen desde el colegio, las que me dió la facultad y las que me regaló el feminismo. Así como a mis compañerxs de trabajo. Cada unx me acompañó e impulsó desde su lugar. Dando aliento, cebando mates, preparando cosas ricas, preguntando, generando debates y mostrando interés. Por último, y en especial, a mí abuela quién me acompañó en mi construcción como mujer y trabajadora social. (Ayelén Agüero García)

- A mi papá mi sostén, a mi mamá mi incondicional, a Ezequiel y Keren mis compañerxs de risas y peleas, a Sirius mi refugio peludo. A cada uno de mis amigxs por su compañía y amor infinito. Cada unx ha sido fundamental e imprescindible en esta etapa y lo son en mi vida. Al equipo y amigxs de Noches de Sopa, quienes están y a quienes voy a recordar. A la Universidad Pública que me abrió la cabeza y el corazón. A Dios por acompañarme hasta acá y en lo que vendrá. (Rosario Garzón)

- A Ester, Mario, Julieta, Luciana, Ezequiel, Nahuel, Rocio, Ludmila, Alma, Lucia y Lorenzo. (Ayelén Agüero García)

- A quienes formaron parte del proceso de elaboración de nuestra tesis, a Virginia y Tamara que pese a una pandemia mundial su compañía y correcciones seguían presentes. A las trabajadoras sociales entrevistadas, por su dedicación y compromiso. Y por último y en especial, a los entrevistados quienes nos brindaron su tiempo y contaron su historia, sin ellos no hubie (Equipo de Trabajo)

INTRODUCCIÓN

La presente tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, es el resultado de un arduo proceso de investigación. El mismo encuentra sus inicios a fines del segundo cuatrimestre del año 2019, en el marco de la cátedra Supervisión, correspondiente al 5° año de la Licenciatura en Trabajo Social. Momento en cuál comenzamos a definir los núcleos problemáticos para la conformación del anteproyecto de tesis. Esta elección se origina a partir de un interés personal y compartido por el equipo de trabajo, que involucra nuestras experiencias personales y formativas. Desde entonces, se ha realizado un recorrido dinámico que transitó diversas preguntas, hipótesis, objetivos y horizontes de investigación. Esto se vio complejizado y definido a raíz de la lectura bibliográfica y la investigación documental, para llegar a la definición actual de la problemática.

Es preciso destacar que el comienzo de elaboración de este proceso de investigación, se sucedió a la par con la declaración del ASPO en todo el territorio nacional por la pandemia del Covid-19. Esta última afectó y tuvo repercusiones a nivel global, sus consecuencias siguen teniendo vigencia aún en la actualidad tanto en el plano sanitario, social, económico y cultural. Inevitablemente gran parte del proceso y los tiempos de investigación, sufrieron modificaciones en relación a las expectativas de desarrollo previstas por el equipo de trabajo. Así mismo, el acompañamiento de la directora y co directora como la realización de algunas entrevistas, se llevaron a cabo de forma virtual respetando las medidas dispuestas. Más tarde, contando ya con las aperturas de las restricciones, las restantes entrevistas se debieron realizar de acuerdo a los protocolos vigentes. Tales como, el uso de barbijo, el distanciamiento físico y la circulación cruzada de aire.

Por otra parte, en lo relativo al universo de investigación al cuál se dirige esta tesis de grado se efectuaron dos recortes. El primero de ellos, es de orden territorial y poblacional quedando delimitado a la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, donde el equipo de trabajo reside. El siguiente responde a la elección de las instituciones para llevar a cabo las entrevistas, tanto a profesionales como a personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Optando por aquellas que poseen algún tipo de acompañamiento estatal ya sea de origen económico, espacial o técnico.

En lo que respecta a las formas de redacción utilizadas en el presente trabajo, se decide por el uso del lenguaje inclusivo. En tanto entendemos al mismo como proceso simbólico de construcción y producción de sentidos. Dado que permite reconocer diversas realidades, que bajo un lenguaje discriminatorio que tiene sólo a los hombres como referencia de la humanidad se encuentran ocultas o menospreciadas. En este sentido, pretendemos fomentar una imagen y trato equitativo y no estereotipado de las personas a las nos referimos. En forma paralela, la cronología otorgada al esquema y al desarrollo de los capítulos no es fortuita, en cambio fue elaborada de forma lógica y consciente. Buscando facilitar los recursos precisos para que sea entendible, secuencial, claro y ameno para lx lector. Teniendo presente que la investigación y sus resultados, no solo está dirigida al mundo académico, al contrario está destinada también para quienes han sido entrevistadxs y aquellxs que posean interés sobre la problemática en cuestión.

En este sentido en el primer capítulo, y buscando dar cuenta de la elección de la temática, se explicitan las trayectorias personales y educativas del equipo de trabajo. Tanto en forma individual como grupal en el punto de encuentro. A partir de

ellas se dio inicio al proceso de investigación teórica, arribando a la definición del problema, las preguntas y los objetivos que se buscaron alcanzar.

En lo correspondiente al segundo capítulo, se encuentra el marco teórico y las principales definiciones conceptuales. Con el objetivo de otorgarle mayor profundidad se analizaron los núcleos temáticos de forma separada. Siendo en primera instancia lo respectivo a las personas en situación de calle y continuando con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Para dar paso al estudio de la problemática en su conjunto, como de su vinculación con las capas de vulnerabilidad, los dispositivos de abordaje, la accesibilidad y las políticas públicas.

Por su parte, en el tercer capítulo desarrollamos lo respectivo al marco metodológico elegido. Explicitando las principales características y objetivos de la sistematización como forma de investigación, dando cuenta de la elección de esta por sobre otras posibles. A la par, nos posicionamos desde un pensar situado que nos posibilita el necesario análisis de la problemática y sus formas de intervención de forma contextual. En consonancia a ello, se opta por el tipo de investigación cualitativa, el cuál se posiciona desde el interés por las personas, su subjetividad, contexto socio-histórico, experiencias, sentidos, acciones e interacciones, inmersos en un contexto desde el cual se desarrollan. Es en este marco que se elaboran y presentan los dos modelos de entrevistas utilizados, dirigidos tanto a las profesionales como a personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Se continuará con el análisis de las entrevistas, contenido en el cuarto capítulo. Las cuales fueron realizadas a seis Licenciadas en Trabajo Social de las respectivas instituciones seleccionadas. Haciendo hincapié en la presentación de los dispositivos,

las principales políticas públicas implementadas y las diferentes estrategias de abordaje utilizadas. De igual manera se procederá al análisis de las entrevistas realizadas a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Dando cuenta de sus respectivas trayectorias vivenciales y las barreras de accesibilidad más predominantes. Concluyendo con una serie de sugerencias, que se desprenden de ambos tipos de entrevista, sobre las características imprescindibles con las que se debe contar en un dispositivo destinado a esta problemática social compleja.

Para finalizar el presente Trabajo de Grado en el capítulo cinco, damos cuenta de algunas particularidades que se dieron en el proceso de elaboración de la investigación. El mismo transcurridos y afectado por la pandemia Covid-19. Procedemos con el desarrollo de una serie de conclusiones a las cuales arribamos como resultado del recorrido hasta aquí enunciado. Partiendo de las mismas, exponemos nuestras principales sugerencias que tienen por fin, lejos de imponer líneas de acción o verdades absolutas, ser el puntapié para la generación de nuevos interrogantes y deconstrucciones. Siendo por ello que los aportes del presente trabajo, buscan en última instancia y como máximo deseo, pese al riesgo de caer en una utopía, ser insumos para garantizar la conquista, resarcimiento y creación de derechos.

CAPÍTULO I

TRAYECTORIAS PERSONALES, PROBLEMA, PREGUNTAS Y OBJETIVOS

INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se pretende dar cuenta de lo relativo a la elección de la temática de las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas en la ciudad de Mar del Plata 2020-2022. Para ello y, en tanto Trabajo de Sistematización, es necesario e ineludible dar cuenta de las experiencias personales del equipo de trabajo que hacen y son parte fundamental en la elección de la temática abordada.

Es por ello, que se desarrollará en primer lugar las trayectorias personales y formativas vivenciadas tanto en forma particular como grupal. Las mismas impulsaron la profundización e investigación teórica y conceptual de las problemáticas abordadas. Esto sentó las bases a los primeros cuestionamientos e interrogantes, que fueron transformándose y adoptando nuevas formas conforme al avance de la investigación. Este recorrido personal y formativo es el que origina y da pie a la creación de los objetivos que se pretenden alcanzar en la presente tesis. No obstante, el fin último de la misma busca ser un aporte para generar y abrir la puerta a nuevas preguntas, cuestionamientos y deconstrucciones.

1.1. TRAYECTORIAS PERSONALES

A fin de exponer el presente apartado comenzaremos por desarrollar los recorridos individuales de cada una de las integrantes del equipo de trabajo, comenzando por Rosario Garzón y continuando con Ayelén Agüero García, ambas relatadas en primera persona. Esto da lugar al relato colectivo que comienza a partir

del punto de encuentro y articulación de las trayectorias vivenciadas. Lo que permite explicitar el camino realizado tanto individual como colectivamente para la elección de la presente temática de Tesis.

Rosario Garzón:

Comencé a participar en el año 2015 en un proyecto denominado “Noche de Sopas” dependiente de la iglesia evangélica Primera Iglesia de la Unión de las Asambleas de Dios. Dicho proyecto en principio llevaba sopa caliente en épocas invernales, con el tiempo fue creciendo y se empezó a salir todos los viernes de todo el año. A su vez creció la cantidad de gente a la que se le acercaba viandas de comida, vestimenta y contención/escucha.

Durante todos estos años conocí a muchas personas, muchas historias. Existen variedad de casos en los cuales, desde un trabajo en conjunto con el otro, se logró una reinserción social, laboral, reencuentros familiares, etc. Pero, las personas por las que me encuentro mayormente atravesada son aquellas que ya no están.

Recuerdo a Antonia, una mujer de unos 60 años, recuerdo al conocido “Bin Laden”, le gustaba que lo llamaran así, recuerdo al Pelado, un joven con carisma increíble, recuerdo a Toti y la última vez que le entregue una bolsa de dormir, recuerdo al querido Dani y su voz ronca y sus “no dejes de estudiar Ro”. Estas personas son las que me marcaron y por las cuales me encuentro mayormente atravesada, y a las cuales no olvido ni lo haré.

A su vez, hubo una situación en particular, la noche más fría del año en Mar del Plata del 2019, era miércoles, salimos igual ese día, pese a no ser viernes, para llevar mantas, ropa seca, bolsas térmicas, comida y sopa caliente. Pasaban de las 12

(doce) de la noche y aún nos quedaba una última parada, en el teatro Roxy, ahí suelen dormir dos hombres Ismael y “el uruguayo”. Cuando llegamos estaban despiertos y el uruguayo nos dijo que Ismael se sentía mal, que no paraba de toser y desvariaba, el uruguayo se encontraba alcoholizado pero con una preocupación genuina por su amigo. Ismael a la vista se encontraba mal, envuelto en muchas mantas todas mojadas, con fiebre y mucha tos. No podía decir dos palabras sin agitarse. Llamamos inmediatamente al SAME y al 147, tardaron unos 20 minutos en los cuales intentamos que Ismael se sacara todo lo mojado y darle ropa seca, tenía las medias empapadas.

Lo que sucede a continuación es terrible. Llegó primero la ambulancia, y después tres personas de Desarrollo Social que se encontraban haciendo rondas y se acercaron al ver la ambulancia pero aun no les había llegado la derivación de la llamada. De la ambulancia baja un médico de tercera edad, preguntando qué había pasado, con tono malhumorado y dándole instrucciones a otro médico más joven para colocarle aparatos en el dedo a Ismael. Ve los numero y dice: “pero si vos estas mejor que yo, no tenes nada. ¿Te duele algo en especifico?” Ismael sin poder pronunciar palabra de lo agitado que estaba, el uruguayo dice que están mojados desde la mañana, el médico mayor lo ignora.

Mientras tanto, las personas de Desarrollo Social se ponen a hablar con otra chica de mi grupo, diciendo que los están llamando de otra parte. El médico dice que no tienen causas concretas por las cuales llevarlo al hospital, que está bien, el hombre de Desarrollo Social replica que él no se lo puede llevar a ningún parador, que no lo van a aceptar en esa condición. El médico afirma que no tiene nada y que si lo lleva va a estar toda la noche en la guardia esperando, porque se atiende lo urgente, y que esto no es una urgencia, el de Desarrollo Social se niega a llevarlo a un parador. Y

ahí estaba Ismael, en medio de dos personas, representantes del Estado que deberían proporcionarle protección, discutiendo para no llevarlo, como si él no se encontrase presente, como si él fuera un objeto, una carga.

No recuerdo exactamente mis palabras, pero estaba enojada e indignada, la situación me superaba. Dije algo así como que Ismael era una persona de 75 años y que los estaba escuchando, que ambos estaban al servicio de las personas, que no lo hacían gratis, que les pagaban por eso, que si no se llevaban a Ismael era abandono de persona. Me dirigí al médico y le dije usted hizo un juramento y si lo dejas acá yo te denuncio. Las dos personas de mi grupo me miraron sorprendidos, ni ellos ni yo podíamos creer mi reacción. La respuesta del médico fue: “Bueno, me lo llevo pero que conste que lo hago por vos”. Simplemente no podía creer el nivel de cinismo. Me despedí de Ismael, le explicamos al uruguayo donde iba a estar y tratamos de convencerlo que se fuera a un parador, se negó y le gritó a Ismael “yo te cuidó las cosas” antes de subirse a la ambulancia.

Recuerdo haber llegado a casa pasadas las dos de la mañana con los huesos helados que ni la ducha de agua hirviendo hizo que mermara. Recuerdo acostarme y llorar, llorar mucho de impotencia, y aún con muchas frazadas encima tiritar de frío y pensar “yo estuve un par de horas afuera, ellos están todas las noches”.

Este es tan solo un relato de los muchos que he tenido a lo largo de estos años. El compartir con cada una de estas personas por tanto tiempo crea vínculos, el conocerlas, reconocerlas y viceversa. El escuchar cada relato contado en primera persona que dan cuenta de la infinidad de padecimientos, dificultades, vulneración de derechos, injusticias, desigualdades, violencia institucional y la exclusión en su máxima expresión terminan por constituir un profundo interés por el presente tema.

Mientras conocía y compartía con ellas cada vez más, me interiorizaba sobre sus historias de vida y dificultades, cursaba en paralelo la carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Lo que me incitó y llevó a pensar, problematizar, cuestionar, y reflexionar las diversas situaciones que se presentaban cada noche. Una de estas es que uno de los tantos factores en común es el consumo problemático, esté se veía presente en la vida de la mayoría ya sea porque estaban atravesados directamente o indirectamente por algún familiar, pareja, etc.

El consumo problemático en algunos casos se encontraba presente antes de que las personas llegaran a estar en situación de calle, y en la gran mayoría apareció o se hizo problemático estando en la calle. El consumo en este grupo de personas se ve materializado en el abuso de alcohol, drogas y juego. Esto generó en mí una gran inquietud, la inquietud de poder conocer más al respecto y así surge la inscripción al curso de extensión Consumos Problemáticos. Con el fin de formarme y adquirir conocimiento desde un plano más crítico y profesional sobre las diferentes aristas que adquiere la realidad vivida por las personas en situación de calle.

Ayelén Agüero García:

En el año 2019 comencé a partir de julio mis prácticas supervisadas, enmarcadas dentro de la cátedra Supervisión del quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNMDP, en el D.I.A.T¹ el Martillo, ubicado en el barrio que lleva el mismo nombre. Allí comenzamos, junto con una compañera, nuestra inserción siendo acompañadas en la institución por la Licenciada Teresa Zamora, quien desempeñaba allí su labor como Trabajadora Social desde hacía cuatro años. En

¹ Programa de Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial. Resolución 426/2019, Dependientes del SEDRONAR bajo Resolución N° 150/17 (B.O. 26/04/2017)

dicho año se sucedió en la ciudad de Mar del Plata uno de los inviernos más fríos de los últimos diez años, ante lo cual surgieron diversas campañas que tenían por objetivo que durante dicho periodo no haya personas que pernocten en las calles. No solo en la exigencia al Estado de que cubra dichas necesidades, sino que se sumaron diferentes organizaciones y clubes deportivos y sociales a ceder parte de su espacio o movilizar recursos como alimentación e higiene.

A su vez, en el D.I.A.T concurrían jóvenes que se encontraban en situación de calle lo cual les generaba, entre otras cuestiones, dormir en las diferentes instalaciones del mismo dado la imposibilidad de poder hacerlo durante la noche. Sumado a ello durante el día recorrían diferentes espacios estatales como religiosos que le proveían de duchas, higiene, desayunos, hospedaje y demás. En particular uno de ellos padecía de un problema de salud físico por lo cual necesitaba mantener una higiene continua y asegurada. Esto hacía surgir en las reuniones del Equipo de Trabajo diferentes interrogantes sobre cómo poder abordar estas realidades, buscando para ello generar enlaces con diferentes instituciones o programas estatales que les permitan a estos poder pernoctar durante la noche. Pero esto no era sencillo, tanto por la demanda como las exigencias de permanencia basados en la imposibilidad de estar bajo los efectos del alcohol y/o drogas. Al mismo tiempo, existían disidencias con quienes dirigían el programa para Personas en Situación de Calle a nivel municipal, negando el acceso al mismo a quienes no estaban de acuerdo con la gestión de este. Esto convertía a estas situaciones no solo en alarmantes sino en urgentes dado la necesidad de una resolución pronta para aminorar la vulneración y vejación a sus derechos que sufrían estas personas.

Es justamente luego de una de las reuniones del Equipo de Trabajo, en la cual se trató esta problemática en referencia particular a uno de estos jóvenes, cuando al salir de la institución mi compañera tomó el colectivo de regreso a su casa con el mismo. Ella me escribe por lo dolida que se había sentido al verlo bajar del colectivo sin tener un lugar a donde ir para comer, abrigarse y dormir en esos días de tanto frío. Como además este dolor era mayor, al conocer más de cerca a esta persona y saber su historia de vida y las particularidades que acompañaban a su consumo problemático. Esto la angustió de tal manera que me escribió inmediatamente a mí, que estaba recién llegada a mi casa pensando aún en lo conversado en esa tarde allí en el dispositivo. Siendo que, ante esas circunstancias, el abordaje del consumo problemático y su forma de tratamiento no era lo principal a resolver. En razón que se entendía que no se puede pretender tener una reunión terapéutica grupal o individual, o cualquier tarea, con alguien que se duerme sentado dado que la noche anterior no pudo hacerlo por el frío o el miedo a la violencia de la calle. Cuando esos derechos esenciales no están cubiertos se imposibilita poder trabajar sobre el cumplimiento de otros. Es inminente y apremiante dar respuesta a los mismos en primer lugar, para luego poder avanzar sobre los otros.

Esto ya había planteado en mí una serie de interrogantes acerca de cómo se puede dar una respuesta perdurable en el tiempo a estas problemáticas. Sin que se trate únicamente de “parches” de programas o jornadas que se suceden durante tres meses del año ante las fuertes heladas. Cómo sortear las burocracias institucionales y a la vez ofrecer un espacio que sea para todos, no dejando por fuera a aquel que ha consumido alcohol o drogas. Dado que entiendo que ese consumo es también un recurso para enfrentar el transitar la calle, su frío y violencia más allá de las

particularidades psicológicas, emocionales y sociales de la historia personal de cada sujeto.

Es unos meses más tarde cuando a estos interrogantes e incertidumbres planteados les encuentro una nueva mirada. Estaba realizando el curso de extensión sobre consumo problemático cuando uno de los profesionales que impartía el mismo (quién también desempeñaba tareas en el D.I.A.T) plantea: Cómo es que se le puede pedir a alguien que no consuma y que lo sostenga en el tiempo si una vez que termina la jornada en la institución se le abre la puerta y no tiene a donde ir, quien lo acompañe, contenga, de afecto, donde dormir o que comer. Es decir, cuánto se puede pretender o esperar que ello suceda. Y allí me di cuenta de que es plantear entonces un imposible, algo que sabemos que está condenado al fracaso. Pero eso no me desanimó, por el contrario me di cuenta sobre qué dirección no hay que ir. Puede decirse que materializó en unas líneas, interrogantes que tenía rondando en mi mente. A su vez, a dicho curso asistí con una amiga quien, desde hace años, por medio de la militancia religiosa, brinda a lo largo del año asistencia tanto alimentaria como de vestimenta a personas en situación de calle. Lo cual hacía que intercambiemos experiencias, pensamientos y preocupaciones sobre esta problemática desde hacía tiempo.

Punto de encuentro:

Estas experiencias y recorridos individuales tienen como punto de encuentro el ya mencionado curso de extensión, denominado: Consumos Problemáticos impartido por la Universidad Nacional de Mar del Plata. El cual estaba destinado a estudiantes de las Facultades de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Psicología y la Escuela de Medicina.

Este punto es el que planteamos como el inicio de este trabajo en conjunto. Momento a partir del cual se dieron conversaciones, intercambios de ideas, debates, repreguntas en torno al consumo problemático y las personas en situación de calle. Cada charla sobre estas temáticas se volvió más emocionante y apasionante, surgían nuevas ideas, preguntas, cuestionamientos y compartimos la indignación con los relatos que contábamos.

A partir de todo esto pusimos en común la necesidad y ausencia de políticas públicas por parte del Estado como respuesta integradora a ambas problemáticas. Es decir, que no se dé de manera recortada ni excluyente, en cambio que se avance en la búsqueda de una respuesta estatal que abarque las particularidades de ambas problemáticas.

A su vez, en la importancia de ver a las personas que padecen estas problemáticas como sujetos activos, creadores y con voz propia al momento de la ideación de políticas y no individuos pasivos, reducidos o simples receptores. Y hablamos de políticas públicas porque argumentamos que deben ser pensadas desde el Estado, sostenidas en el tiempo y acompañadas por una infraestructura tanto edilicia como de trabajadores.

Este escrito da cuenta de nuestro recorrido en la elección del tema de tesis, un recorrido tanto individual como en conjunto, tanto personal como formativo. Desde un senti-pensar narramos, muchas veces, el potente impacto emocional que hemos tenido en la vivencia de diferentes experiencias y las reflexiones que han nacido a partir de las mismas. Que, a nuestro parecer, el hecho de compartirlas, interpretarlas, cuestionarlas ha sido sumamente potenciador.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS

Es a partir de la experiencia adquirida en dispositivos de abordaje del consumo problemático de sustancias psicoactivas, la asistencia alimentaria a personas en situación de calle desde la militancia religiosa y lo reflexionado en el curso de extensión realizado, que reconocimos que se trata de una problemática sumamente compleja. A medida que avanzaba la investigación y lectura sobre la misma, más cuestionamientos, intereses y aristas surgían. Vislumbrando que el universo de investigación se extendía y se volvía imposible abarcarlo en su totalidad en la presente investigación.

En consecuencia de ello, se realiza el primer recorte territorial y poblacional del universo de investigación quedando delimitado a la ciudad de Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, donde el equipo de trabajo reside. Tomando en cuenta las características propias de la misma, tratándose de una localidad turística donde la variación poblacional se ve modificada según la época del año. A causa de que cuenta con una población estable de 650.000 habitantes, pero el arribo de turistas anual supera los ocho millones, principalmente durante la época veraniega. Durante dicho período del año, tiene lugar una mayor demanda laboral a causa del empleo temporal², también se genera el colapso de servicios públicos como el agua potable, la luz o el acceso a la salud. Un dato no menor, es que la ciudad cuenta con una cifra de 19.000 desempleadxs según el último informe realizado por el Instituto Nacional

² Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el empleo temporal, en el cual los trabajadores son contratados sólo por un período de tiempo específico, incluye los contratos de duración determinada, basados en proyectos o en tareas, así como el trabajo ocasional o estacional, incluido el trabajo por días.

de Estadísticas y Censos (INDEC). Aunque cabe aclarar que en informes trimestrales anteriores, Mar del Plata era la primera en liderar este ranking.

Por consiguiente, el recorte realizado tiene como fin último dar el abordaje más adecuado y viable para desarrollar la investigación de acuerdo a las posibilidades del equipo de trabajo. Es en este marco que nos cuestionamos la existencia de dispositivos integrales de abordaje para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Simultáneamente, nos es de sumo interés interiorizarnos sobre las diferentes estrategias llevadas adelante por lxs profesionales de los dispositivos que trabajan esta problemática como así también identificar las barreras más habituales que impiden la accesibilidad. Lo que se ve traducido en la vulneración de derechos humanos fundamentales como el acceso a una vivienda digna y a la salud, los cuales están protegidos tanto a nivel constitucional como en tratados internacionales a los que adhiere nuestro país.

En resumen, nuestra investigación que parte de la sistematización y tiene como pilares el conocimiento colectivo, situado, descolonizante y no positivista busca que su fin último no resida en el resultado al que se arribe en sí. En cambio, que este sea el puntapié a la generación nuevas preguntas, cuestionamientos y pese a ser ambicioso, un recurso para la creación de políticas públicas que den respuesta a esta problemática.

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Indagar sobre la existencia de dispositivos de abordaje para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Objetivos específicos

Conocer las estrategias de abordaje de los diferentes dispositivos de tratamientos que dan respuesta a esta problemática particular y compleja.

Identificar las barreras más frecuentes que impiden garantizar la accesibilidad que tienen las personas en situación de calle para el tratamiento de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

A modo de introducción damos cuenta que en el presente capítulo partimos analizando la problemática de forma separada, para profundizar así sobre los dos núcleos temáticos que la componen. Es decir, en un primer momento, lo correspondiente a las personas en situación de calle y continuando con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Dando cuenta así, de sus respectivos recorridos bibliográficos e históricos que señalan las transformaciones políticas, culturales, sociales y económicas vivenciadas. Todo esto, encuentra su consonancia directa en el plano normativo, el cual evidencia de igual manera las modificaciones que se han ido implementando a lo largo del tiempo.

Este derrotero tiene por fin último sentar las bases sobre las cuales fundamentamos la elección de las conceptualizaciones sobre otras posibles. De esta misma forma, priorizaremos a aquellxs autores que forman parte de nuestra región. Aunque no por ello nos privamos de tomar aportes de autorxs de otras partes del globo, que contribuyen a enriquecer lo expuesto en el presente trabajo. Basándonos en la importancia y necesidad de un pensar situado, de un conocimiento latinoamericano, desde lo propio para aproximarnos a la realidad en donde se genera y transcurre la investigación objeto de nuestro trabajo.

Luego continuaremos abordando la problemática en su conjunto, es decir personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, dando cuenta de sus especificidades y alcances. Razón por la cual desarrollaremos el aporte de capas de vulnerabilidad planteado por Luna (2008) como así también, lo respectivo a las barreras de accesibilidad. Debido a que ambos aportes nutren el

entendimiento en torno de la problemática planteada y las singularidades que presenta. Se proseguirá explayando lo concerniente a dispositivos de abordaje y cómo estos han sido planeados para dar respuesta a los padecimientos sociales. Por último, para finalizar el presente apartado, se describirán las diversas concepciones sobre políticas públicas así como su centralidad para la resolución de las demandas que emergen de dicha problemática.

2.1 PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Términos como persona en situación de calle, indigente, habitante de la calle, sin techo, sin hogar han sido utilizados como sinónimos a lo largo del tiempo. La importancia de conocer cada denominación no recae en la mera indagación semántica, sino más bien en el hecho de que cada una de ella trae consigo una inevitable connotación política, histórica, ideológica, una forma de ver la realidad.

A su vez, es imposible analizar “la situación de calle” de manera aislada, individualizada o acontextual. Por el contrario, debe ser comprendida como “Un fenómeno que vincula lo macrosocial –las condiciones estructurales del mercado de vivienda y de trabajo– con lo microsocioal –las relaciones que entablan las personas–” (Rosa, 2011, p. 188).

Nuestro país, como la mayoría de los países de América Latina, ha vivenciado en las últimas décadas vertiginosos cambios políticos, económicos y sociales. A finales de los años 70, con el fin del estado de bienestar, las medidas implementadas de ajuste, de apertura económica y disciplinamiento social afectaron a grandes sectores de la población. Dichas medidas junto con el deterioro del empleo y los salarios, tuvieron como resultado el empobrecimiento de nuevos sectores y el agravamiento de las condiciones de aquellos ya empobrecidos.

En la década de los 90 esto no mejoró, sino que se vio amplificado e intensificado. El estado neoliberal llevó adelante de manera ortodoxa lo dispuesto por el Consenso de Washington³ adoptando medidas aperturistas, de privatización, de achicamiento del Estado y de focalización. Junto con esto se da la adhesión a la teoría económica del derrame, que consistió en medidas que favorecieron a las grandes empresas y a los sectores más enriquecidos de la población. Estos, terminarían “satisfaciéndose” y se provocaría un efecto derrame, llegando así las sobras al resto de la población.

En esta misma línea, es importante mencionar lo expuesto por Cendali y Massa (2011) en cuanto a las visiones sobre la pobreza. Las autoras enumeran distintas perspectivas y atribuciones sociales que se imponen sobre “lxs pobres”. En la mencionada década se da lo que las autoras llaman “La perspectiva de la Economía Clásica en la actualidad/El Neoliberalismo”. La misma parte del pensamiento imperante de la mencionada teoría del derrame o del goteo.

Los neoliberales parten de la premisa de que los individuos son calculadores y maximizadores de la ganancia, donde el móvil de toda acción en la vida social es el interés. La racionalidad medio-fin es el principio que caracteriza esta corriente (obtener el máximo beneficio con el menor costo posible). Desde este lugar se sostiene que la pobreza es transitoria –por eso usan la imagen del goteo de la riqueza– pero, cuando se prolonga en el tiempo, asumen una individualización de la misma. (pp. 102)

³ El Consenso de Washington firmado en 1989 por el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y el Departamento del Tesoro de los EEUU, el Consenso de Washington consta de una serie de recomendaciones de política macroeconómica para países en desarrollo, entre las cuales se puede mencionar la reforma tributaria, la apertura exportación, la privatización, la reducción de salarios y del gasto público social.

A partir de esto se fundamenta las políticas focalizadas, de lógica compensatoria. Donde los sectores de pobreza extrema deben cumplir una serie de requisitos y dar cuenta de su propia miseria para ser merecedores del “beneficio”. Se busca que el número de “beneficiarios” sea el menor posible, pues es visto como un gasto.

A su vez, las autoras señalan que en lxs neoliberales se da una combinación de la perspectiva del liberalismo económico y el Darwinismo social, llevando al extremo sus postulados. En tanto el liberalismo económico plantea que la primera y la más determinantes de las motivaciones humanas es el egoísmo. La cuál combinada con otras motivaciones -caridad, libertad, propiedad, trabajo y la predilección por el intercambio- constituye un equilibrio natural, donde lxs individuos maximizan sus beneficios. El mercado se constituye como "natural", así también la pobreza como un resultado inevitable del funcionamiento económico. En cuanto al darwinismo social se realiza la tesis de la supervivencia del más apto donde lxs individuos no satisfacen necesidades sino sus gustos y preferencias. La pobreza es el mínimo costo para lograr un desarrollo social óptimo, los que posean más rasgos y características fuertes y dominantes serán los seleccionados naturalmente.

Las medidas implementadas así como las perspectivas a las que responden, dieron como resultado la afectación de más de la mitad de la población nacional. Esto se vio claramente reflejado en el año 1995, cuando:

Un 57% (13,9 millones de personas en aglomerados urbanos) tenía ingresos por debajo de la línea de pobreza, y el 27% (6,6 millones) era considerada estadísticamente indigente, con ingresos que no alcanzaban a cubrir el costo sus necesidades alimentarias básicas. (Hintze, 2006, p. 30)

Es en este contexto donde más de la mitad de la población se encontraba bajo la línea de pobreza. Aumentando así, considerablemente la cantidad de “nuevos pobres”⁴ y agravando las condiciones de los sectores ya empobrecidos y desfavorecidos. Esto como resultado de las desigualdades sociales que se vieron fuertemente profundizadas por los cambios estructurales llevados adelante. “Estas cuestiones no implicaron solamente un “cambio de modelo económico”, sino la aparición de fuertes atravesamientos en toda la sociedad, que se expresan en diferentes órdenes en especial en la construcción de la cotidianeidad” (Carballeda, 2006, p. 1)

A su vez, el mismo autor remarca el rol del trabajo y como la pérdida del mismo supone una pérdida tanto económica como de la construcción de la identidad. Esto condujo a un inevitable debilitamiento de las formas de integración social y de los mecanismos de solidaridad, “el colchón amortiguador de las redes familiares se ve seriamente amenazado por el aumento de la pobreza” (Di Virgili, Gil y de Anso, 2012, p. 168). Es en este contexto que la posibilidad de ayudar a un otrx se restringe severamente.

A raíz de los cambios en el mercado de trabajo, el agravamiento de la situación habitacional y la consolidación de la pobreza se vio incrementado el número de personas y familias que debieron “habitar la calle”⁵; personas que tenían trabajo y/o un lugar en donde vivir no tuvieron otra opción más que comenzar a habitar en las calles de la ciudad. (Rosa, 2017, p. 12)

⁴ Se denominan “pobres estructurales” a aquellos que provienen de una pobreza histórica. Generalmente tienen las características que se supone tienen los sectores pobres: bajo nivel de educación, mayor tasa de fecundidad, bajo capital económico y social. Los “nuevos pobres” están integrados por sectores medios empobrecidos como consecuencia del proceso de ajuste económico reciente. No se trata de situaciones coyunturales sino de una pérdida permanente de su capital (Minujín y Kessler, 1995).

⁵ Sobre esto volveremos más adelante.

Desde las primeras manifestaciones de esta problemática, las diferentes entidades religiosas, mayormente católicas, son quienes se encargaron de brindar atención a este sector de la población. La diversidad de tareas realizadas -repartición de alimento, vestimenta, acogida y creación de hogares- intentaban dar respuesta al sufrimiento, fundamentándose en la filantropía y el voluntariado. En el año 1997, ante el aumento vertiginoso de personas y familias que se vieron obligadas a vivir en la calle, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires implementó el primer programa para los "sin techos". Se buscaba llevar adelante un conteo de las personas sin techo dentro de la Capital Federal, indagar sobre características personales básicas con el fin de conocer los alcances de la problemática y así poner en marcha políticas públicas específicas para este sector de la población.

Todas estas cuestiones se vieron sumamente agravadas por la crisis de los años 2001 - 2002 donde tras la sucesión de cinco presidentes, en octubre de 2002 la pobreza siguió aumentando y llegó al 66% de la población. En el año 2003, en nuestro país como en el resto de América Latina, puede hablarse de un cambio de paradigma. Esto trajo consigo cierta recuperación de la actividad económica, modificación favorable en los indicadores más críticos de pobreza y desocupación.

Este breve recorrido histórico nos da cuenta de que la problemática es estructural, y que incluso antecede a este recorrido pudiendo mencionarse desde la conquista. Lo que nos lleva a entender que, pese a más de una década (2003-2015) de políticas públicas y sociales en búsqueda de contrarrestar los círculos de pobreza, estos persisten. Los núcleos de pobreza se ven afectados por la desigualdad social, la injusticia y el hambre, donde fueron mutilados infinidad de capacidades y habilidades, donde se encuentra el padecimiento y la vulneración de derechos (Carballeda, 2006)

Entre estos grupos se encuentran las personas en situación de calle. Existen diferentes términos, e incluso algunos tomados prestados de otro idioma para referirse a este sector de la población. Algunos responden a una mirada más compleja y completa donde es considerada como una problemática estructural y otra más simplista y recortada que la considera como un producto de la irresponsabilidad individual. A su vez, existen definiciones desarrolladas para medir el fenómeno, es decir, centrada en una perspectiva con fines meramente cuantitativos.

Es muy frecuente leer el término homeless el cual es traducido literalmente como “sin hogar, sin casa, sin techo”, aunque existe una diferenciación entre estos términos y sus significados. Acín (2016) explica que por “techo” se entiende al lugar físico donde se está cubierto de las inclemencias del tiempo, donde se da cobijo, pero no significa que se trate de un espacio de pertenencia o integración. Por otro lado, el término “hogar” hace referencia a la vivienda familiar y las personas que residen en ella, se comparte presupuesto y alimentos. Para que un hogar sea considerado como tal es necesario que la vivienda reúna las condiciones necesarias para que la persona pueda vivir con calidad de vida y dignidad. Se puede decir que “todos los sin techo son sin hogar, pero no todos los sin hogar son sin techo” (Acin, 2016, p1)

En nuestro país contamos con dos formas de medición de la pobreza, la Línea de Pobreza y la Línea de indigencia y Necesidades Básicas Insatisfechas, tomadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC). En cuanto a la línea de pobreza y la línea de indigencia, como bien mencionamos, las mismas se elaboran en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH). A partir de los ingresos de los hogares se establece si éstos tienen capacidad de satisfacer -por medio de la compra de bienes y servicios- un conjunto de necesidades

alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales. El procedimiento parte de utilizar una Canasta Básica de Alimentos (CBA) y ampliarla con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.) con el fin de obtener el valor de la Canasta Básica Total (CBT). Para calcular la incidencia de la pobreza se analiza la proporción de hogares cuyo ingreso no supera el valor de la CBT; para el caso de la indigencia, la proporción cuyo ingreso no supera la CBA.

En cuanto al concepto de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) permite la delimitación de grupos de pobreza estructural y representa una alternativa a la identificación de la pobreza considerada únicamente como insuficiencia de ingresos. Por medio de este abordaje se identifican dimensiones de privación absoluta y se enfoca la pobreza como el resultado de un cúmulo de privaciones materiales esenciales. Se considera que un hogar es pobre por NBI si sufre al menos una de las carencias o privaciones preestablecidas.

El Equipo de Trabajo de la Encuesta de Hogares y Empleo (2010) expone que los dos métodos utilizados en nuestro país tienen un sesgo común: ambos se dirigen hacia una noción de pobreza caracterizada a partir de la insatisfacción de ciertas necesidades consideradas básicas. Tanto la línea de pobreza y la línea de indigencia (LP-LI) como las necesidades básicas insatisfechas (NBI) centran su atención en las condiciones de privación, en condiciones objetivas, en las carencias de los individuos y no en los sentimientos de privación. Mientras que el método de la LP-LI parte de un enfoque que garantice solo la sobrevivencia física de los individuos, de la que se deduce que la pobreza es producto de una distribución desigual de los ingresos; el método de las NBI plantea, por lo menos en principio, un enfoque más igualitario ya que la pobreza tendría su origen en la desigualdad del consumo y en el acceso a los servicios públicos.

Estos métodos nos dan un panorama bastante macro y cuantitativo en lo que respecta a la pobreza del país. No se trata de olvidar lo estadístico sino tener en cuenta el impacto cualitativo que estas estadísticas, estos números y porcentajes representa y repercute en la vida cotidiana de las personas. A su vez, se remarca la invisibilización de los sectores que quedan excluidos de la medición de pobreza ya que, ambos métodos se elaboran en base a datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH). Utilizando la encuesta por muestreo, esto significa que para conocer las diversas características del total de los hogares, se encuesta una pequeña fracción representativa de los mismos. Quedando excluido de las mismas los sectores que no tienen hogar.

Es en este contexto, en el que esta dimensión de la pobreza no es captada por los censos ni por las encuestas de hogares. Dado que no se registran antecedentes de investigaciones dirigidas a este sector en la Argentina, lo que genera como resultado un vacío de información (Calcagno, 2008). A partir de esto surge el programa “Los que duermen en la calle” o más conocido como “Sin Techo”, ya mencionado con anterioridad. En el mismo se buscaba relevar a los denominados “sin techo”, conocer las características personales y los alcances de la problemática, para así poner en marcha políticas que respondan a estas. Se entiende como un “sin techo”...

A toda persona que se halle pernoctando en lugares públicos o privados, sin contar con infraestructura tal que pueda ser caracterizada como vivienda, aunque la misma sea precaria. Vivienda precaria supone, al menos, paredes y techo que otorguen cierta privacidad, permitan albergar pertenencias y generen una situación relativamente estable: quien la posea no es sin techo. En tal sentido no es sin techo quien habita en una villa de emergencia u ocupa

una casa tomada. Tampoco quien construye una habitación precaria (aislada) en un baldío. Si lo será quien se resguarda con maderas o cartones bajo un puente o una autopista. También fueron caracterizados como 'sin techo' a quienes "carecen de alojamiento fijo, regular y adecuado para pasar la noche, y encuentran residencia nocturna en alojamientos dirigidos por entidades públicas o privadas que brindan albergue temporario. (Calcagno, 2008, p. 5-6)

Se puede observar cómo esta perspectiva es bastante reduccionista, sesgada y en extremo focalizada, ya que considera a las personas como poseedoras de una "vivienda" con requisitos ínfimos. Contrario a lo planteado por este programa, Buker (2014) afirma que la habitabilidad en la calle no sólo es absoluta, sino también relativa. Es decir, que la habitabilidad en la calle no sólo sucede cuando una persona duerme en la misma o en algún albergue, por el contrario, se hace extensiva a aquel o aquella que carece de un lugar de contención y afectividad, más allá de que posea una casa. Entendiendo a ésta como el lugar físico de residencia, la cual en esta situación es reducida a su único uso de pernocte.

Podemos decir que esta mirada sesgada se ve traducida en la actualidad en la normativa vigente de la provincia de Buenos Aires en la Ley N° 13.956 Programa de asistencia integral para personas en situación de calle, sancionada en el 2011. En su artículo segundo estipula que:

Se entenderá como personas en situación de calle a aquéllas que pernoctan a la intemperie, en espacios públicos o de acceso público, y que se encuentren en situación de extrema vulnerabilidad social, sin trabajo ni ingresos, ni grupo familiar continente. (Ley N° 13.956, 2011, art. 2)

Si bien en la misma ley existen avances, al menos teóricos, en cuanto a mesas de trabajo que involucran: vivienda, salud, educación, trabajo, la multidisciplinariedad de los profesionales a intervenir, su especialización y capacitación, o el móvil de atención social, entre otros. Pero la realidad da cuenta de que existen limitaciones en las respuestas concretas.

Es importante mencionar que en la mismísima Constitución Nacional Argentina se encuentra consagrado el derecho a la vivienda digna en su artículo 14 bis, así también en diversos tratados internacionales. En el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la vivienda está incluida como parte del derecho a un nivel de vida adecuado, también estipulado en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A su vez, el derecho a la vivienda se encuentra mencionado en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (arts. 1, 9 y 28) y en la Convención sobre los Derechos del Niño (arts. 27. 3).

Aunque las normativas citadas rigen en todo nuestro país, lo cual exige al Estado Argentino la responsabilidad y obligatoriedad de cumplir con el derecho a una vivienda digna. Así como la responsabilidad de las autoridades provinciales a llevar adelante lo respectivo al Programa de asistencia integral para personas en situación de calle, en la realidad esto se ve limitado. No existe mediación entre los tratados constitucionales y las legislaciones provinciales, en tanto la inexistencia de una legislación vigente a nivel nacional específica sobre la problemática de personas en situación de calle. Lo que provoca diversidad de obstáculos en el avance de respuestas y soluciones, a causa del déficit de vínculos entre los distintos niveles

estatales, así como la falta de dispositivos apropiados para cumplir con las normativas mencionadas.

La falta de una legislación nacional específica sobre esta problemática, genera la carencia de programas que prioricen la protección y la restitución de los derechos de las personas en situación de calle. A su vez, la inexistencia de esta normativa provoca una laguna total en cuanto a criterios para pensar y llevar adelante un abordaje integral de la problemática y peor aún lo referido a los recursos necesarios para que estos sean viables. Este es el caso de la Ley N° 27654 “Situación de calle y familias sin techo”, que si bien está sancionada aún no se encuentra en vigencia. Sobre la misma es pertinente mencionar lo referente a las innovadoras conceptualizaciones, derechos, garantías y deberes estatales, programas de política pública, capacitaciones y presupuesto. Resaltando que la misma contempla no sólo a quienes ya habitan en la calle, también a quienes se encuentran en riesgo contemplado en su artículo 4. Razón por la cuál es necesario la lucha y demanda por su pronta reglamentación e implementación a nivel nacional. En pos de la restitución y resarcimiento de derechos en extremos vulnerados

Asimismo, es necesario destacar la carencia existente en lo respectivo a un relevamiento a nivel país sobre este sector de la población. Siendo que los mismos son llevados adelante por las provincias, los municipios y las organizaciones. Las mismas, siguen sus propios criterios, métodos y metodologías, arrojando, en muchas ocasiones, datos disímiles y contradictorios entre sí que dificultan el abordaje integral necesaria para la problemática. En lo referente a nuestra ciudad, los censos disponibles han sido llevados a cabo por organizaciones como el Movimiento Popular

Nuestramérica⁶. Donde en el 2019 pusieron en marcha el censo popular que permitiera conocer en profundidad la realidad de las personas que permanecen en esa condición. Siendo el resultado del mismo 437 personas en situación de calle en Mar del Plata. La divulgación de estos datos son necesarios para impulsar la demanda e implementación de políticas y programas acorde a dar respuesta a estas necesidades emergentes y urgentes.

Es imperativo remarcar la importancia de que las futuras normativas estipulen a la persona en situación de calle como un sujeto activo y no pasivo, como un sujeto de derechos con voz propia. Así también, la trascendencia y necesidad de procurar la construcción de espacios de participación donde se busque la construcción común. Dándole papel e incentivo a la investigación y teorización sobre esta temática, pensada y repensada desde nuestra realidad.

Siguiendo lo anterior, se presentan conceptualizaciones nacidas en nuestra región, desarrolladas y pensadas desde las particularidades y singularidades de nuestro territorio. Rosa Paula (2017) afirma que en países latinoamericanos el término excluido en su sentido más estricto no responde a nuestra realidad social. En tanto que no existe una desafiliación total, ni siquiera cuando se es “habitante de la calle”. La autora usa la concepción de habitante de la calle poniendo el énfasis

...En la noción del “habitar” y en el ámbito en el cual las personas viven cotidianamente: la calle. Se entiende que la experiencia urbana no es exclusiva de los sectores sociales que residen en la ciudad de un modo “tradicional” por ello sostenemos que los habitantes de la calle habitan la ciudad y hacen uso

⁶ El Movimiento Popular Nuestramérica nace en 2012 de la lucha de las vecinas y vecinos de la villa 21-24, a partir de la urgente necesidad de ensayar y dar respuesta ante los consumos problemáticos vivenciados por familiares. Actualmente cuenta con sedes en todo el país.

de ella. De este modo, es que la vida en la urbe depende del tipo de vínculo y de experiencias que allí se vivencian. Siguiendo a Lindón (2009), sostenemos que al concebir al sujeto espacialmente se reconoce que su actuar en el mundo hace y modela los lugares y, al mismo tiempo, que los lugares que habita le dejan marcas. En relación a esta categoría es que se hace referencia también a la expresión de “habitar la calle”. Esta define la experiencia que atraviesan los habitantes de la calle al residir y desarrollar actividades de la vida cotidiana (comer, dormir, higienizarse, etc.) en el ámbito de la calle. (Rosa, 2017, p 21)

La investigadora del CONICET Rosa Paula, aclara que se aleja de la enunciación de “persona en situación de calle” por la carga de diversas connotaciones que ilustran aspectos negativos que esta ha adquirido a lo largo del tiempo. En esto coincide Di Iorio (2019) quien afirma que las personas en situación de calle son “grupos socialmente amenazantes, culturalmente estigmatizados y económicamente marginales” (pp. 9). Aun así reafirma el término y pone el acento y la centralidad en “persona”, definiendo así a la situación de calle como

Una paradójica forma de inclusión social sostenida desde la expulsión y la marginalización, la ruptura y/o fragilidad de vínculos sociales, laborales y familiares, las dificultades para cubrir necesidades materiales, simbólicas y afectivas, así como también para acceder a bienes y servicios (salud, educación, vivienda, alimentación, justicia, etc.). En tanto que problemática social compleja, esta forma de vulnerabilización social propia de los contextos urbanos, se caracteriza por diferencias económicas, desafilaciones sociales y desigualdades jurídicas, que se traducen en la vulneración de derechos. (Di Iorio, 2017, p 90)

Esta definición, nos es sumamente interesante en tanto es abarcativa en todas las aristas. Reafirmamos asimismo, la importancia y la centralidad del término persona, como un sujeto de derecho, activo y protagónico, con voz propia.

Creemos a su vez, que las definiciones no tienen porqué ser excluyentes siempre que se basen en las mismas lógicas esenciales. Es en esta instancia en las que nos referiremos tanto a “persona en situación de calle” como en lo respectivo a “habitante de la calle”. En tanto las consideramos enriquecedoras en forma conjunta, con la búsqueda y el fin de la restitución de los derechos vulnerados.

Las definiciones de habitabilidad en calle no han sido estables, no han sido universales, no han sido homogéneas y han sido objeto de profundas discusiones y críticas. Se puede concluir (...) que existe una evidente dimensión política que subyace a cualquier definición que es utilizada. Esta dimensión política no debe ser ajena a los contextos académicos, donde además se suman las dimensiones epistemológicas y las problemáticas procedimentales que emergen cuando hay que elegir, o desarrollar, un tipo de definición. (Nieto y Koller, 2015, pp 2166)

2.2. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Para dar inicio al presente apartado es necesario realizar un breve recorrido de cómo ha sido abordado el consumo de sustancias psicoactivas⁷ a lo largo de la historia. Para ello nos valdremos de los aportes realizados por la Licenciada Graciela Touzé (2010). La misma, señala como aquellas sustancias que en la actualidad se denominan bajo el rótulo de drogas, existen y son consumidas desde hace cientos de

⁷ Se retomará y explicitará este concepto más adelante.

años. Esto ha sucedido tanto a lo largo de la historia como de las diferentes culturas que han poblado el occidente y oriente del planeta. Haciendo principal énfasis en sus objetivos de empleo:

Tradicionalmente, las sustancias psicoactivas han desempeñado el doble papel de facilitadores del vínculo social (ilustrado por el milagro de la transformación del agua en vino en las bodas de Canaán) y de vehículos hacia lo sagrado (ilustrado por la transformación del vino en sangre de Cristo). (p. 19 y 20)

En esta misma línea la Sedronar⁸ (2019), agrega que dichos consumos se encontraban regulados de forma particular. Debido a que estos se realizaban en fechas específicas del año, en vinculación a ritos religiosos o celebraciones de acontecimientos significativos dentro de dicha comunidad. Sumado a ello, el consumo era ejercido únicamente por personas específicas encargadas de llevar a cabo las ceremonias sagradas y tenía por fin conectarse con los dioses o fuerzas espirituales. A su vez, las técnicas y conocimientos para la transformación de estos elementos de la naturaleza en sustancias con propiedades psicoactivas no eran colectivas. Al contrario, eran desempeñadas por unos pocos miembros que estaban autorizados bajo la tradición.

En la actualidad el empleo de estos consumos se da de forma muy diferenciada a lo sucedido en el pasado. En primer lugar, debido a que este puede ser realizado por cualquier persona, indiferentemente del momento del año o sitio donde se encuentre. Sumado al surgimiento continuo de nuevos tipos de sustancias psicoactivas sintéticas o naturales. Es en este punto pertinente retomar a Touzé (2010) quien argumenta cómo han perdido su carácter de vínculo social y vehículo hacia lo sagrado para convertirse en una práctica privada que tiene predilección por

⁸ Secretaría de Políticas integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, decreto 33/2017

un producto. En forma paralela, se desarrolla dentro de un contexto epocal que a sido denominado como sociedad de consumo⁹. Por lo cual todo padecimiento subjetivo encuentra su solución en el consumo y la pertenencia a determinado grupo social, es decir canalizando los padecimientos en los objetos que se poseen y consumen.

Al mismo tiempo, desde la década de 1970 en adelante, como añade en su manual la Sedronar (2019), se desarrolló a nivel mundial una serie de transformaciones producto de una nueva hegemonía. A partir de la cual surgen nuevas estructuras y formas tanto del mundo laboral como cultural, político, social y económico. Esto consecuentemente produce nuevas subjetividades y formas de ver el mundo. A estas nuevas subjetividades se las caracteriza como individualistas, consumistas, despreocupadas y superficiales, guiadas a su vez por un sentido común con escasa densidad crítica. Como resultado, se tiende a acrecentar lógicas de dispersión, desagregación y debilitamiento de las relaciones sociales. Este tipo de sociedad ha sido denominada de diversas formas, entre ellas postindustrial, modernidad líquida, posmodernidad, etc.

Al momento de situar cuando el uso de las sustancias psicoactivas comenzó ha ser visto como una problemática que requería de acciones específicas, señalaremos a la segunda mitad del siglo XIX. Precisamente cuando los Estados pasan de permitir su control social y religioso así como la tasación de las drogas a intervenir en las formas y dosis de uso. Ante lo cual, se da el cambio de un producto de predilección, enmarcado en una práctica privada, a una actividad antisocial rotulada como desviación. En efecto, “el consumo de drogas pasó de ser una práctica privada a evaluarse como una muestra de “debilidad moral” de grupos considerados

⁹ Este nombre lo recibe debido a que los actuales mecanismos de regulación de los padecimientos subjetivos y colectivos, que tienen por fin de garantizar el orden social, se canalizan por el consumo. Esto se ve acompañado por la crisis de instituciones clásicas como la familia o el sistema educativo o de salud, que están encargadas históricamente de ejercer este ordenamiento social.

amenazantes para convertirse en el siglo XX en un delito de carácter planetario ".
(Touzé,2010, p.20).

Por consiguiente esto llevó al delineamiento a nivel internacional de una serie de Convenciones elaboradas por parte de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) que establecieron el marco legal de abordaje de los consumos de sustancias. Siguiendo a Vázquez (2014) quién realiza un recorrido histórico de estas nos dispondremos a desarrollar cada una. La primera de ellas fue la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), la cual creó una estructura del Régimen Internacional de Control de Drogas estableciendo determinantes para que los países adherentes puedan ajustar su marco general de políticas de drogas. Luego en 1971 se lleva a cabo la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas, esta tuvo por objeto controlar una serie de drogas que emergieron entre las décadas de 1960 y 1970. Algunas de estas fueron las anfetaminas, barbitúricos y sustancias alucinógenas. La última de ellas tuvo lugar en el año 1988 y fue la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, más conocida como la Convención de Viena. Esta reforzó el pensamiento represivo porque consistía principalmente en una combinación entre el castigo y el tratamiento sobre lxs consumidorxs. A la vez que amplió el territorio de acciones punibles y consolidó el modelo prohibicionista.

Esto tuvo su correlato en nuestro país, beneficiando ampliamente a la consolidación del discurso de peligrosidad sobre las personas que padecen algún tipo de consumo problemático de sustancias psicoactivas. Dando pie, como muestra Vázquez (2014), a consolidar un modelo represivo y prohibicionista. Este encuentra sus bases en la Ley Nacional N° 23.737 del Código Penal (CPA), sancionada en el año 1989, que dicta la prisión de un mes a dos años y multa por la tenencia de drogas para uso personal (Art. 14). Además considera la realización de una Medida de

Seguridad, es decir de un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación. La misma está dirigida a quien dependiera física o psíquicamente de estupefacientes y durará por el tiempo necesario a estos fines y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen. Durante dicho periodo queda en suspenso la pena, hasta la evaluación de los resultados del mismo (Art.17 y 18). Por último, en su artículo 17 la ley plantea que la persona puede quedar eximida de la pena en aquellos casos en los que se acredite que el resultado del tratamiento realizado ha sido satisfactorio.

En esta línea, Vázquez (2014) señala como dicha ley está atravesada por una importante contradicción. Debido a que por una parte, castiga con la prisión a quien posee de forma privada sustancias denominadas ilegales y por otra, les ofrece un tratamiento psicoterapéutico para su recuperación. De forma que da cuenta que su raigambre se encuentra en una afección sobre la salud mental del sujeto. Frente a lo cual la autora afirma que:

Al reprimir la tenencia de pequeñas cantidades para consumo personal, caracteriza como delito la misma conducta que será objeto de abordaje terapéutico. Esto ha tenido como correlato, la habitual designación de este problema asociado a la delincuencia o a la enfermedad. La oscilación transcurre entre la medicalización y la criminalización. (p. 103)

No obstante, en las últimas dos décadas en nuestro país se le dio espacio al denominado nuevo paradigma sobre el abordaje de los consumos problemáticos. Dentro de los hechos que posibilitaron su emergencia están, el fallo A. 891. XLIV: Arriola, Sebastián y otros, sucedido en el año 2009 y que selló jurisprudencia al respecto. Este se expresa en contra de la represión de la tenencia de drogas para uso personal que no suponga peligro concreto o daños a terceros. Luego, en el año 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 que en su artículo N° 4

sostiene que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Señalando que quienes sufren de un consumo problemático de sustancias tienen todos los derechos y garantías enunciados en dicha ley. En el año 2014 se promulga la Ley Nacional N° 26.934 Plan Integral Para El Abordaje de los Consumos Problemáticos. En su artículo 3 define al consumo problemático y entre otras, enuncia los derechos y garantías de las personas así como la prevención, asistencia e integración de las mismas.

En este punto, es necesario aclarar que el derecho afectado es el derecho a la salud. Destacando que en nuestro país el mismo cuenta con rango y protección constitucional, debido a que se encuentra garantizado por diversos tratados internacionales incorporados en nuestra Constitución Nacional en el art. 75, inc. 22. Algunos de estos son, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) (1969). En líneas generales, estos apuntan a que el Estado debe asegurar y prever el más alto nivel posible de salud física y mental a los sujetos y se obliga a tomar medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho. Entendiendo que a su vez implica también el acceso a la atención, a un tratamiento, medicamentos, insumos, información y un trato digno y no discriminatorio.

Para finalizar, en el año 2019 se aprueban las resoluciones en conjunto 5/2019 y 426/2019. La primera de ellas dictamina las pautas para la organización y funcionamiento de establecimientos de tratamiento en consumos problemáticos y lineamientos de adecuación institucional, rehabilitación psicosocial, orientación sociolaboral, abordaje familiar, orientación sociolaboral, dispositivos residenciales y

procesos de continuidad de cuidados. La segunda aprueba el “Programa de Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT) y los Dispositivos de Tratamiento Comunitario (DTC)”, estos dispositivos deben brindar un abordaje territorial integrado que está orientado a restituir y promover los derechos humanos. Estos se sitúan desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños, generando estrategias comunitarias de promoción y asistencia integral. Se busca contribuir al fortalecimiento de las redes territoriales que garanticen el acceso a derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el marco de la corresponsabilidad.

En lo que respecta a los dispositivos de dependencia estatal, presentes en la ciudad de Mar del Plata, cuyo origen o configuraciones se han visto afectadas por tales normativas nos encontramos con:

La línea 141, perteneciente al Sedronar que depende de la Presidencia de la Nación Argentina. Se trata de una línea telefónica, para comunicarse de forma anónima y gratuita desde cualquier parte del país. Los llamados se reciben las 24hs del día, todos los días. A la par, vía web se puede ingresar a <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar> para comunicarse a través de un chat online.

También se encuentra el Dispositivo de Tratamiento Comunitario (CDT) “El Martillo”, el cuál responde a Sedronar. A su vez, en el mismo espacio se emplaza la Casa Educativa Terapéutica Mar del Plata, que funciona como Centro de día y también funciona el Centro de Consultas y Orientación en Adicciones (CEDECOR). Estos dispositivos se encuentran ubicados en la calle Coronel Vidal 2665 y se pueden comunicar telefónicamente al 481 2406 o vía mail a los correos de Jsimon@sedronar.gov.ar o selizalde@sedronar.gov.ar. En lo que respecta al CEDECOR, su horario de admisión es lunes de 9 hs. a 13 hs y los martes y jueves de

9 hs a 14 hs y viernes de 11 hs. a 15 hs. Por otra parte, el Dispositivo de Abordaje Territorial Barrio Bosque Grande se emplea como centro de Tratamiento Comunitario y sus números de contacto son:155-412540 o 156-023836. A su vez, el Dispositivo de Tratamiento Comunitario Malvinas "Casa Caracol" se encuentra en la calle Ituzaingó 8055 y atiende de forma telefónica al 478 6384. También depende de la Sedronar y actúa como centro de atención y prevención local de las adicciones donde se trabaja conjuntamente con el equipo de Servicio Municipal de Adicciones (Semda).

Además, la provincia de Buenos Aires desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias puso a disposición la línea 0800 222 5462 para acompañamiento, asistencia y orientación. A la par funcionan dos Centros Provinciales de Adicciones, en la ciudad. Uno que actúa como de Centro de mediodía y está ubicado en la calle Buenos Aires 2855 y su número telefónico es 493-1164. El otro se ubica en Chapadmalal, Ruta 11 Km. 18 y funciona como Comunidad Terapéutica y su número de atención telefónica es 460-5262. No obstante, nos encontramos con la Comunidad Terapéutica sede San Francisco de Asís de Posada del Inti, en el barrio Antártida Argentina. Esta es una institución privada, más específicamente una ONG, que también recibe pacientes derivados del sistema judicial y de los CPA provinciales. Se ubica en la calle 485 N°3232 y sus teléfonos de contacto son: 472-2304 / 495-2849

En lo que respecta a nivel municipal, se encuentra en funcionamiento el Servicio Municipal de Adicciones (Semda). Este se localiza en la Avenida Jara 1661, atendiendo de lunes a viernes de 7:30 hs a 16:30 hs o por el 473-2037. Su responsable es el Licenciado Emiliano Alazraki y su mail de contacto: ss_semدا@mardelplata.gov.ar. Asimismo se brinda atención en los Centros Atención Primaria de Salud (Caps) de: Playas del Sur en la calle 11, N° 478 los días lunes de

8 hs a 12:30 hs, los miércoles 9 hs a 13 hs y jueves 8 a 13:30; Cohelo de Meyrelles en Alejandro Korn N° 2279, los días martes desde las 12 hs a 17 hs y los viernes 8hs a 13 hs o vía telefónica al 489-2006 y; Belgrano entre las calle 22 y 33 los días lunes y viernes desde las 8 hs a 13 hs o telefónicamente al 465-0343/2913

En lo correspondiente a los dispositivos cuya dependencia es privada, en la ciudad de Mar del Plata nos encontramos con variadas fundaciones y organizaciones no gubernamentales. Entre ellas se encuentra la fundación Chance, que se ubica en Castelli 2123. Sus medios de contacto son vía mail info@fundacionchance.org.ar y telefónicamente al 155-357183. Asimismo funciona la Fundación Salida Tratamiento de Adicciones, que se emplaza en la calle Lebensohn 9825 y su teléfono es 155 470701. Su horario de atención es todos los días de la semana, las 24 horas. Por otra parte, también se encuentra Canción 91 que trata de una organización no gubernamental sin fines de lucro, definida por ellos mismos como una asociación civil. No recibe ningún tipo de financiamiento estatal, tanto para las actividades de prevención como las vinculadas al tratamiento de cada persona. Está enfocada en brindar asistencia a adolescentes con problemas de consumo a partir de un abordaje ambulatorio con un equipo multidisciplinario integrado por psiquiatras, psicólogos, operadores en consumo problemático de sustancias y voluntarios. Por otra parte, también se encuentra el centro de día e internación para rehabilitación "Proyecto Vida Digna". Sus medios de contacto son: 470-4373 y proyectovidadignamdq@gmail.com. Por último se encuentra la Asociación Civil Revivir en la Misericordia de Jesús y María. Esta se ubica en la calle Constitución 5314 y sus medios de contacto son: 153 125488 o revivirenlamisericordia@gmail.com

Ahora bien, retomando el recorrido normativo, se puede observar como conviven de forma contemporánea legislaciones que abordan a la problemática de

forma dispar. Esto se debe a que surgen desde paradigmas diferentes sobre los cuales emergen discursos que serán internalizados en las instituciones y por lo tanto en las subjetividades de las personas. Tanto de los profesionales que en ellas ejercen su labor como de quienes allí asisten para llevar a cabo un proceso de recuperación. En forma paralela, la metodología implementada por cada uno de estos entra en contradicción y provoca confusión en las personas al momento de acudir a uno u otro de acuerdo a sus necesidades y objetivos.

Es por ello, que nosotras optamos por definir al consumo problemático de sustancias psicoactivas tal como está expresado en la Ley N° 26.934. La cual dicta que:

Se entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujetx, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetxs hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud. (Ley N° 26.934, 2014; Artículo 2)

Además, Graciela Touzé (2010) añadirá que este uso es problemático cuando afecta negativamente, tanto de forma ocasional como crónica, a una o más áreas vitales de la persona. Dentro de las cuales se encuentran;

- Su salud física y/o mental
- Sus relaciones sociales primarias (familia, parejas, amistades)
- Sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio)
- Su relación con la justicia

En este sentido, desde la Sedronar (2019) argumentan que el eje está puesto en cómo el sujeto entabla la relación ya sea con la sustancia, el objeto de consumo o cualquier tipo de comportamiento compulsivo. Por ende, el horizonte se amplía y abarca a más personas. En esta misma línea, la definición normativa da cuenta de cómo la problemática también hace mella en aquellas sustancias que poseen un marco legal. Por lo tanto, se resalta cómo es que pese a que las sustancias se encuentran normadas no escapan por ello de generar también una afección negativa en áreas vitales de la persona. A su vez, esta clarificación se hace necesaria dado la mirada punitiva y prohibicionista que pesa sobre las sustancias ilegales y su nocividad.

Por otra parte, a lo largo del apartado hemos mencionado en varias ocasiones a las sustancias psicoactivas. Resaltando que el foco del presente trabajo de investigación está centrado en las mismas y como en las definiciones precedentes se hace lugar a los consumos en general, procederemos a su definición y clasificación. “Son aquellas que actúan a nivel del sistema nervioso central y, por consiguiente, producen cambios en la conciencia, el humor y/o pensamiento”. (Touzé, 2010, p.27). Dentro de estas, de acuerdo a la perspectiva farmacológica, la autora señala la clasificación de ellas en: drogas depresoras, drogas estimulantes, drogas alucinógenas y cannabis. Dentro del primer grupo se encuentran los opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, alcohol y disolventes volátiles (tales como pegamentos y otros productos a base de tolueno, benceno). Hacia el interior del segundo grupo están presentes: la coca y cocaína (así como también el paco y el crack), las anfetaminas, el éxtasis, la nicotina y las xantinas (cafeína, teína, mateína). En el tercer grupo se reúnen la mescalina (cactus Peyote), la psilocibina (hongos), el ayahuasca,

la caapi, el yagé (bebidas alucinógenas preparadas con una liana amazónica) y el LSD. Y en el cuarto y último agrupamiento, están presentes la marihuana y el hachís.

Más allá de esta clasificación, tal como dimos cuenta anteriormente las sustancias reposan dentro de un marco de legalidad o ilegalidad. Pero, ¿Bajo qué criterio se establece la aceptación o no del consumo de una sustancia? La autora sostiene que esta no se da bajo los efectos farmacológicos o daños que puede producir, al contrario está determinada por la historia y la cultura. Por lo tanto, es una definición social, temporal y situada, porque en otra cultura la misma sustancia puede ser aceptada. En definitiva, las lícitas son aquellas que poseen aceptación legal y su producción y distribución se encuentran dentro de un circuito oficial. Pueden poseer restricciones, como es el caso del tabaco o alcohol en relación a la edad de comercialización y consumo. También pueden estar reguladas bajo prescripción médica como es el caso de los medicamentos. Por otro lado, las ilegales se encuentran culturalmente prohibidas lo que conduce a que su producción y distribución se enmarque dentro de un circuito irregular y clandestino.

Otra arista que debe ser contemplada dentro de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas, es la continua relación que se da entre el sujeto, la sustancia y el contexto. Dicha interrelación debe ser considerada al momento de llevar a cabo cualquier análisis. A esta, Touzé (2010) le añade el cómo se consume y describe los aspectos a considerar dentro de cada uno de los factores. A saber:

- **Sujeto:** Se debe contemplar la edad, género, sector social, realidad física y psíquica de las personas. Cada una le otorga un sentido específico al uso de la sustancia de acuerdo a su propia historia.
- **Sustancia:** Su origen, cuál es la composición química de la misma, los efectos que genera sobre el sistema nervioso central, la calidad, el grado de nocividad

que produce, el modo de preparación, si cuenta con marco legal o no, el uso clínico o farmacológico que posea.

- Contexto: Hace referencia a las circunstancias en las cuales se encuadra el consumo. Si este es realizado de forma privada o pública, en soledad o compañía. Entendiendo que estos factores condicionan material como simbólicamente el tipo de uso que se realiza.

- Cómo se consume: Se entiende por las formas en las cuales se administra, la intencionalidad de su empleo, si abarca una o más sustancias, el nivel de dosis y frecuencias.

Esta dimensión, nos habilita a poder demostrar cómo las personas entablan diferentes formas de vincularse con las sustancias y sin que por el solo hecho de efectuarse el consumo de las mismas esto desencadene en una adicción. Por esta razón, la Sedronar (2019) procede a clarificar cuando se está frente a un uso, abuso o adicción/dependencia.

Por consiguiente hablamos de uso, cuando el consumo en cuestión no conlleva una situación de adicción. Aunque esta puede devenir en problemática cuando produce alteraciones biopsicosociales que conducen a generar una situación de riesgo (Ejemplo: Manejar en estado de embriaguez). El abuso se da en el momento en que se producen consecuencias negativas a nivel integral de la persona. Es decir, afecta en forma negativa una o más áreas vitales a causa de la forma en que desarrolla la conducta o empleo del consumo en cuestión. Y la adicción es en palabras de Camarotti y Kornblit (2014) "Cuando las personas sienten que no pueden prescindir de una sustancia o de una actividad que se consume o se realiza de forma continuada en el tiempo" (p. 212). A esto se le agrega, que dicha dependencia produce que el sujeto pierda la posibilidad de la toma de decisiones y construir su

propio proyecto de vida. En razón que se difumina en este objeto, en esa sustancia, por lo cual toda adicción es problemática (Sedronar, 2019). Entonces, no se focaliza únicamente en las consecuencias que ocasiona en el sistema nervioso central. El foco también recaerá en la persona, su contexto y el modo de empleo.

Pese a esta clasificación y sus especificaciones, la realidad es más compleja y dinámica para ser tan fácilmente encasillada. Por lo cual, se deben analizar todas las variables que intervienen ya que aunque se trate de un consumo eventual puede tratarse de un abuso y como tal carga con efectos negativos.

Como resultado de la complejidad de interrelaciones a tener en cuenta que fueron expuestas anteriormente, optamos por posicionarnos desde el modelo de reducción de riesgos y daños. Este es definido por parte de ley N°26.934 (2014) como:

Aquellas acciones que promuevan la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes. (Artículo 10, inciso d)

Este modelo permite centrar la atención en el tridente sujeto, sustancia y contexto sin priorizar o dejar de lado a alguno de ellos. El consumo problemático de sustancias psicoactivas es una temática compleja que tiene múltiples causas, por lo cual su raíz no puede ser asociada únicamente al sujeto o la sustancia en cuestión. Debe incluir al mismo tiempo las dimensiones políticas, culturales, económicas e históricas que actúan e inciden en el consumo pero no son determinantes. En consecuencia, exige una mirada abierta, integral, colectiva y relacional de la salud tanto física como mental integrada en un todo y sobre el cual todos participan. (Sedronar, 2019)

Por consiguiente, la actitud y el desarrollo de la práctica profesional debe basarse fundamentalmente en la capacidad de establecer relaciones horizontales, diferenciándose de la actitud del experto. Este aspecto es desarrollado por Marín Sanchez, Medina del Catillo, y Barranco (2003), quienes destacan que la finalidad se centra en promover la responsabilidad de los propios consumidores, es decir hacerlos sujetos activos del problema. De modo que la intervención no se centra en el objeto/sustancia de consumo o sus consecuencias negativas, en cambio hace hincapié en cómo se utiliza la misma. Es decir las formas de empleo, los riesgos y cómo actuar en caso de efectos negativos. Esto al mismo tiempo genera que el umbral de fracaso sea más bajo, debido a que se contempla como posibilidad inminente las recaídas del sujeto dentro de un proceso de larga recuperación. Disminuyendo a su vez, los sentimientos de culpa y ocultamiento hacia su círculo familiar, social y profesional. Por ende las acciones están dirigidas a promover el desarrollo integral del ser humano, la familia y la comunidad.

2.3 PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Para el desarrollo de la problemática en su conjunto, en tanto personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, tomaremos lo planteado por la investigadora del CONICET/FLACSO Luna F. (2008). La misma, propone una concepción novedosa a partir de la metáfora de las capas de vulnerabilidad. En su trabajo, parte por derribar una a una las críticas hacia esta categoría y lo plantea como un concepto superador al término de "vulnerabilidad". El cual ha sido utilizado, de forma simplista debido a que las personas o grupos vulnerables son nombrados sin mayores explicaciones. Esto desemboca en una

propuesta superficial, rígida y rápida que termina por constituirse en una etiqueta o categoría estigmatizante. En tanto carece de un análisis en profundidad que deja a un lado el aspecto dinámico y contextual de las personas.

Es a partir de esto, que la autora aborda el término de capas de vulnerabilidad y desarrolla que:

La metáfora de las capas nos da la idea de algo más “flexible”, algo que puede ser múltiple y diferente, y que puede ser removido de uno en uno, capa por capa. No hay una “sólida y única vulnerabilidad” que agote la categoría, pueden haber diferentes vulnerabilidades, diferentes capas operando. Estas capas pueden superponerse y algunas pueden estar relacionadas con problemas del consentimiento informado, mientras que otras lo estarán con las circunstancias sociales. (Luna, 2008, pp. 7,8)

Como equipo de trabajo esta categoría nos es de sumo interés, en tanto consideramos que la persona que padece una o ambas problemáticas no debe ser comprendida de manera aislada, individualizada o acontextual. Lo cual tiende a depositar la responsabilidad absoluta en la persona, desligándose de la competencia estatal como de los condicionantes estructurales, económicos, políticas, sociales y contextuales.

Es así que la autora (Luna, 2008) destaca que la persona no es vulnerable por sí sola, sino que es un conjunto de condiciones y circunstancias dadas en un momento y espacio determinado que la hacen vulnerable. Resaltando la flexibilidad y dinamismo del concepto, que permite no caer en un etiquetamiento o condición permanente o categórica que persiste a lo largo de su existencia. Contrario a esto, la propuesta plantea que la vulnerabilidad puede verse alterada al modificarse las

circunstancias contextuales y personales del sujeto. Dando fin a la vulnerabilidad comprendida como una categoría perpetua en la vida del individuo.

Otra ventaja de esta concepción, reside en el alto valor que posee como herramienta evaluativa y operativa. Debido a que, permite la identificación de las diferentes capas de vulnerabilidad por la cual se encuentra atravesada la persona y como interactúan entre ellas y el contexto. Cada una de estas, suma una nueva desprotección hacia el individuo dada su connotación negativa y de fragilidad. Esto da lugar, a que frente al análisis de una situación problemática se pueda examinar una tras otra las capas presentes para poder identificar las estrategias más adecuadas a fin de removerlas, de acuerdo a su urgencia y nivel de privación de derechos.

Tal como la autora destaca que:

La idea de capas no pretende ofrecer recetas o respuestas terminantes de todo o nada, más bien considera que no hay una única respuesta sino que las soluciones debieran ser múltiples y sutiles. Y, creo que esta propuesta es más operativa porque muestra el tipo de análisis que se debería realizar. Esto nos ayudará a pensar diferentes maneras de protección dependiendo del tipo de capa de que se trate. (Luna, 2011, p. 12)

Es de esta forma que la habitabilidad en la calle es de por sí una capa de vulnerabilidad, porque el sujeto se encuentra privado de un derecho básico como lo es la vivienda digna. A esto se le suma otra capa de vulnerabilidad, que es el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Ambas capas poseen per se, la particularidad de una doble carga negativa estigmatizante. Debido a que, la sociedad en general:

Tiende a convertir a las personas en situación de calle en otros amenazantes, que se apropian indebidamente de un bien –el espacio público- que no les pertenece. Estigmatización, criminalización y segregación son procesos que sustentan y acompañan esa mirada culpabilizante que prefiere invisibilizar una realidad injusta. (Di Iorio, 2019, p. 6)

En lo respectivo al consumo problemático de sustancias psicoactivas, consideramos imprescindible rescatar lo planteado por Vazquez y Stolkiner (2009). Las mismas, señalan cómo es que la ley de nacional de estupefacientes (1989), aún vigente, plantea esta problemática asociada a la enfermedad y la delincuencia: “Los discursos estigmatizantes sobre el uso de drogas y la drogadependencia, cumplen una función de distorsión, magnificación e invisibilización de algunas dimensiones del problema. Un efecto habitual de esta discursiva, es la homologación del usuario al dependiente de drogas.” (p. 300). Siendo estas las bases sobre las cuáles se les niega a estas personas la doble capacidad y característica de cualquier ciudadano, como es la autonomía y la racionalidad.

Di Iorio (2019) desarrolla la imagen de peligrosidad, negativización y criminalización que se construye en torno a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los estigmas socialmente atribuidos a estos grupos en tanto vagxs, delincuentes, adictxs, enfermxx, los constituyen en cuerpos no deseados en tanto significan una amenaza y riesgo. Por lo cual, la comunidad actúa en consonancia bajo acciones de hostigamiento, discriminación y desplazamientos sobre los mismos.

Creemos necesario en este punto aclarar que, si bien centramos nuestro análisis en esta doble capa de vulnerabilidad compuesta por personas en situación

de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, estas no son las únicas. Sino que pueden ser identificadas otras capas, como: género, nacionalidad, etnia, enfermedad, discapacidad, territorialidad, edad y nivel educativo. Todas ellas, con sus respectivos discursos estigmatizantes profundizan las barreras de accesibilidad a los dispositivos de abordaje. Los cuales tienen por fin último complementar con derechos humanos básicos que se han visto vulnerados.

Como bien mencionamos en el transcurso de este capítulo, el acceso a una vivienda digna como a la salud se ven contemplados y garantizados tanto en nuestra Constitución Nacional como en los diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Por ende, es tarea del Estado proveer los instrumentos necesarios a la comunidad en pos de garantizar el acceso y goce a los mismos. Pero esto no encuentra su correlato en la realidad, ya que como dimos cuenta en la experiencia personal de Rosario donde es notorio el desinterés por parte del médico del SAME y del personal del operativo frío de Desarrollo Social, en brindar y garantizar a Ismael sus derechos.

En este marco, nos es pertinente definir a la accesibilidad como “(...) el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (...) y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Barcala y Stolkiner, 2000: 283). El plantearnos la accesibilidad desde esta perspectiva, nos permite dar cuenta que la posibilidad tanto del encuentro como del desencuentro depende de los servicios como de los sujetos. Es decir que ambos son partes activas en la relación, no suponiendo que la única tarea del servicio recaiga en la generación de una oferta. Tal como en el ejemplo planteado, ya que, el que exista un programa o institución pensada para las personas en situación de calle o la atención de emergencias médicas no supone que

su accesibilidad está garantizada o sea plena para cualquier persona. Así, como es planteado por la OPS/OMS/OIT (2002), pese a que exista la infraestructura adecuada ello no niega la presencia de barreras de accesibilidad. Las cuales, pueden ser de tipo geográficas, económicas y culturales. Las primeras hacen referencia al transporte y las carreteras, la siguiente a la incapacidad de financiar la atención en salud y la última, a inapropiados modelos de atención.

De la misma forma, el sujeto, no debe ser visto desde un rol pasivo, como consumidor de servicios. Por consiguiente las personas, al igual que los dispositivos, contienen en sí mismos la posibilidad de acceso (encuentro) o no. En razón de que la generación de un servicio debe ser pensado en forma conjunta, es decir, desde los dispositivos como de las personas hacia las cuales está dirigido. Lo cual, permite tomar en cuenta a una multiplicidad de situaciones que pueden convertirse en facilitadores u obstaculizadores de este encuentro y relación.

Es aquí donde creemos necesario la generación efectiva de espacios de encuentro, diálogo y participación. Donde, en este caso, las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, puedan ser reconocidas y asumidas como sujetos activos con voz propia en la producción y puesta en marcha de respuestas. “Es precisamente en esos encuentros/desencuentros donde el trabajo social puede realizar grandes aportes desde una lectura crítica, reflexiva e histórica que contribuya a tender puentes hacia la efectivización y fortalecimiento de los derechos humanos” (Schneidermann, 2012, p. 4).

2.4 DISPOSITIVOS DE ABORDAJE

Entendemos que estos espacios de encuentro, diálogo y participación se dan tanto al interior de los dispositivos como por acciones llevadas a cabo por estos. A la

hora de conceptualizar los dispositivos, nos es necesario mencionar lo planteado por García Fanlo (2011) quien retomando a Foucault señala que:

Un dispositivo sería, entonces, una relación entre distintos componentes o elementos institucionales que también incluiría los discursos, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, filosóficos, morales y/o filantrópicos, que circulan dentro de dicha relación; específicamente Foucault aclara que "el dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos". (p. 2)

A su vez, Fanlo desarrolla lo mencionado por Deleuze quien argumenta que el dispositivo forma una trama, una red de poder, saber y subjetividad. Es así que todo dispositivo es productor de subjetividad, la misma no es ingenua ya que responde a la relación de poder y registra en el cuerpo de los sujetos las reglas, procedimientos, esquemas corporales, éticos y lógicos.

Siguiendo esta misma línea teórica planteada por Foucault, Carballada (2012) afirma que la intervención en tanto dispositivo es la trama que se establece entre la diversidad de componentes mencionados anteriormente. Recalcando la trascendencia de la capacidad de articulación y de generación de diálogos entre las variadas instancias, lógicas y actores institucionales. Aclarando que el carácter normativo presente dentro de las instituciones se encuentra en crisis. Esto se debe a que el sujeto escapa de la lógica para las que fueron concebidas dichas instituciones y sus respectivas políticas, y es así que se vuelve incomprensible, debido a las circunstancias y climas de época. Dado que se da una superposición de problemas nuevos, diversos y heterogéneos ante lo cual el sujeto que se presenta en las instituciones se convierte en un sujeto inesperado. Y no sólo eso, también pierde su

condición de sujeto al ser transformado en un objeto y un obstáculo de la lógica del mercado de sociedades que es constantemente expulsivo.

Si bien, todos los dispositivos producen subjetividades, el punto clave a analizar es saber de qué manera se producen y cuál es el papel que se le otorga al sujeto. Poder desarraigarnos de que el sujeto es un objeto de intervención que necesita de nosotros, sino pensar a la persona como un sujeto activo y más aún en la creación de dispositivos sociales y políticas públicas que buscan acompañar al mismo en el proceso. Arriesgarnos a preguntarle a una persona, en nuestro caso, en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, que es lo que necesita un dispositivo para él, invitarlo a que sea protagonista en la creación del mismo. Se busca así devolver la palabra, pensar a la persona como sujeto de derechos, tendiente a la autonomía y libertad.

2.5. POLÍTICAS PÚBLICAS

Para poder dar lugar a la creación de Políticas Públicas que respondan a la ya mencionada concepción de sujeto y su papel, es necesario definir en primer lugar al Estado. Dado que este último es uno de los actores fundamentales en su creación, planificación y aplicación como parte de sus obligaciones y respuesta a las demandas populares.

En esta misma línea Bustelo e Isuani (1982), definen al Estado como el conjunto de organizaciones sociales de carácter burocrático, especialmente aquellas dedicadas al gobierno, la administración y la coerción. Este se emplaza como el escenario de los compromisos y negociaciones entre los intereses e influencias de las distintas fuerzas políticas. Es por esta razón, que los autores entienden a la política pública como producto del Estado, conformándose como un conjunto de acciones y

omisiones que están ideadas para seguir fines específicos. Añaden, al mismo tiempo, a esta conceptualización, que son el resultado de las negociaciones y luchas de las fuerzas políticas y los diversos intereses que representan y defienden.

Respecto a estas luchas entre las diversas fuerzas políticas se desarrolla un proceso interno y amplio de demanda, lucha, negociación y otorgamiento cuyo resultado final será la creación de políticas públicas. Este proceso, es teorizado en forma detallada por Pastorini (1997) quién, luego de un exhaustivo análisis de la concepción marxista y tradicional, realiza un aporte que busca ser superador. El mismo inicia a partir de las necesidades de los sujetos, que se transforman en demandas y serán presentadas a los organismos competentes. En este momento se establece una lucha entre las diferentes clases sociales, dándose así una negociación en la cuál ambas partes obtienen ganancias y pérdidas. Teniendo como respuesta final un otorgamiento, es decir una reivindicación a lo demandado.

En relación al primer momento del proceso explicitado anteriormente, donde se manifiestan las necesidades de los sujetos, se verá complejizado por Carballada (s.f) añadiendo a este la vulneración de derechos. Esta tensión es denominada por el autor como “problemáticas sociales complejas”, conformando un escenario de incertidumbre, desigualdad y desafiliación. A causa de la existencia de una diversidad de expectativas y dificultades para poder concretarlas, generando nuevas formas de pobreza y pérdida de espacios de sociabilización. Estas problemáticas ponen en jaque los aspectos fundacionales de las instituciones típicas de intervención social. Su razón, descansa en que estas quedan por fuera de las especificaciones de cada institución y por ende de su comprensión, dando como resultado el retraimiento y fragmentación del escenario institucional.

A su vez, el autor afirma que las políticas públicas implican recuperar capacidades, habilidades y la identidad. Es por ello, que una de sus principales particularidades recae en la flexibilidad y adaptación a circunstancias singulares y novedosas. Es así que:

El modelo de las prestaciones uniformes en la Política Pública, está más relacionado con poblaciones homogéneamente constituidas y no responde a las necesidades de respuesta relacionadas con la heterogeneidad de lo social. De este modo, desde la Intervención es posible definir prestaciones a partir de necesidades más cercanas a la constitución heterogénea de éstas.

Por otra parte, un abordaje transversal desde las Políticas Públicas, requiere de una aproximación al conjunto de problemas, necesidades, padecimientos, expectativas, experimentados por una persona, surge en este punto la importancia de acceder a la trayectoria, historia de vida, potencialidades y perspectivas del sujeto. (Carballeda, A. sin fecha, pp. 6)

Esta característica le otorga la posibilidad de su aplicación en diversos contextos y realidades, pudiendo dialogar y articular con la sociedad civil. Sin que ello signifique la descentralización de las responsabilidades del Estado a otras organizaciones. En contraposición a ello la autora Karina Sthal (año) denuncia que existe, entre otros, la asistencia social extranjera no gubernamental que está abocada exclusivamente a un “grupo-meta”. El cuál, es una población que debe acreditar su situación de pobreza y urgencia por sobre otros para ser beneficiarios de políticas de focalización. Destacando, que en ellas no son entendidos como sujetos activos, con participación y necesidades progresivas, sino como meros beneficiarios pasivos.

Es por todo lo enunciado anteriormente, que como equipo de trabajo resaltamos el papel central del Estado como garante y primer interesado en la defensa, concreción y progresividad de los derechos humanos. En el caso particular que atañe a nuestra investigación, a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Por medio de políticas públicas que respondan de forma singular y particular a la realidad de cada sujeto. Contemplando por ende, las diversas capas de vulnerabilidad, las barreras de accesibilidad, el territorio, contexto socio-histórico, cultural, económico y de género. Sin por ello, perder de vista el carácter universal de la problemática y la búsqueda de la emancipación y autonomía ciudadana.

CAPÍTULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de este apartado desarrollamos lo respectivo al marco metodológico elegido por el equipo de trabajo. Este es el que establece los pilares fundamentales para proceder al análisis de la problemática, la cuál es: Las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

El mismo parte del trayecto de formación académica dentro de la cátedra Supervisión del quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social y a partir de nuestra inserción institucional y las prácticas realizadas desde la asignatura consideramos llevar a cabo una sistematización de las intervenciones sociales.

Es por este motivo que se profundizará sobre las principales características, distinciones y objetivos de la sistematización. Al hacer referencia a este tipo de investigación es inexorable posicionarnos desde un pensar situado, ya que él mismo nos permite situar la problemática y su intervención de forma contextual, dando espacio a una mirada singular que considera la relación entre lo macro y micro social como expresión de lo singular-global.

Es desde esta metodología de sistematización y el pensar situado que se analizaran las entrevistas a profesionales de los diferentes dispositivos de tratamiento como a personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Respondiendo por ende a un tipo de investigación cualitativa que se interesa por las personas, su subjetividad, contexto socio-histórico, experiencias,

sentidos, acciones e interacciones, inmersos en un contexto desde el cual se desarrollan.

Este proceso de sistematización como las técnicas implementadas posibilitará la construcción de un conocimiento situado, crítico, emancipador, descolonial, reflexivo y participante en torno a la problemática planteada. Teniendo por objeto no sólo contribuir a la producción de saberes sino promover mayores preguntas que inviten al interés profesional por su abordaje tanto empírico como teórico.

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Sistematización:

Tal como indicamos, el tema propuesto se investigará a través de una sistematización en el marco de las Ciencias Sociales. En lo que respecta al presente equipo de trabajo, dicha metodología de investigación es desarrollada en el marco del Seminario de extensión curricular de la cátedra supervisión: Sistematización de las Intervenciones Sociales, correspondiente al quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Es conveniente hacer tal aclaración debido a que, como señala Meschini (2018), el problema a definir trata de un problema de investigación, de conocimiento y difiere así de uno de intervención.

Por esta razón, una de las principales características de la sistematización reside en poder realizar mediaciones conceptuales entre los aportes teóricos y el análisis empírico. Estas mediaciones no se pueden realizar de forma inmediata, es preciso que la experiencia singular obtenida sea interpretada, conceptualizada y potenciada a la luz de los fundamentos argumentativos que sostiene la profesional y que permiten significar dicha realidad. Consecuentemente es que en apartados

anteriores desarrollamos lo referente a las experiencias transitadas tanto a nivel individual como colectivo. Es este análisis crítico sobre la problemática, el que habilita al objeto-sujeto de conocimiento establecer relaciones conceptuales entre lo particular y lo general, entre lo micro y lo macro. Tal como explicita la autora Meschini (2018):

Consideramos que la sistematización, en el sentido que la proponemos, es una forma de investigación social, y por tanto puede producir conocimiento. Esa construcción de conocimiento se dará a partir de la problematización que surge de la reflexión en la intervención. Así, la generación de preguntas a partir de la intervención nos invitará, si decidimos sistematizar de este modo, a la construcción del problema. (pp. 73)

Este problema al cual hace referencia la autora, así como su construcción, es de tipo teórico-conceptual debido a que descansa en la rigurosidad. En consecuencia de ello la atención no se ve centrada en la generalización, en cambio está depositada en la singularidad. Reconociéndola como tal y estableciendo las relaciones que en ella acontecen y la significan. Para este proceso será imprescindible partir de investigar y saber cuales son los antecedentes de dicha problemática.

Por consiguiente, en el caso del equipo de trabajo, el punto de inicio está presente en el problema de conocimiento. Sobre este se emplaza la producción consciente y fundada de preguntas que permiten construir el problema, lo cual posibilita la creación de una propuesta de intervención o no.

Pero, como destaca Meschini (2018) no se trata de un proceso lineal, directo y prolijo, esta construcción se encuentra plagada de idas y vueltas como de confusión. Por esta razón, acudimos a los insumos desarrollados por Sandoval Ávila (2001) para poder desglosar correctamente el proceso que se sucede al momento de realizar la

sistematización. El autor hace énfasis en cuatro aspectos que son: la reconstrucción ordenada de la práctica, la producción de conocimientos, la conceptualización de la práctica y la participación.

El primero de estos tiene por objeto conferir una organización a los procesos y resultados del proyecto para dilucidar cuales son aquellas dimensiones que le han conferido el curso particular al problema. Al mismo tiempo, también se le hace lugar al sentido particular que le dan los actores involucrados en el proceso debido a que se incluye la experiencia de estos. El segundo de estos aspectos, destaca a la sistematización como un proceso de creación y acumulación de forma permanente de conocimientos que parten del hacer de la intervención en una realidad social. De forma tal que se desarrolla allí el primer nivel de teorización, en el que se busca articular la teoría y la práctica.

Seguiremos con el tercer aspecto desarrollado por el autor Sandoval Ávila, siendo este la conceptualización de la práctica. El mismo tiene por fin ordenar todos los elementos que se desarrollan en la sistematización, articulados de forma tal que cada parte posea su razón de ser, sus potencialidades y limitaciones. De modo que su propósito descansa en la coherencia entre lo que se pretende y lo que se hace. El último aspecto trata de un proceso intencionado que parte de la participación como modo de creación de conocimientos teóricos-prácticos. Los cuales surgen desde y para la acción transformadora del pueblo con el fin de que este pueda llevar a cabo sus objetivos.

De modo que la sistematización trata de una interpretación crítica del problema de investigación. Con su respectivo ordenamiento y reconstrucción, permite manifestar la lógica del proceso vivenciado, sus factores, la relación entre ellos y el

por qué. Su utilidad reside en tres cuestiones centrales, las cuales son: la comprensión profunda sobre las prácticas con el objeto de mejorarlas; la segunda el compartir las enseñanzas que han tenido lugar en la práctica con otras experiencias semejantes y la última la reflexión teórica.

Con respecto a la tercera, la reflexión teórica, hace lugar a aquellos conocimientos que surgen de las prácticas sociales concretas y cotidianas y que alimentan la construcción teórica. Es donde se confrontan los supuestos teóricos con la intervención llevada a cabo, permitiendo redefinir a partir de esta última a las conceptualizaciones. Por lo cual, el conocimiento se produce desde y sobre lo particular y cotidiano entendiendo que las dinámicas generales se expresan y manifiestan desde lo singular. Diferenciándose de esta forma de lo que sucede habitualmente en las ciencias sociales donde prima el conocimiento de lo general. Por lo que se busca así construir una teoría que responda a la realidad y permita reorientar la práctica para su transformación (Sandoval Ávila, 2001).

En lo que respecta al presente trabajo, la sistematización se inicia a partir de un problema de investigación, de conocimiento y no de intervención como señala el autor. Lo que define a este problema como un problema del Trabajo Social, reside en la reflexión crítica que da lugar al análisis de las causas, consecuencias, como así también de la historia y el contexto. No está limitada ni determinada por la urgencia o cantidad de personas afectadas por la problemática. Aunque, ambas características se contemplan en lo que respecta a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Tal como explicita Paula Meschini (2018) se trata de:

Un proceso de recuperación y apropiación de una intervención social en el marco de una práctica formativa determinada, que al relacionar históricamente sus componentes teórico-prácticos, permite comprender y explicar los contextos, los sentidos, fundamentos, lógicas y aspectos problemáticos que presenta la misma en la sociedad contemporánea, con el fin de aportar a la transformación de la realidad y cualificar la comprensión del proceso de intervención social. (pp. 62)

Por otra parte, en lo que respecta a las condiciones previas y necesarias para el desarrollo de la metodología de la investigación nos encontramos con:

- La práctica, como antecesora a toda metodología de sistematización.
- Entender al sujeto como poseedor de conocimientos, percepciones y saberes que contribuyen a la intervención en lo social
- El ser desarrollada en el marco del intercambio, negociación y concesiones de discursos, teorías y construcciones culturales de los sujetos involucrados.
- La importancia tanto del proceso como del producto.

Por lo cual contribuye en la construcción social del conocimiento, que este parta de la reflexión de cómo se particulariza lo social en el sujeto. Es decir, la lógica de la dialéctica micro-macro social. Al mismo tiempo, contempla una comprensión integral de la intervención profesional al incluir las dimensiones ético-políticas, teórico-conceptuales, procedimentales, operativas y contextuales.

En esta misma línea, las autoras Bernaldo de Quirós y Rodríguez (2004) señalan tres ventajas principales que presenta la sistematización. La primera de ellas reside en la vigilancia epistemológica, debido a la imperiosa necesidad de aclarar el

lugar teórico y el posicionamiento epistemológico desde el cual se sitúa la profesional. La segunda consiste en construir mediaciones conceptuales entre la teoría social y el objeto de intervención, que permita romper con esta dualidad y contraposición planteada entre ambas. Y, por último, la producción de conocimiento científico en razón de que proporciona un aporte novedoso y diferente sobre el tema. Resaltando que su producción se realiza de forma vigilada, rigurosa, metódica y objetiva lo que permite reflexionar, dar sustento, ampliar y otorgar cientificidad a ese conocimiento.

En razón a todo lo expuesto anteriormente es que, como equipo de trabajo, fundamentamos la elección de la Sistematización como metodología de investigación en cuatro puntos claves: El primero en tanto se enmarca en la asignatura ya mencionada se profundizaron los conocimientos sobre esta metodología particular lo que nos motivó a optar por ella. El siguiente descansa en que parte de un problema de conocimiento, tal como se nos presentó a través de la inserción institucional y los trayectos formativos. Por otro lado, el papel central que adquiere la experiencia en la construcción de conocimiento rompiendo con la dualidad impuesta de teoría-práctica. Por último, es preciso remarcar que la atención está depositada en la singularidad de la problemática de las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Es desde esta singularidad que se parte hacia una generalización, a la inversa de lo que sucede con otras metodologías de investigación donde prevalece lo global por sobre lo particular. Así mismo, para la sistematización el sujeto es protagónico, teniendo un papel activo y voz propia.

Pensar Situado:

Cifuentes (2016) destaca la necesidad de crear condiciones para la convergencia y retroalimentación de la reflexión y la acción. Siendo posible por el

sentipensar de las prácticas inmersas en sus contextos, que permita recuperar lo oculto y no verbalizado y así generar y compartir experiencias con visión crítica.

Es a partir de este sentipensar que traemos a colación los aportes realizados por Alfredo Carballada (2013 b), quién manifiesta que el pensar situado implica un acercamiento a la realidad que debe ser realizado sin pre conceptos. Es decir desde el sujetx, su cultura y territorio en el cual se lleva a cabo la intervención. La misma, debe comprender al Otro como un sujetx en movimiento histórico-social y no sólo como presente acto.

Para llegar a esta comprensión es imprescindible conocer los orígenes de la cuestión social. En nuestro continente la misma tiene su inicio a partir de la llegada de los europeos -colonización- y junto con ellos la muerte, la violencia, el saqueo, la imposición forzada de la interculturalidad, la desigualdad en las relaciones y la posesión privada de los medios de producción. Frente a todos estos flagelos, los pueblos originarios americanos respondieron por medio de la resistencia, la lucha y la rebelión. Esto dió como resultado la fragmentación social de las culturas originarias, produciendo una fuerte desigualdad económica, política, cultural y social con respecto a la cultura de lxs colonizadores. Por ende, los inicios de la cuestión social se encuentran en la depredación, el saqueo y desencuentro a diferencia de la europea occidental que reside en el binomio capital-trabajo. Luego, pasará a transformarse como cuestión nacional a partir de la declaración de independencia y creación de los Estados-Nación.

En este sentido, es que el pensamiento situado significa enunciar y construir epistemologías desde nuestra América. De la misma manera la autora Ana Arias (2015) afirma que:

La idea de «cuestión social» supone una construcción histórica situada. (...) distintos intelectuales europeos generaron la noción de «cuestión social» a partir del análisis de los procesos sociales ocurridos en su continente, que combinaron la revolución industrial, la creación de los Estados nacionales, la consolidación de las relaciones capitalistas de producción y las democracias como formas de gobierno. Sin embargo, dicha combinación no sucedería en ningún otro territorio más que en el europeo (pp.156).

Retomando a Carballada (2013 a y b), al hacer registro de las experiencias del pasado tanto subjetivas como territoriales vivenciadas a nivel micro y macro social, se nos habilita a comprender el presente de forma más certera y proyectar el futuro. Así pues, al comprender a la otredad interpretando y explicando su situación es que se permite establecer su ser. Entendiendo a este otrx en clave colectiva, no así desde la mirada sesgada por el modelo neoliberal donde lx otrx es sinónimo de singularidad y ajenidad. Es pues en este sentido colectivo, que debe ser entendida y efectuada la intervención en lo social.

Dicha intervención, por ende, se encuentra atravesada y condicionada por la ubicación, la memoria colectiva, la cultura y lo histórico. Esto habilita el poder comprender y explicar las manifestaciones de la cuestión social desde lo micro y macro social con una mirada inevitablemente situada. Lo cual posibilita que se generen nuevas intervenciones singulares y particulares, que están pensadas desde el territorio. Buscando de ésta forma, la integración entre lx individux y la sociedad teniendo como clave el lazo social.

En función de lo relatado, es que consideramos a esta perspectiva central y determinante para la sistematización. Debido a que el acercamiento que se produce sobre esta realidad particular debe ser contextual, sin preconceptos, prejuicios ni

estigma. Tomando en consideración el recorrido histórico, social, político y cultural entendiendo al otrx en clave colectiva y no ajeno ni causante de su realidad actual. A la par, permite elaborar y llevar a cabo acciones en pos de la restitución y resarcimiento de derechos vulnerados, así como la generación de nuevos derechos que respondan a nuevas realidades. Teniendo por fin último el bien-estar integral del individuo en particular y la sociedad en general.

En conclusión, la sistematización y el pensar situado permiten comprender desde otro lado. Se busca así, entender y transformar la cuestión social y sus manifestaciones tanto a nivel nacional como regional. Estos dos elementos nos brindan las herramientas que, como equipo de trabajo, consideramos necesarias para abordar la tematica de personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Investigación Cualitativa:

Por todo lo expuesto, sostenemos que el enfoque metodológico de la sistematización se inscribe en el marco de una investigación cualitativa no positivista. La cual aborda un problema de conocimiento que surge y es planteado como tal desde la inscripción y reflexión en el marco de la Práctica Institucional Supervisada.

Entendiendo a la investigación cualitativa, según Vasilachis de Gialdano (2006), como aquella que se interesa por las personas, su subjetividad, comportamientos, su contexto socio-histórico, sus experiencias, sentidos, acciones e interacciones, inmersos en el entorno en el cual se desarrollan. Está busca comprender y explicar tanto los contextos como sus procesos partiendo de su origen en lo local. A su vez, el autor remarca como este tipo de investigación, privilegia las diferencias por sobre las homogeneidades, lo que permite la incorporación de

renovadas y nuevas formas de conocer. Razón por la cual, es utilizada para estudiar las instituciones, organizaciones, movimientos sociales y transformaciones sociales entre otros.

De forma semejante Sautu (2003), recalca el papel central de los “agentes sociales” en la investigación cualitativa. Destacando que sus percepciones, ideas, emociones e interpretaciones son constitutivas en el proceso de investigación. Es por esta razón, que el investigador busca desprenderse de toda idea o interpretación preconcebida. Procurando así, posicionarse en el lugar del agente mediante un proceso de comprensión empática. De forma tal, que esto habilita un procedimiento de autorreflexión por parte del investigador. Debido a que éste se entiende como parte de la investigación y no como un mero observador.

Entiendo que es precisamente la investigación cualitativa la que nos permite modificar la relación entre investigación y teoría. Los investigadores de estas latitudes nos vemos, por lo general, compelidos a apelar a teorías vigentes y legitimadas que fueron creadas en conexión con situaciones y contextos sumamente diferentes de aquellos que pretendemos examinar; siendo en extremo reducido, entre nosotros, el número de quienes han sido «reconocidos» como creadores de teoría. (Vasilachis de Gialdano, 2006, pp.6)

Para poder concretar la creación de nueva teoría y saberes, es necesario aplicar diversas técnicas que se complementarán con la sistematización. Las mismas están enmarcadas dentro del método etnográfico.

Entendido éste por Sautu (2003) como aquel que busca estudiar la vida social y cultural de un grupo humano en profundidad y de la forma más natural posible. Se trata de un método totalizador dado que tiene por objeto integrar la historia, el contexto, la economía, las creencias, actitudes y composición étnica de dicho grupo.

Esto se busca lograr a través de la recreación de prácticas sociales, conocimientos y pautas de comportamiento. Su objeto consta de analizar los procesos y fenómenos sociales, prácticas institucionales y patrones de conducta para así descifrar las significaciones construidas a su alrededor. Razón por la cuál, el foco está puesto en la comprensión de la dinámica del todo y no en unidades de análisis ni estructuras parciales que son definidas y utilizadas para el estudio. Dado que el todo se entiende en sus partes y éstas en el todo.

Las principales técnicas que caracterizan a este método de investigación son las fuentes primarias como, la entrevista semi-estructurada y en profundidad y la observación participante y no participante. Para las mismas, es condición necesaria del investigadorx la comprensión lingüística de ellas. En lo respectivo a las fuentes secundarias, se recurre a todo tipo de textos, cartas, documentos, autobiografías, registros y otras publicaciones. Todas ellas tienen por finalidad la búsqueda de, cómo es entendida por la autora, la totalidad y la reconstrucción de los significados simbólicos de las relaciones sociales. En este caso en particular, optamos por la entrevista en profundidad.

En definitiva, ante todo lo expuesto hasta aquí resaltamos que:

(...) el estudioso ha de interrogarse sobre la utilidad de su conocimiento, si agrega algo al que ya poseen los individuos del contexto que estudia, (...), ya que toda indiferencia de su parte respecto de la práctica y de los resultados de su investigación puede traducirse en un acto de violencia sobre aquellos que deben ser considerados como iguales. (Vasilachis de Gialdano, 2006, pp.18)

En consideración con todo lo expuesto a lo largo del capítulo, en el presente trabajo de grado llevamos a cabo la cantidad de nueve entrevistas en profundidad. El número definitivo de las mismas, se dio a partir de la saturación de las categorías

tomadas para el análisis y la conclusión. De las cuáles, seis de ellas se realizaron a profesionales de los dispositivos, buscando así dar respuesta al objetivo general. La elección de dichos dispositivos por sobre otros presentes en la ciudad de Mar del Plata, se sustentó en que contaban con un equipo técnico para llevar a cabo las intervenciones, cumplimentando con el primer objetivo específico. Además, parte del recorte del universo de investigación, es que las instituciones elegidas tuviesen algún tipo de acompañamiento estatal ya sea de origen económico, espacial o técnico. En tanto, entendemos que es responsabilidad y obligación del Estado restituir, resarcir, garantizar y proteger los derechos vulnerados.

Es en este marco que los dispositivos seleccionados, en tanto abordaje a la problemática de habitabilidad en la calle, fueron: Hogar de Nazareth perteneciente a Cáritas de la Iglesia Católica y el Parador las Américas, dependiente del Programa de Personas en Situación de Calle dentro del Departamento de Asistencia Crítica de Urgencias Sociales. Por otro lado, en relación a los establecimientos para personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas se optó por: DTC “El Martillo” y la ONG Posada del Inti Comunidad Terapéutica “Paraje San Francisco”. Todas las entrevistas efectuadas en las instituciones, fueron realizadas a las Licenciadas en Trabajo Social que desempeñan activamente sus tareas en las mismas. Dentro de cada institución se entrevistó a una profesional, exceptuando al Programa de Personas en Situación de Calle. En este último se realizaron tres entrevistas, ya que sus intervenciones se llevan adelante en dos espacios. Uno de ellas en el Parador en sí mismo y el otro en la sede ubicada en la Secretaría de Desarrollo Social.

Las cuatro entrevistas siguientes, se realizaron a personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Todas ellas se efectuaron dentro de un marco institucional donde los entrevistados llevan a cabo su

tratamiento y/o alojamiento. De estas, dos entrevistas se materializaron en Posada del Inti y dos en el Parador Las Américas. Llevando a cabo el último objetivo específico donde, en función de los sujetos como fuente primaria de información, se buscó distinguir cuales son las barreras que impiden garantizar la accesibilidad a los dispositivos. A si también, conocer las experiencias y recorridos vivenciales en primera persona de los sujetos protagónicos de este trabajo de investigación.

Cada una de estas entrevistas contó con un instrumento específico de preguntas acorde a sus objetivos. Previamente a su concreción, se le otorgó a lxs entrevistadxs la hoja de información y el consentimiento informado (Anexo I). En el mismo se especificó el objeto de la investigación, así como su participación voluntaria en ella, siendo condición contar con su firma en conformidad como la de un testigo. Es necesario aclarar que en las entrevistas realizadas a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas se resguardan y reservan las identidades de sus protagonistas.

La totalidad de las entrevistas fueron desgrabadas y anexadas al final del trabajo de grado (Anexo II). Cada uno de los objetivos fue enriquecido y respaldado por las fuentes secundarias. Estas constan en la observación de diferentes documentos y datos facilitados por las profesionales de las instituciones relevadas.

Por último, con el objeto de la retroalimentación de la reflexión y la acción, se enviará una copia del presente trabajo y sus conclusiones a las personas e instituciones participantes.

3.2 MODELOS DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA A PROFESIONAL DE DISPOSITIVO:

Datos Institucionales (Previo a la entrevista se enviará este cuestionario a fin de agilizarla)

1. Nombre del dispositivo:
2. ¿Hace cuantos años está funcionando?:
3. Objetivo de la institución:
4. Organigrama institucional.
5. ¿Qué capacidad tienen? ¿Cuántas personas asisten a la institución?

Entrevista:

1. Nombre:
2. Profesión, cargo o función:
3. ¿Cómo es el proceso de admisión a la institución?
4. ¿La institución posee registro de la historia social de las personas que asisten a ella?
5. ¿Cuentan con un marco normativo de la institución? ¿Cómo es?
6. ¿Cómo se interviene en los casos que pudiera existir un incumplimiento de dicha normativa?
7. Dentro de las personas que concurren a la institución ¿Alguna de ellas tiene consumo problemático de sustancias psicoactivas? (y viceversa)
8. En caso de contestar afirmativamente: ¿La institución cuenta con recursos profesionales y/o política institucional para el abordaje de la problemática en cuestión?
9. ¿Desde qué posicionamiento realizan el abordaje?
10. Desde tu opinión ¿Cómo debería ser un dispositivo para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas?

ENTREVISTA A PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO CONCURRENTENTE A UN DISPOSITIVO:

Datos Personales:

1. Edad
2. Identidad de género auto percibida
3. ¿Hace cuánto asistís a esta institución?
4. ¿Tenes recuerdo desde cuando te encontras con esta problemática?

5. ¿A qué dispositivos has asistido?
6. ¿Existió algún problema para concurrir a los mismos? ¿Cuál?
7. ¿De qué forma te has enterado sobre las diferentes instituciones a las que has acudido?
8. Desde tu opinión ¿Cómo debería ser un dispositivo para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas?

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

INTRODUCCIÓN

En este capítulo, partiremos de analizar las entrevistas realizadas a las Licenciadas en Trabajo Social de las respectivas instituciones seleccionadas. Desde las cuáles, se profundizará sobre los dispositivos buscando conocer así su ubicación, organigrama, objetivos, misiones, funciones, forma de trabajo, servicios y actividades que realizan.

Luego, procedemos a desarrollar en forma específica cada una de las políticas públicas enumeradas por lxs entrevistadxs, haciendo énfasis en sus características principales. Haciendo mención del rol del Estado en su ejecución o no, sus limitaciones y la presencia e incidencia de distintos actores económicos.

Se proseguirá analizando lo respectivo a las diferentes estrategias de abordaje que despliegan al momento de intervenir con personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Resaltando, que los establecimientos abordados han sido creados para dar respuesta especializada a una u otra problemática por separado, la habitabilidad en la calle o el consumo. Teniendo como condición primaria en común, el ingreso voluntario de la persona.

Continuaremos con el análisis de las entrevistas a personas en situación de calle con consumo de sustancias psicoactivas. Conociendo así, las experiencias y recorridos vivenciales en primera persona de los sujetos protagónicos de este trabajo de investigación. Así también, se buscará dar a conocer las barreras que los entrevistados han enfrentado a lo largo de sus trayectorias.

Por último, el estudio concluye con la conjunción de una pregunta en común realizada a ambos tipos de entrevistas. Teniendo por objeto conocer tanto de forma profesional como personal las características que se consideran necesarias para la conformación de un dispositivo orientado, de forma específica, a personas en situación de calle con consumo de sustancias psicoactivas.

4.1. INSTITUCIONES ENTREVISTADAS

Como mencionamos en el capítulo anterior, se entrevistaron un total de cuatro instituciones, las cuales fueron diseñadas en sus orígenes para abordar uno u otra problemática social compleja. Estas son: Parador las Américas y Hogar de Nazareth, dirigidas a la habitabilidad en la calle, y DTC “El Martillo” y la ONG Posada del Inti Comunidad Terapéutica “Paraje San Francisco”, para el tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Parador “Las Américas”

El Parador “Las Américas” pertenece al programa de Personas en Situación de Calle dentro del Departamento de Asistencia Crítica de Urgencias Sociales. El equipo técnico está conformado por las Licenciadas en Trabajo Social: Cecilia Fava, Silvia Molina y Ana Ramirez, a su vez cuenta con un coordinador y operadores.

Las intervenciones se llevan a cabo en dos establecimientos: uno en su sede que se encuentra ubicada en la calle Teodoro Bronzini 1147 en la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de General Pueyrredón, donde la jornada es de 8:00 a 17:00 horas. La otra, se encuentra ubicada en la calle Echegaray 252 donde funciona el parador en sí mismo, en turno tarde de lunes a lunes, todos los días del año, con presencia del servicio social. En este último, el horario de admisión es de

18hs a 21hs. A quiénes ingresan por primera vez al parador, se les realiza una entrevista a través de la cual se efectúa la evaluación inicial. Durante la entrevista, se recopilan datos personales y familiares a través de una encuesta social y se firman las normas de convivencia y protocolo dentro de dicho espacio en contexto de la Pandemia Covid-19 (Ver Anexo III). A partir de ella, se conforma una evaluación diagnóstica y un plan de acción con plazos, los cuáles se van renovando y re-evaluando constantemente, ajustando sus objetivos. A la par, con dicha información se elabora un informe social.

El parador ofrece alojamiento, servicio de higiene y aseo personal, merienda, cena y desayuno. Está destinado a hombres mayores de edad que se encuentren en situación de calle, contando actualmente con 54 camas. De esta forma, es evidente la escasez de espacios de pernocte destinados desde el municipio, sumado a que solo está dispuesto para alojar exclusivamente a un género quedando por fuera los restantes. En paralelo, las profesionales expresan que se reservan entre dos a tres camas para aquellas personas que ingresan desde: los recorridos nocturnos que realizan los operadores o por denuncias recibidas al número telefónico 147.

Por ende, como equipo de trabajo observamos como la institución se ve desbordada al intentar dar respuesta a una demanda que llega por tres vías. Al mismo tiempo, en caso de que el cupo esté completo, la persona en situación de calle quién ya posee multiplicidad de sus derechos básicos vulnerados se enfrenta a la incertidumbre. En tanto que, luego de acceder voluntariamente a alojarse, este sujeto queda atrapado en un interludio a la espera de encontrar un sitio con vacante. Esto como resultado de la ausencia de Políticas Públicas y Sociales, como del presupuesto que acompañan las mismas, destinado para esta problemática social. Es en este

marco que las profesionales deben generar nuevas, emergentes y expeditivas respuestas ante una demanda tan sustancial.

Es así como destaca una de las Licenciadas pertenecientes al Equipo Técnico “Si tenemos gente acá los ingresamos y estamos siempre en comunicación con los chicos de recorrida: "Ojo, que no tenemos camas" y ahí se llama a Nazaret o se ve que otra estrategia podemos llegar a implementar” (Ver Anexo II, pp 168).

Entendemos prioritario como equipo de trabajo, remarcar y reconocer que la creación de este dispositivo fue impulsado por las licenciadas en Trabajo Social Leticia Gonzalez, Celia Cavani y Silvia Molina. Esto se evidencia en la mirada y perspectiva social e integral con la que accionan, siendo que desde sus bases fueron ideadas bajo este paradigma. Tal como expone una de ellas “En base a la estadística que yo tenía y en base a lo que Leticia había investigado, hicimos todo el marco teórico, los objetivos, roles y funciones del trabajador social del programa y también las funciones y los roles de los operadores que en ese momento no existían. Todo eso lo diseñamos nosotras con Leticia y Celia, y después hicimos la base de datos, y empezamos a articular con provincia”. (Ver Anexo II, pp 141)

Al mismo tiempo, se han brindado charlas sobre salud reproductiva y actualmente se encuentran trabajando en la conformación de un proyecto de formación y salida laboral con oficio.

Hogar de Nazaret

En cuanto al Hogar de Nazaret, que se encuentra ubicado en Balcarce 5038, el equipo profesional está conformado por la Licenciada en Trabajo Social Susana Fernández y un psicólogo. Luego, su organigrama está compuesto por el director del

dispositivo el Padre Hernan David, un representante legal, un coordinador, un encargado y los diferentes voluntarios.

Este establecimiento, tal como expresó la licenciada “Pertenece a Cáritas Diocesana, no pertenece al Estado” (Ver Anexo II, pp 176), aunque aclaró que “hay una colaboración por parte del municipio, es mínima, mínima, pero bueno, son todas gestiones que hace el director del hogar”(Ver Anexo II, pp 177).

Como equipo de trabajo, ante la incertidumbre que género lo expresado anteriormente, realizamos la búsqueda para conocer el monto total de dicha colaboración. En tanto, responde al criterio fijado para la investigación de las instituciones seleccionadas, dado que sin dicho respaldo estatal, quedaría por fuera del universo de investigación. Esta colaboración económica está fijada en el decreto N° 0389/22 publicado en el boletín oficial de la Municipalidad de General Pueyrredón el 28 de marzo del presente año. La misma consiste en la suma de cuatro millones trescientos cuarenta mil pesos (\$4.340.000), pagaderos en diez cuotas mensuales, iguales y consecutivas de cuatrocientos treinta y cuatro mil pesos (\$434.000). Pese a que en la entrevista se denotó la falta de reconocimiento y valorización del financiamiento estatal, damos cuenta que para el mantenimiento y la continuidad de dicha institución se precisa de la presencia e intervención del Estado.

En lo respectivo al ingreso se da por demanda espontánea, las personas son aceptadas si hay lugar físico contando con una capacidad de 35 camas. Al momento del mismo se proporciona el reglamento (Anexo III), el cuál se tiene que leer, consentir y firmar. En caso de incumplimiento de alguna las pautas ahí contenidas, se procede a la expulsión. El dispositivo se aboca a proporcionar el alojamiento, merienda, cena, desayuno y duchas a hombres y mujeres que se encuentren en situación de calle.

Pero únicamente a aquellxs que pernoctan en la misma dado que, como destaca la Trabajadora Social “el hogar tiene capacidad para gente en situación de calle, pero situación de calle literal” (Ver Anexo II, pp 176). Esta aclaración se realiza en base a que, previo al inicio de la entrevista como equipo de trabajo, se hizo referencia a las categorías claves del presente trabajo de investigación. En tanto, se toma en consideración a la habitabilidad absoluta como a la relativa. Es en este sentido, que esta mirada nos resulta focalizada y reduccionista, dejando por fuera a quién posee un espacio de pernocte -ya sea vivienda, hotel, pensión o institución- pero carece de contención y afectividad en el mismo.

Por lo que se refiere al período de estancia dentro del Hogar, su extensión máxima es de tres meses, teniendo que abandonar el lugar luego de cumplido dicho tiempo. En este punto, discrepamos con lo establecido por la institución dado que sostenemos que el lapso de tiempo estipulado es sumamente escaso para los objetivos fijados. Más aún, si está en consideración disminuir este período, tal como lo expresa la profesional.

“Ahora estamos tratando de ver eso, porque decir tres meses es como que se sujetan a esos tres meses, y dicen: "Por tres meses me quedo tranquilo" y no, no es así. La idea del hogar es poderlos acompañar en el proceso de cambio, lo que pasa que para poder trabajar tenés que tener continuidad, acá no hay tratamiento, o sea que no podés”. (Ver Anexo II, pp 178)

Así también, se establece enlace con diferentes instituciones, buscando ofrecer diversos talleres de capacitación como cocina y panadería para la formación de un oficio con salida laboral.

DTC “El Martillo”

El Dispositivo de Tratamiento Comunitario dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, se encuentra localizado en la calle Coronel Vidal 2665. El mismo funciona desde el año 2014 y cuenta con un equipo técnico interdisciplinario conformado por psicólogos, médico, trabajadora social, talleristas y operadores. En lo respectivo al área de Trabajo Social, se encuentra a cargo de la Licenciada Florencia Lorenzini a quién se le realizó la entrevista de forma virtual. Cabe destacar que la conformación del mismo incluye no sólo a lxs profesionales, por el contrario se le da lugar al conjunto de los trabajadores. Para así, evaluar el accionar a seguir tanto de forma individual como grupal o actividades a realizar de quienes asisten a la institución. Es preciso subrayar que de la totalidad de instituciones entrevistadas sólo la mitad cuenta con equipo interdisciplinario, siendo el DTC quién acentuó el trabajo en conjunto de lxs profesionales de las diversas especificidades. Como equipo de trabajo, damos cuenta de la importancia y necesidad del trabajo interdisciplinario dentro de las mismas instituciones para un completo abordaje de esta problemática social compleja.

El ingreso a la institución se efectiviza a partir de la solicitud de un turno. Este puede ser de forma voluntaria por parte de quién quiere iniciar un tratamiento o por la derivación de otros dispositivos. De esta forma es que se inicia un proceso de primer escucha, conformado por dos o tres entrevistas de acuerdo a cada caso y una evaluación interdisciplinaria en conjunto con la persona. A partir de ello, se determina “Cuál va a ser la estrategia que se va a tomar, y cómo vamos a construir, si se requiere de algún acompañamiento por parte del dispositivo, se evalúa en conjunto” (Anexo II, pp). Así pues se configura la hoja de registro, la cuál consta de la información general

de la persona como de las diferentes dimensiones que la componen. La misma, como resalta la Licenciada, no es específica a ninguno de lxs profesionales u operadores, en cambio “Todos escribimos allí. No hay un informe social específico o una cuestión así, sino que es integral entre todos” (Anexo II, pp 191).

El dispositivo trabaja como centro de día y ofrece tratamiento ambulatorio para el abordaje de la temática del consumo problemático. Funciona de lunes a viernes desde las 10:00 hs a 16:00 hs, contando con tres ejes de trabajo: terapéutico, educativo y laboral. Los cuales se desarrollan a partir de diversas actividades y talleres como: huerta comunitaria agroecológica, actividades de surf, yoga, gimnasia, sublimado, cerámica y textil, entre otros. Además cuenta con el espacio terapéutico tanto individual como grupal.

Es a partir de este trabajo en conjunto, con la persona, como desde los distintos profesionales, operadores y talleristas que se evalúa de forma particular la modalidad de tratamiento que se adoptará. Es decir, los días y horarios a los cuáles asistirá al establecimiento o si se derivara, dependiendo por ende de la realidad de cada sujetx. Debido a que se contempla además del consumo las diversas dimensiones que lo componen como: laboral, educativa, social, económica, salud, familiar, etc. En este sentido, en coincidencia con lo planteado por Touzé referenciada en el capítulo 2, se debe considerar al sujetx, la sustancia, el contexto y como se consume. En palabras de la Licenciada:

La relación con la sustancia, no solamente vamos a trabajar qué le pasa con el consumo de tal o cual sustancia. Sino en esa complejidad que implica justamente cuando hablamos de consumos problemáticos. Digamos que son esas tres cuestiones -derechos vulnerados por los cuales se articula con otras

instituciones- que entran en juego y en cada proceso que acompañamos, que vamos construyendo, ya sea que circulen por el dispositivo de manera ambulatorio, se integren en los grupos, se integren a los talleres que hay. O ya sea que en última instancia se haga una derivación para una internación en una comunidad terapéutica, se va a pensar siempre desde todo eso que es complejo. (Anexo II pp. 196)

Posada del Inti Comunidad Terapéutica “Paraje San Francisco”

Posada del Inti es una ONG que aborda la Prevención, Asistencia e Integración Social de Trastornos Psicofísicos y Sociales diversificada en diferentes Programas. Particularmente en la sede del Paraje San Francisco, ubicada en Batán en el km 4,2 del Camino Paraje San Francisco, funciona la comunidad terapéutica de modalidad residencial donde se aborda el uso problemático de sustancias como un fenómeno complejo y multidimensional. Cuenta con un equipo técnico conformado por operadores socioterapéuticos, personal administrativo, talleristas y profesionales como psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos, nutricionistas y la Trabajadora Social Maria Luz Rodriguez. A quien se le realizó la entrevista.

El dispositivo tiene capacidad para 70 personas y el ingreso se da a través de dos modalidades. Por un lado, se efectúa por medio de obras sociales y particulares, y por otra parte se da a través de las becas que otorga el Sedronar. Esta última opción conforma el mayor número de personas que se encuentran en tratamiento. Es necesario aclarar que este es el único dispositivo residencial para personas con consumo problemático a nivel estatal en la ciudad de Mar del Plata. Como consecuencia de ello, se encuentra siempre con su cupo completo y personas en espera a poder ingresar.

Al momento de producirse el ingreso de una persona, se hacen evaluaciones diagnósticas de tipo terapéuticas, sociales, psiquiátricas y clínicas. Las cuales son parte y conforman la historia clínica, que cuenta con determinados capítulos que pertenecen a cada disciplina interviniente. Algunos de estos, son solicitados desde Sedronar, en tanto se requieren datos específicos y otros son instrumentos que elabora cada profesional en la medida que crea que le será productivo.

Así mismo, a cada persona se le entrega y pone en conocimiento de las reglas y normativas que se deben respetar dentro del establecimiento. Estas persiguen un objetivo en cuanto a lo conductual como también al orden y la rutina, en vinculación estrecha con su tratamiento terapéutico.

En lo respectivo a las actividades que se realizan en el dispositivo, se cuenta con terapias individuales, controles médico clínico, psiquiátrico y nutricional. Así también espacios terapéuticos grupales, diversidad de talleres socioeducativos y recreativos, seminarios, establo terapia donde tienen contacto con caballos y espacios de vinculación familiar. Buscando trabajar con las personas de forma integral y multidimensional, en donde se garanticen la totalidad de sus derechos: educación, salud, vivienda, acceso al trabajo. Donde las personas tengan un ejercicio de “Todos sus derechos. Ese es nuestro posicionamiento acá, fuera cual sea la situación de la persona, sin discriminación alguna de su condición actual o de su pasado”. (Ver Anexo II, pp 206)

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS

En el presente apartado daremos cuenta de las diferentes políticas públicas que son mencionadas a lo largo de las entrevistas realizadas. Especificaremos su dependencia estatal, sus objetivos, requerimientos y destinatarios. A la par

buscaremos definir el papel del Estado como garante de derechos, evidenciando sus limitaciones y delegación de responsabilidades. Por último, pondremos en consideración el contexto actual, así como otros agentes intervinientes y competentes que afectan en el acceso y garantía de los mismos.

En cuanto a las políticas públicas nacionales mencionadas por las trabajadoras sociales, se encuentran: Potenciar Trabajo; Potenciar Acompañamiento; Pensión no contributiva por invalidez; Asignación Universal por Hijo (AUH); Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (2010) y Ley N°26.934 (2014).

El Programa Potenciar Trabajo unificó los programas Hacemos Futuro y Proyectos Productivos Comunitarios. Tiene como objetivo contribuir a mejorar el empleo y generar nuevas propuestas productivas a través del desarrollo de proyectos socio-productivos, socio-comunitarios, socio-laborales y la terminalidad educativa. Tiene por fin de promover la inclusión social plena para personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y económica.

Lxs titulares del programa podrán optar por cumplir su contraprestación por medio de la participación en proyectos socio-productivos, socio-laborales, socio-comunitarios o a través de la terminalidad educativa. En el caso de estar participando en alguno de estos proyectos, se estipula como requisito integrar un grupo de trabajo en una unidad de gestión o una unidad de gestión asociada. Dentro de la cuál se realice alguna de las siguientes actividades: tareas de cuidados, reciclado y servicios ambientales, construcción, infraestructura social y mejoramiento barrial y habitacional, agricultura familiar y producción de alimentos, producción de indumentaria y otras manufacturas, y comercio popular. Dichas actividades deben realizarse durante un promedio de 80 horas mensuales y acreditar su cumplimiento.

Por otro lado, si se está bajo la modalidad terminalidad educativa, finalización de los estudios primarios y secundarios, se debe acreditar que se está estudiando con la presentación en ANSES del formulario de terminalidad educativa.

En lo que respecta al programa Potenciar Acompañamiento es una línea del programa Potenciar Trabajo, del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Está destinado a lxs jóvenes que atraviesan consumos problemáticos y se encuentran en la última etapa de tratamiento en alguno de los espacios de la Red Sedronar, en todo nuestro país. Su objetivo es fortalecer las trayectorias de las personas ofreciendo recursos humanos y económicos para que lxs jóvenes reciban cuidado y acompañamiento en el desarrollo de un proyecto personal. Buscando el apoyo de su comunidad y en una sociedad que lxs contenga e integre definitivamente

El programa se lleva adelante a partir de los espacios de la red Sedronar, son quienes postulan a lxs jóvenes que ingresan al programa y verifican que cumplan con, por lo menos, seis meses de tratamiento y demás requisitos necesarios. Luego de transcurrido el primer año, se lleva adelante una evaluación interdisciplinaria con la persona para comenzar a definir los primeros pasos en la construcción de su autonomía. En esta instancia puede elegir cambiar de línea dentro del programa Potenciar Trabajo.

Es pertinente mencionar que si bien, el programa Potenciar Acompañamiento está vigente actualmente, no se están realizando nuevos ingresos. Sin embargo, si se sigue acompañando a las personas que ingresaron con anterioridad al cese de altas. No existe hasta el momento fecha de caducidad del programa ni datos al respecto. Es necesario aclarar que esta información fue proporcionada por el Equipo Potenciar Acompañamiento del Sedronar vía mail.

En lo respectivo a la Pensión no contributiva por Invalidez, tiene por objeto acompañar a las personas con discapacidad que se encuentren en situación de vulnerabilidad social. Es por ello que está destinado para quienes acrediten una disminución del 76% o más de su capacidad laboral de forma total y permanente, tengan menos de 65 años de edad y no posean ingresos o recursos suficientes. Destacando que dichos ingresos no pueden superar los 4 salarios mínimos.

Por su parte, la Asignación Universal por Hijo (AUH) otorga una suma mensual de dinero para la xadre que esté a cargo de sus hijxs menores de 18 años de edad. Para poder percibir la misma, los xadres deben encontrarse: Desocupadx, ser trabajadorx no registradx, trabajadorx de casas particulares o monotributista social. En caso de que el hijx sea una persona con discapacidad, no hay límite para su cobro. Es preciso aclarar que, aunque sean lxs progenitores quienes perciban el dinero, esta política está destinada para que su uso sea dirigido a sus hijxs. A la par que garantiza sus derechos a la educación, salud y vacunación.

En lo correspondiente a la Ley de Salud Mental N° 26.657, entendemos que es una Política Pública dado que asegura el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellxs con padecimiento mental. Además, de especificar que el consumo problemático de sustancias legales e ilegales deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Por ende, asegura desde el plano normativo la protección para las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas de un derecho básico y central, que dado su complejo contexto se ve particularmente vulnerado.

Por último, en el plano nacional, nos encontramos con la Ley N°26.934, más conocida como plan IACOP. El Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, asegura la asistencia sanitaria integral de lxs sujetxs afectadxs por algún tipo de consumo problemático. Ello, por medio de la prestación obligatoria por parte de todos los establecimientos de salud pública, obras sociales y medicina prepaga. A su vez, especifica sobre la prevención, asistencia, integración e inclusión de las personas

A nivel provincial, no hemos encontrado a lo largo del relato de lxs entrevistadxs mención alguna a políticas que tengan origen en dependencia estatal. Por otra parte, a nivel municipal se cuenta con el subsidio de alquiler dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de General Pueyrredon. Tiene por objeto dar respuesta a la problemática habitacional de forma temporal, destinado a aquellas personas que carecen de recursos económicos y contención vincular. El período establecido del subsidio es de tres meses, pudiendo ser extensible hasta tres meses más, es decir seis meses en total. Para acceder a esta política se elabora un informe social, el cuál lleva adjunto la fotocopia del DNI de la persona y es elevado a la Secretaría de Desarrollo Social, quienes aprueban o no la solicitud.

La información obtenida de este programa en particular, fue aportada por las trabajadoras sociales entrevistadas ya que no encontramos ningún artículo, normativa o material específico en los canales oficiales de la municipalidad. Sin embargo en la página web del municipio existe un apartado en relación a lo habitacional, que estipula la promoción y desarrollo de políticas sociales en materia de vivienda. Entendiendo que el mejoramiento de las condiciones habitacionales de la población, fundamentalmente de los sectores más vulnerables, impacta significativamente en su calidad de vida.

El conjunto de políticas públicas enumeradas anteriormente, son con las cuáles se cuenta en la actualidad, se accede y se ejecutan según lo especificado por las profesionales en las entrevistas. Teniendo como primer punto a destacar, que ninguna de las políticas planteadas aborda de forma específica esta problemática social compleja. Ante lo cuál, las personas pueden acceder a una u otra política si responden a los requisitos específicos de cada una de ellas, quedando supeditado a la particularidad de cada sujeto. En este sentido, políticas específicas como el programa Potenciar Acompañamiento y plan IACOP o el subsidio habitacional municipal realizan un abordaje fragmentado y excluyente en tanto responden a una u otra problemática.

Siguiendo con este análisis, como equipo de trabajo reconocemos la presencia del Estado en las políticas planteadas, pero entendemos que el mismo es limitado e insuficiente. En tanto, ninguna de ellas abarca la totalidad de la problemática ni responde a las particularidades de las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Perpetuando así, la vulneración de derechos de esta población. A la par, damos cuenta cómo pese a contar con leyes nacionales que conforman políticas que determinan la obligatoriedad del Estado en garantizar el acceso a la salud y en especial al tratamiento de consumos problemáticos, este no se concreta. En cambio, recae en una terciarización como recurso para dar respuesta, corriéndose de su papel de garante de derechos. Esto se ve claramente reflejado en la Comunidad Terapéutica Paraje San Francisco perteneciente a la ONG Posada del Inti. La cuál funciona y da respuesta al tratamiento por consumo problemático de sustancias por medio de becas que otorga la Sedronar. Limitándose a este único accionar en lo respectivo a las internaciones por tratamiento y no generando políticas, programas o dispositivos que respondan a estas demandas.

Así mismo, las instituciones como los organismos a cargo de la administración y ejecución de las políticas dependientes del Estado se encuentran restringidos para su correcta y plena aplicación. En tanto, en el contexto actual, se carece de los presupuestos, personal, capacitaciones, herramientas e infraestructura necesarias. Esto limita ampliamente el campo de intervención y acción de los profesionales como representantes de dichos órganos. Agravado aún más ante los recortes presupuestarios, siendo un claro ejemplo de ello lo sucedido con el programa Potenciar Acompañamiento, dejando de dar nuevas altas.

Para finalizar el apartado, si bien destacamos el papel central del Estado en esta problemática reconocemos que no es el único agente competente e incidente. En tanto, existen otros actores financieros que también influyen y afectan en esta compleja realidad. Dado que no podemos desconocer el actual contexto: A nivel global, aún afectado por las consecuencias de la pandemia del Covid-19 y atravesando una guerra que afecta de forma transversal. A nivel nacional, con altos volúmenes de inflación y una compleja situación económica. Y a nivel local caracterizado por elevados niveles de desempleo sostenido y la creciente problemática habitacional. Teniendo en consideración las circunstancias macro y micro mencionadas, podemos identificar la presencia de otros actores que dificultan el panorama y la vida cotidiana como es el mercado laboral, inmobiliario y financiero. Ocasionando como resultado final que la población general no pueda acceder a un empleo y vivienda digna, afectando aún más a quienes ya poseían estos derechos vulnerados previamente. Debido a que se convierte casi en una imposibilidad para una persona en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, poder acceder y garantizar estos derechos básicos.

4.3 ESTRATEGIAS

En este apartado buscaremos exponer sobre: Las diferentes estrategias que llevan a cabo las instituciones entrevistadas, las políticas públicas y sociales a las cuales se accede, las gestiones que se realizan, como las intervenciones sociales que se piensan en conjunto con otros dispositivos. Entendiendo que son implementadas y construidas de forma específica. Dado que, aquellas destinadas a dar respuesta a la habitabilidad en la calle alojan a personas que a la par tienen consumo problemático de sustancias psicoactivas. Esto tiene su correlato con los dispositivos que abordan el consumo problemático, ya que trabajan con sujetos que se encuentran en situación de calle.

Manifestándose así el retraimiento y fragmentación del escenario institucional, señalado por Carballada y citado en capítulos anteriores. Producto de que las problemáticas sociales complejas, las cuáles son resultado de las necesidades de los sujetos y la vulneración de derechos, perturban los aspectos fundacionales de las instituciones. En razón de que escapan a las especificaciones de ellas y por ende a su comprensión. Presentándose así una modalidad de trabajo particular, donde la población posee diversas capas de vulnerabilidad y existe una multiplicidad de derechos vulnerados y/o debilitados.

En esta línea, el parador Las Américas emplea diversos tipos de acciones y procesos a fin de revertir, junto con la persona, la pluralidad de derechos que se ven afectados. Tal como manifiesta el equipo profesional, su abordaje se ve centralizado y sustentado desde la perspectiva de los Derechos Humanos. Razón por la cuál, es destacado en primer lugar como derecho a ser resarcido el derecho a la identidad. Dado, que en muchas ocasiones las personas han perdido o no poseen su

Documento Nacional de Identidad (D.N.I). Ante lo cuál se gestiona una eximición de pago para el acceso al mismo. En paralelo, otras gestiones que se efectúan, es en el caso de que la persona no cuente con la pensión por discapacidad y reúna las condiciones para poseerla. En este momento, se inician los trámites correspondientes para que pueda ser percibida. Las profesionales señalan, que en aquellas situaciones ante las cuáles el uso del dinero otorgado ponga en riesgo la salud del sujetx, entendiendo las problemáticas de consumo que lo rodea, se realiza la determinación de capacidad. La cuál tiene por objeto que la remuneración sea administrada por un tercero, en beneficio y cuidado tanto de la salud como el patrimonio del mismo.

Frente a esta particular situación, que puede verse repetida en esta problemática en concreto, coincidimos con el Equipo Técnico en la protección de la persona, su salud y economía. Aunque, argumentamos que esta medida debe ser precautoria y transitoria en tanto, producto de un tratamiento y acompañamiento profesional, se trabaje en pos de la autonomía y ejercicio pleno de la totalidad de los derechos.

En lo respectivo al campo de la salud, en el último año se ha profundizado el trabajo en torno a la gestión de turnos para la atención médica. Tanto en el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) como el Centro de Atención Primaria de Salud IREMI, de acuerdo a las especialidades médicas requeridas y la facilitación en el acceso de atención. En lo que refiere específicamente a las personas que presentan problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas, se establece un trabajo interinstitucional, con diversos dispositivos. Esto se debe a la falta de recursos tanto económicos como profesionales, materiales y de infraestructura del programa en sí mismo. A causa de esto, al Equipo Técnico se le suma a su carga laboral ya extensa

la tarea adicional de la constante búsqueda de dichos recursos por fuera. Entre las instituciones con las cuales se hace enlace se encuentran, a nivel:

- Nacional: La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, dependiente de la Presidencia de la Nación Argentina. Tanto para el tratamiento ambulatorio en los dispositivos de Casa Caracol o DTC Martillo, como la gestión de becas para internación en la comunidad terapéutica de Posada del Inti.
- Provincial: En lo que respecta a dependencias provinciales se encuentra el Centro Provincial de Atención a las Adicciones (C.P.A) y el área de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA). Ambos dependen del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires
- Municipal: el Servicio Municipal de Atención a las Adicciones (SEMDA) y el Centro de Atención en Salud Mental Comunitaria "Coronel Dorrego". Los cuáles son parte del Departamento de Salud Mental dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón.
- Por último, también trabajan con Casa Puentes. La cuál asiste a personas en situación de calle y se encuentra dentro del Movimiento Popular Nuestramerica.

Por consiguiente, resaltamos el trabajo que realiza el Equipo Técnico con las instituciones nombradas anteriormente desarrollado en forma persistente y en conjunto. En pos del abordaje de las múltiples aristas que componen al sujeto, sin dejar de ocuparse de una problemática o derecho vulnerado, por el contrario, se apunta a una intervención integral de la persona. Buscando de esta forma "Trabajar

articuladamente porque también pensamos a las personas en su totalidad, no en el recorte de la realidad que nosotros vemos acá adentro”. (Ver Anexo II, pp 153).

En este sentido, durante el día los sujetos participan y realizan las diferentes propuestas en dichos dispositivos, orientadas al tratamiento de su consumo problemático de sustancias psicoactivas. Luego, al final de la jornada se dirigen al parador. Por lo cuál, allí se puede observar desde la reacción física a algún cambio de medicación como el estado emocional y/o psicológico de la persona en cuestión. Por tal motivo, es de vital importancia contar con una comunicación e intercambio fluido entre las instituciones.

Dentro de este trabajo en articulación con otros espacios, es preciso destacar el enlace y la labor interinstitucional que se efectúa con la ONG Posada del Inti. Donde de forma conjunta se solicita a la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio, el subsidio de alquiler que tiene por objeto dar respuesta a la problemática habitacional de forma temporal.

La labor y multiplicidad de recursos enumerados anteriormente, que son imprescindibles para abordar una problemática tan compleja, son posibles a nuestro entender por dos aspectos centrales: Por un lado, la composición de un Equipo Técnico conformado por tres trabajadoras sociales que posibilita un mayor alcance y por el otro, de un fuerte posicionamiento teórico y metodológico. Este último, se ve reflejado por la reflexión crítica llevada a cabo por una de las trabajadoras sociales:

¿Es un parador para personas en situación de calle? Sí, pero no toda la población que está acá adentro está en situación de calle. Entonces, bueno, esa es la cuestión, ¿cuál es el término?, ¿qué es la persona en situación de calle?, ¿la que duerme en la calle porque quiere? ¿la que no tiene otra? (Ver Anexo II, pp 158).

Estas preguntas al momento de ser formuladas nos interpelaron, dado que son similares a los cuestionamientos que, como equipo de trabajo, nos surgieron y fueron fundacionales en la fundamentación y definición de la presente investigación. En tanto, el elegir referirnos a “persona en situación de calle” y “habitante de la calle” es una decisión que trae consigo una connotación política, histórica, ideológica, una forma de ver la realidad, abordada de forma exhaustiva en el capítulo dos.

Por otra parte, entendemos que es sustancial la necesidad de incorporar en el Equipo Técnico diferentes disciplinas para un real abordaje interdisciplinar. Un abordaje en el cual, el conjunto de las disciplinas se sienten en una misma mesa de trabajo a acordar el accionar a ser empleado con cada sujeto. Solo así, estaremos verdaderamente ante un trabajo interdisciplinario.

En lo respectivo al dispositivo Hogar de Nazaret, el mismo responde a Cáritas perteneciente a la Iglesia Católica y dependiente de la diócesis de Mar del Plata. En este sentido y de acuerdo a lo manifestado en el transcurso de la entrevista y lo analizado en el marco teórico, es que consideramos que prevalecen las prácticas y miradas filantrópicas. A su vez, al consultar a la licenciada desde cual paradigma normativo se realizan sus intervenciones, refiere a la ley de Salud Mental. Sobre esta, adjudica que desde su implementación han sido más las dificultades que han surgido que los beneficios. Basando su argumentación, en los criterios de internación y externación que estipula la ley sin ahondar en un análisis más expeditivo de los alcances de la misma.

No están dadas las condiciones con este tema de la Ley de Salud Mental, o sea que tienen que estar muy deteriorado o tener una cuestión de crisis muy intensa, para que pueda llegar a tener una internación. Que en realidad lo

atienden, entre comillas, lo llevan al hospital, lo evalúan, le darán no sé qué cosa y a la semana está afuera. (Ver Anexo II, pp 170)

En tanto, como equipo de trabajo, concebimos a la Ley de Salud Mental como una conquista de derechos en el plano de la salud integral de las personas. Aunque, coincidimos que no están dadas las condiciones para su correcta implementación, no la concebimos como un obstáculo a diferencia de la profesional.

En relación al consumo problemático el accionar del Hogar se basa en acompañar la situación de consumo y/o tratamiento de las personas que asisten. Ante lo cuál, se le pone en conocimiento las diferentes alternativas de tratamiento ambulatorio o residencial existentes. Asimismo, se denota el desconocimiento en cuanto a las perspectivas de abordaje del paradigma del prohibicionismo o de reducción de riesgos y daños. Como equipo de trabajo, en este punto consideramos importante aclarar, lo necesario y fundamental, que es la constante formación, actualización y capacitación de los profesionales. En pos de alcanzar una mejor intervención de las personas con quiénes se trabaja, para no caer así en el riesgo de un abordaje insuficiente.

Al indagar específicamente, sobre el accionar que se emplea frente a una situación problemática de consumo, el mismo se circunscribe en dos partes: En caso de que la situación de consumo no revista gravedad, se le indica exclusivamente los establecimientos probables a los cuáles puede acceder para su atención. Luego, en la siguiente entrevista semanal se les consulta si han podido o no concretar dichos acercamientos. Por otra parte, si el consumo reviste de mayor complejidad se trabaja en pos de la internación.

Tal como especificamos, desde el establecimiento carecen de herramientas específicas para dar respuesta a esta problemática social compleja. En consecuencia

de ello se articula con otras instituciones, a saber: SEMDA, CPA y Sedronar, ya sea el CDT Martillo como con Posada del Inti. “Porque acá no hay tratamiento, simplemente es el acompañamiento mientras ellos están alojados en el hogar, son todas estas cuestiones básicas que interfieren en esta cuestión del consumo, de la adicción en sí misma” (Ver Anexo II, pp 165)

En lo que respecta al DTC Martillo, se evidencia un marcado posicionamiento desde el cuál se emplean las intervenciones de su Equipo Técnico. Este se sostiene, en primer lugar, en la Ley de Salud Mental N° 26.657. De igual forma, también se sustenta en el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), como en aquellas normativas específicas a cada una de las disciplinas que hacen a dicho equipo. En particular, la trabajadora social resalta a la Ley Federal de Trabajo Social N°27.072 entendiendo que es quien determina el marco normativo, incumbencias, derechos, obligaciones y prohibiciones de nuestra profesión. Siendo la única que a lo largo de las entrevistas, se refirió de forma explícita a dicha legislación. Señalando por último, a todas aquellas normativas que en términos de derechos abordan tanto la cuestión de la salud mental como de los consumos problemáticos de sustancias.

En lo que se refiere a las estrategias particulares que se asumen para el abordaje de una persona que sumado al consumo problemático de sustancias psicoactivas presenta una problemática de habitabilidad en la calle, se asientan principalmente en el trabajo articulado con otras instituciones. Partiendo siempre desde la restitución de derechos, se procura en conjunto con los otros dispositivos restablecer y acompañar en la restauración de derechos que se encuentren comprometidos o totalmente vulnerados. Concretamente los que están relacionados con la salud, la vivienda o el trabajo.

Obviamente nosotros trabajamos por la restitución del derecho a la salud claramente, para poder trabajar la complejidad que atraviesa la vida de ese sujeto que tiene una situación de consumo, pero en un punto ese consumo es producto o es parte de un proceso que tiene que ver con las particularidades, con el contexto. Digo, como todo eso es lo que se aborda entonces en eso, si vamos a articular con ya sea las Américas, con el hospital, con este u otros dispositivos para poder acompañar. No es que uno u otra cosa. (Ver Anexo II, pp 181)

Como equipo de trabajo, reconocemos y coincidimos con el posicionamiento normativo, metodológico y teórico expuesto. Sin embargo, al momento de re preguntar cuáles y cómo son las estrategias implementadas antes está problemática, se dificulto poder puntualizar y detallar sobre las mismas. Razón por la cuál, es exigua la información que poseemos sobre las intervenciones efectivas que se implementan.

Por último, desde la institución distinguen que la diferencia, para con una persona que tiene vulnerado su acceso a la vivienda en relación a una que no, reside en la modalidad bajo la cuál se acerca. Esto se debe a que son derivados desde el Parador “Las Américas” o el Hogar de Nazaret, siendo a la par con las cuáles se forjará una articulación interinstitucional para el acompañamiento de lxs sujetxs. Por lo tanto, ambos dispositivos sumados al hospital, son con los cuales se establece un trabajo mancomunado en pos de un entendimiento global de la persona.

En este punto, creemos necesario resaltar que la distinción para el abordaje de está temática que posee múltiples capas de vulnerabilidad, no puede estar sujeta solo a su modalidad de ingreso. Debe estar contemplado al momento de la elaboración del tratamiento, como de su finalización. En tanto estxs sujetxs carecen no sólo de una vivienda, por el contrario también de la contención familiar, social y

afectiva. La cuál es sustancial a la hora de pensar la particularidad que adquiriera su tratamiento como su alta. Dado, que quién al final de la jornada en dicho centro de día lo espera un hogar difiere notablemente de aquel compañerx que pernoctará en un espacio público. Por ende, allí recae la importancia de un acompañamiento especializado que se ocupe del resarcimiento de los derechos básicos vulnerados. Para así avanzar luego hacia la conquista o restauración de otros.

En la ONG Posada del Inti, en concordancia con las otras instituciones, se interviene desde una perspectiva de derechos humanos. En donde se busca contemplar así la integralidad de sus residentes, trascendiendo más allá de la salud, en palabras de la profesional a cargo del Servicio Social:

“En nosotros prevalece la persona como un sujeto de derecho, por encima de absolutamente todo. La persona que ingresa intentamos que eficazmente ejerza absolutamente todos sus derechos: educación, vivienda, acceso al trabajo, al mercado formal en lo posible (...) Ese es nuestro posicionamiento acá, y fuera cual sea la situación de la persona, sin discriminación alguna de su condición actual o de su pasado.” (Ver Anexo II, pp 206)

En cuanto al tratamiento del consumo problemático de sustancias se tiene muy presente el entorno, la historia, el contexto familiar y la situación puntual de cada persona que ingresa a la institución. Es por esto que los tratamientos varían según la particularidad de cada sujetx, en donde no se busca implementar una misma “fórmula” para todos los residentes. Razón por la cuál, el tratamiento tampoco finaliza a los seis-siete meses de internación donde se logró que no haya consumo por ese periodo de tiempo, en cambio es necesario e imprescindible seguir acompañando desde la pos internación. Puesto que cuando salen de la institución “la bronca de afuera” (Ver Anexo II, pp 206) sigue ahí, haciendo referencia a todos los problemas presentes al

egreso de la institución: el no ser esperados, familias y entornos que consumen, situación de calle, problemas con pares. Teniendo todo esto en cuenta y es que

En algunos casos específicos, si se apunta a la reducción de daños, únicamente cuando vemos que el tratamiento no está pudiendo llevarse a cabo como nos gustaría. Cuando la familia no participa, cuando no existe una cuestión de hogar, como me decían ustedes afuera -En referencia a las categorías de habitabilidad absoluta y relativa-, y solamente hay una casa y no hay una contención emocional, no hay un apoyo, no hay una red. Apuntamos hacia otro lugar, eso se evalúa individualmente. (Ver Anexo II, pp 206)

Tal como expusimos en capítulos precedentes, como equipo de trabajo, nuestro posicionamiento se asienta en el modelo de reducción de riesgos y daños contemplado en la ley N°26.934 (2014). Es por ello, que sostenemos que al momento de evaluar las posibilidades de tratamiento deben ser particulares y especializadas a cada sujeto, incluyendo al mismo tiempo las dimensiones políticas, culturales, económicas e históricas que actúan e inciden en el consumo. Por lo cual, deben poseer las mismas posibilidades de ser efectivizadas todas las variantes por igual de acuerdo a la singularidad del sujeto y contexto. Optando por aquella que se entienda la mejor posible para la persona, aunque no sea la de mayor agrado para el dispositivo.

Por otra parte, cuando una persona ingresa a la institución y se toma conocimiento en lo referido al padecimiento de una discapacidad, diagnóstico o alguna invalidez laboral se lleva adelante diferentes gestiones para tramitar las correspondientes pensiones. Desde el dispositivo, se inicia el trámite y continúa luego de la externación del sujeto, en tanto por los tiempos burocráticos se percibe luego de los nueve meses o año de ser solicitado. Así mismo cuando ingresan mujeres y tienen

hijos menores de edad, se tramita la asignación universal por hijo y los diferentes beneficios y derechos sociales que correspondan.

En cuanto a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, a partir del inicio de la pandemia el número se incrementó considerablemente. Con esta población se trabaja, al igual que con el resto de los residentes de la institución, lo respectivo al tratamiento de consumo. Llevando a cabo las diferentes terapias individuales con lxs profesionales, así como las terapias grupales y los diversos talleres y seminarios. A la par desde su ingreso, se busca la vinculación y participación de la familia como la integración en la sociedad .

De forma puntual y reforzada, se trabaja en la búsqueda laboral y finalización de los estudios, así como la capacitación en oficios. Entendiendo el rol del trabajo, como lo expresa Carballada, no limitado al ámbito económico sino como constitutivo de la identidad. En este sentido, la búsqueda laboral de la persona en situación de calle con consumo problemático, se intensifica meses antes de que se prevea el egreso de la institución. Con el objeto de propiciar su autonomía e independencia por fuera del dispositivo, asegurando su continuidad en el tiempo.

Es en este marco que, si no se dan las condiciones necesarias, se sucede la extensión de la estadía de manera extraordinaria y excepcional para las personas que se encuentran en situación de calle. Hasta el momento, en el cuál la problemática habitacional pueda ser subsanada por medio de un ingreso laboral, sea formal o no.

Pese a que, entendemos que estas acciones son llevadas a cabo con el objeto de una externación segura en la que se garantice el acceso a la vivienda. Consideramos que tal extensión, una vez cumplimentado los objetivos del tratamiento, es contraproducente y frustrante para la persona. En tanto, esto se

produce por la falta y recorte de ofertas como acceso a políticas públicas que apunten a dar respuestas a esta problemática puntual.

Ante esta escasez de recursos, en lo respectivo a lo habitacional, desde el dispositivo se trabaja con diversas intervenciones sociales. Entre ellas, se busca incorporar a las personas que lo precisen al programa de subsidio de alquiler de Desarrollo Social. Este cubre los alquileres por tres meses con posibilidad de ser extendido por otro período de igual tiempo. Pero, “la verdad es que no sale para todo el mundo, es poca para las personas que salen, pero hay posibilidades y han salido chicos de acá con lo habitacional resuelto”. (Ver Anexo II, pp 204)

En lo relativo, al recorte presupuestario se posee como claro ejemplo, el ya mencionado, Programa Potenciar Acompañamiento. Este programa facilitaba la reinserción social y económica una vez efectuada la externación. Ante el cese de altas y la inexistencia de programas pensados para las personas con esta problemática compleja, se recurre al programa Potenciar Trabajo. En él se estipula la concreción de tareas de tipo socio-comunitarias, para esto se realiza un informe de las actividades que llevan adelante en la institución. Tales como jardinería, cocina, establo terapia, mantenimiento, entre otros, para el percibimiento de la remuneración.

De forma transversal y constante se trabaja en la independencia y autovalía de las personas. Buscando, a través de diferentes programas, capacitaciones y recursos, fomentar sus capacidades y habilidades. Para que por medio de estas nuevas herramientas tanto terapéuticas, como sociales, económicas y formativas las personas puedan comenzar a construir su propio proyecto de vida.

4.4 Trayectorias vivenciales y Barreras de accesibilidad

En el presente apartado daremos cuenta de las trayectorias vivenciales, así como las barreras de accesibilidad de las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Buscando otorgar centralidad a la voz a lxs sujetxs protagónicos de esta investigación. Para ello se efectuaron un total de cuatro entrevistas realizadas en el marco de los dispositivos a los cuáles asisten. Los mismos, abordan por un lado la habitabilidad en la calle y por otra parte, el tratamiento del consumo problemático.

Siendo, el Entrevistado 1 y Entrevistado 2 concurrentes al parador Las Américas y el Entrevistado 3 y Entrevistado 4 residentes de la Comunidad Terapéutica Paraje San Francisco perteneciente a la ONG Posada del Inti.

En cuanto al Entrevistado 1, es concurrente del Parador Las Américas desde hace 4 años y tiene 25 años, según refiere. La problemática del consumo comenzó a sus 13 años, luego, a sus 18 años es cuando se da inicio a la situación de calle que actualmente persiste. Destacamos de su relato: “Yo era un chico de familia, todo. Nunca me esperé que me iba a pasar esto. Porque nunca pensé que iba a terminar en la calle y no se lo deseo a nadie tampoco” (Ver Anexo II, pp 209). A la par, conforme avanzaba su problemática de consumo sus vínculos familiares, sociales, amistades y laborales se resquebrajaban. Debido a que en el momento del consumo, todos estos lazos pasaban a un segundo plano llevando, incluso, a realizar actos delictivos con el fin de sostener el mismo. Pero cuando desaparecen los efectos de las sustancias, surgen en él la culpa y el remordimiento.

En lo referente al Entrevistado 2, quién fue el de mayor franja etaria con 59 años de edad se encuentra asistiendo al parador Las Américas desde hace 5 años.

Es decir, antes de su reforma integral cuando aún allí funcionaba “El Campito”¹⁰. El mismo comenta que la habitabilidad en la calle se da en el año 2000 en un contexto de crisis nacional a nivel económico, político y social. Donde se alcanza el lúgubre récord de un 66% de la población nacional, por debajo de la línea de pobreza. Es en este marco en el que le sigue el consumo problemático, es decir que se da, a diferencia del Entrevistado 1, posterior a la situación de calle. En el transcurso de estos 22 años, en los que ha habitado la calle, relata cómo pasó por diversas instancias. Entre las cuáles pernoctó en la vía pública, tuvo breves períodos de alquiler y concurrió a diferentes dispositivos, paradores y hogares.

En su relato, no hace referencia a vínculo familiar o social alguno, destacando que ha sido uno de los Entrevistados más reservados de su historia personal. A su vez, se explaya de forma más detenida en lo respectivo a su situación laboral, otorgándole una centralidad tal, que tiene mayor relevancia que su tratamiento por consumo problemático. “Por ejemplo estás un año ahí para desintoxicarme, cuando salís perdes el trabajo, no tenés casa y volvés acá” “Yo ahora no puedo ir con mi edad, no puedo ir con un currículum a buscar trabajo” (Anexo II, pp 224)

El Entrevistado 3, tiene 43 años de edad y se encuentra realizando tratamiento en Posada del Inti desde hace 6 meses, siendo está su segunda internación por consumo problemático. De la totalidad de Entrevistados, es quién comenzó con consumo desde más temprana edad, a sus 12 años. A la par expresa que en forma paralela, se originó la habitabilidad en la calle ya que al consultarle sobre la misma refirió que “Y siempre, siempre, siempre. Sí, siempre. Porque teniendo mi casa no me sentía cómodo. Así que era dormir en la calle” (Anexo II, pp 229). Consideramos

¹⁰ Dispositivo de alojamiento a cargo del Municipio, que funcionaba anteriormente en el mismo espacio que el Parador “Las Américas” durante los años 2009-2018.

preciso destacar y en correlato a lo expuesto en el capítulo dos, cómo pese a la existencia de una vivienda ésta no era un hogar. Debido a que carecía de un marco afectivo y social de contención para, en ese entonces, un niño de 12 años. Así pues, nos confía que su trayectoria prosiguió estando 13 años privado de su libertad en la cárcel, luego del cumplimiento de su condena, regresa a la calle y también al consumo. Tal como expone, “Sí, hasta me prendí fuego estando en consumo cuando salí en libertad (señalando ambas piernas que evidencian sus quemaduras)” (Ver Anexo II, pp 230)

En lo concerniente al último Entrevistado, Entrevistado 4, tiene 40 años de edad y se encuentra en tratamiento en la ONG Posada del Inti desde hace 5 meses y 14 días. Resaltando que esta internación es la primera en la cuál confía llegar a su fin, dado que anteriormente ha iniciado 11 en diferentes ciudades y dispositivos no obteniendo el alta en ninguna. Es así que nos expresa que:

Yo tengo en la cabeza que tengo 40 años, no tengo hijos, no tengo papá, no tengo mamá, no tengo familia, no tengo casa, no tengo nada, tengo que formarme de cero y ya está. Esta es la última oportunidad que tengo (Ver Anexo II, pp 234)

Sobre el inicio tanto de su problemática de habitabilidad en la calle como de consumo, se da a sus 18 años de edad, transcurriendo entonces el año 2000. Coincidiendo con el mismo año calendario que el Entrevistado 2. En este sentido, ha pasado más de la mitad de su vida padeciendo ambas problemáticas y a raíz de ello, ha desarrollado un trastorno psiquiátrico. Dando como resultado, una patología dual. El Entrevistado 4 argumenta que con tal de consumir le era indiferente donde pernoctaba en la noche, porque es en la calle donde tiene múltiples facilidades para

acceder a la sustancia, dinero o comida. Esto llegó a tal magnitud que, peligro su vida cuando estuvo tres días en coma etílico a causa de haber consumido alcohol puro con agua. Este argumenta que buscaba así,

Apagar con el consumo, porque el consumo apaga las penurias, las tristezas, las amarguras, la angustia, los pesares, todo. El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, te anula. Pero después viene la culpa, el rechazo, el remordimiento, la melancolía, la depresión, la bipolaridad. (ver Anexo II, pp 238)

En cuanto a los diferentes dispositivos por los cuales han transitado los Entrevistados, todos ellos coinciden en su paso por la ONG Posada del Inti. En particular, el Entrevistado 1 argumenta que es una institución que recomendaría. En base a que allí se cuenta con múltiples actividades tal como establecimiento de terapia, con la atención terapéutica o médica, sumada a la continua contención por parte del personal. Pese a ello, lamenta ya no poder ingresar nuevamente debido a las múltiples veces que ha dejado el tratamiento. El Entrevistado 3, quien transurre su tratamiento en la institución, también destaca como allí se contiene a la persona no solo hasta el momento del alta. Dado que se aseguran que cuando esta se produzca, en especial para aquellos que carecen de un hogar, quién egrese cuente con un lugar a donde ir. Mientras tanto se le provee de cama, ducha, comida, medicación al igual que la contención profesional.

Otro establecimiento de coincidencia por parte de tres de la totalidad de los Entrevistados es el parador "Las Américas". Siendo que, el Entrevistado 2 destaca que allí se encuentra cómodo y lo tratan bien, prefiriendo este por sobre otros lugares de pernocte. Por su parte, el Entrevistado 4, refiere que al estar en tratamiento por

consumo problemático se le es dificultoso asistir allí. Dado que, ha vivenciado que sus pares consumen sustancias previo al ingreso lo que, según su relato, hace peligrar su sobriedad.

En cuanto al Hogar de Nazareth, dos de los Entrevistados han concurrido al mismo. Siendo uno de ellos el Entrevistado 2, quien refiere que estuvo en la institución sólo 20 días. Dejando de asistir por lo referido a la distancia y a lo contramano que le quedaba, aunque mencionó que existía una razón más pero no quiso explayarse al respecto. Por el contrario, el Entrevistado 4 comenta que estuvo alojado en la institución por el período máximo establecido en el reglamento. (ver Anexo III). “Porque en el otro lado se cumplían los tres meses, por eso me echaron entre comillas”. Es conveniente, en este punto, volver sobre lo enunciado en el apartado teórico en lo referente a la accesibilidad. Dado que como destacan los autores Barcala y Stolkiner (2000), se trata de un vínculo que se cimienta entre lxs sujetxs y los servicios. Por ende, ambas partes tienen participación y construyen la posibilidad del encuentro o no.

Es necesario, hacer referencia también a la ONG REMAR¹¹ de origen religioso. Aunque no fue contemplada en el universo estudio debido a que no cumplía con los parámetros fijados, la mitad de los Entrevistados asistieron a ella. Encontrándonos con dos relatos que señalan impresiones diferentes. Por un lado, el Entrevistado 1 lo encuentra como un establecimiento propicio para él, siendo donde sostuvo por más tiempo su tratamiento dado que se encuentra en otra ciudad en la cuál desconoce lugares de consumo. Destacando que, allí no cuenta con acceso a ningún tipo de

¹¹ Dicha ONG específica que en sus centros comunitarios realizan un trabajo de desintoxicación y resocialización. Pero no son un centro de rehabilitación o un programa clínico con médicos o consejeros, ni se otorga medicación.

sustancia ni cigarrillos o medicación, como tampoco seguimiento profesional. Por el contrario, el Entrevistado 4 remarca que se sentía usado para generar ingresos monetarios con los cuáles sostener su internación.

En este punto, como equipo de trabajo, creemos necesario reiterar la importancia de que el consumo problemático es parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con problemas de consumo de sustancias, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la Ley N° 26.657. Es en este sentido, que la atención de las instituciones que abordan dicha problemática debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario. El cual debe estar integrado por profesionales y trabajadorxs capacitadxs, con la debida acreditación de la autoridad competente. Por otro lado, resaltamos, la responsabilidad y obligación del Estado en restituir, resarcir, garantizar y proteger los derechos vulnerados.

De forma particular, el Entrevistado 2 al haber estado de forma sostenida en el tiempo con la problemática de habitabilidad y consumo, ha transcurrido por una multiplicidad de instituciones, incluso algunas que ya no existen. Estas se encontraban en las zonas de: Punta Mogotes, Laguna de los Padres y centro de la ciudad. En consonancia, el Entrevistado 4, quién ha estado con esta problemática desde la misma cantidad de años, ha transitado por diferentes ciudades como Tandil, Olavarría, Buenos Aires y Mar del Plata teniendo internaciones en cada una ellas.

Para finalizar este apartado, analizaremos las barreras de accesibilidad que impiden garantizar el ingreso a los diferentes dispositivos a las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estas se clasifican en tipo geográficas, económicas y culturales. Las primeras hacen referencia al transporte y las carreteras, la siguiente a la incapacidad de financiar la atención y la última, a

inapropiados modelos de atención. Así también, se explicita sobre las barreras que están por fuera de esta clasificación y que fueron reveladas en el proceso de investigación. Haciendo hincapié en que la existencia de un dispositivo ideado para brindar un servicio en específico no garantiza la plena accesibilidad y goce por parte de la población.

Por lo que refiere, a la experiencia de los Entrevistados, coinciden en señalar como primer obstáculo la ubicación geográfica de los dispositivos. Debido a que los mismos se encuentran en zonas alejadas, lo que implica un alto costo para transportarse y acceder a estos. Configurándose de esta forma, una barrera tanto geográfica como económica. Así también es preciso señalar lo referido por el Entrevistado 1, quien expresa que al conocer la zona y la ciudad consecuentemente hace que se sepa los lugares donde puede acceder a comprar sustancias.

Como segundo obstáculo, de tipo económico, se expresa lo referido al largo período de tiempo de demora para efectivizar las internaciones por tratamiento de consumo. Como consecuencia, de los recortes presupuestarios o de la inexistencia de estos que aseguren más lugares y cupos para los tratamientos. Ante lo cuál, esto se traduce en meses de espera y múltiples instancias burocráticas que se deben materializar. Instancias en las cuáles, luego de tener la voluntad explícita de la persona, se suceden entre diversas instituciones como profesionales intervinientes. En tanto, uno de los Entrevistados señala, a modo de ejemplo, como su última internación demoró cuatro meses en concretarse.

El último obstáculo, al cuál los Entrevistados hacen mención, que es novedoso y no se encuentran dentro de las categorías preestablecidas, es lo respectivo al reingreso a las institución de tratamiento. En tanto, este se ve imposibilitado por los

reiterados abandonos y recaídas en el proceso de rehabilitación. Dando cuenta del agotamiento y desgaste por parte de la institución y su personal.

Por otra parte, como equipo de trabajo, observamos como transversalidad la falta de dispositivos que abarquen estas problemáticas. Dado que si bien existen, estos no dan abasto para generar respuestas ante la multiplicidad de demandas de las personas que los precisan. En tanto, existen dos dispositivos que tienen por objeto atender la habitabilidad en la calle: Parador Las Américas con 54 camas y Hogar de Nazaret con 35 camas, para toda la ciudad de Mar del Plata. En consonancia, solo existe un dispositivo con becas estatales para el abordaje residencial de los consumos problemáticos y con una capacidad máxima de 70 personas. Por ende, estas instituciones se ven desbordadas a lo largo del año solo con la población residente en la ciudad. Esto se ve notablemente magnificado en la temporada de verano, momento del año en el cuál cientos de personas con estas problemáticas migran para trabajar. Es decir, que nuevamente nos encontramos frente a una barrera de accesibilidad de tipo económica dado la falta de financiamiento para una correcta atención.

Por ende, es preciso destacar la importancia de abordar en forma conjunta, la totalidad de la realidad de las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Se debe priorizar acompañar a lxs sujetxs en el restablecimiento de la totalidad de sus derechos vulnerados. Tal como expresan la mayoría de lxs profesionales en su labor por el derecho a la identidad, salud, educación, vivienda y formación, entre otros. Tarea que realizan a través de diferentes estrategias y recursos, tanto propios de su dispositivo/programa como de la intervención con otras instituciones. Lo cual exige un constante acompañamiento,

generación de enlaces, articulaciones, acuerdos, conflictos, que buscan dar respuesta a la falta de diseño e implementación de programas y estrategias con estructura estatal.

Adicionalmente, entendemos que existe una exclusión por parte de los dispositivos que abordan una de las problemáticas. En tanto se le imposibilita el acceso a un sujeto que se encuentra en situación de calle y está bajo efectos del consumo de sustancias psicoactivas. Lo que se ve evidenciado en sus reglamentos y normas de convivencias internas. En el Hogar de Nazaret está expresado en los puntos 3, 4 y 14 del reglamento, presente en el Anexo III, en tanto:

3.-No podrán ingresar ni permanecer en el Hogar quienes porten bebidas alcohólicas, drogas o armas de cualquier tipo.

4.-No podrán ingresar ni permanecer en el Hogar quienes estén en estado de ebriedad o drogadicción.

14.-La no aceptación del presente reglamento así como el incumplimiento de cualquiera de sus puntos determinará el egreso del Hogar.

Por su parte, el Parador Las Américas lo aclara en los puntos 2 y 18 de las Normas de Convivencia:

2. Está terminantemente prohibido el ingreso con alcohol, sustancias tóxicas y/o cualquier elemento que el personal considere riesgoso para sí o para terceros.

18. El personal del parador está autorizado a retirar a aquellas personas que generen conflictos con otros alojados, presenten actitudes agresivas o que hayan consumido alcohol o sustancias tóxicas.

No obstante, la trabajadora social del último dispositivo nombrado aclara que se toman ciertas consideraciones buscando así la mejor alternativa:

Nunca se cumple porque tenemos población con mucho problema de consumo, gente grande que no la podemos dejar en la calle tampoco, pero bueno, como alternativa los dejamos un ratito afuera, que se les pase, le damos agua y después los ingresamos (Ver Anexo II, pp 164).

En este sentido y en relación a lo expuesto, como equipo de trabajo consideramos que nos encontramos en presencia de barreras económicas, sociales, culturales, burocráticas, espaciales-físicas, políticas, entre otras. Marcadas por una persistente indiferencia y falta de compromiso general de las autoridades políticas. Así como del diseño e implementación de políticas públicas de lógica estatal, cuya continuidad en el tiempo no dependa del gobierno de turno.

4.5 SUGERENCIAS

En tanto en las entrevistas realizadas a los sujetos protagónicos de este trabajo de grado como a las licenciadas en Trabajo Social, se les formuló una misma pregunta. Con el objeto de conocer y dar a conocer las principales características que, según su experiencia personal/ profesional respectivamente, debería tener un dispositivo específico a ambas problemáticas. Constituyéndose de este modo, las sugerencias y recomendaciones que expresan como centrales para un dispositivo acorde a las demandas y necesidades existentes.

En lo referido a los valiosos aportes de los cuatro Entrevistados, los mismos argumentan la importancia de contar con la oferta de educación formal para la finalización de los estudios primarios y secundarios. Así también, ofrecer cursos y capacitaciones de formación profesional con los cuáles puedan acceder a ofertas laborales. Consideramos a este punto sustancial, dado que es sumamente dificultoso poder ingresar a un empleo sin contar previamente con la finalización de los estudios básicos. Damos cuenta, cómo el trabajo adquiere un rol central en la constitución, organización, identidad y estado anímico de todas las personas. Más aún, en aquellas que han padecido múltiples pérdidas económicas, vinculares y afectivas a lo largo de sus trayectos de vida.

En relación a esto, destacamos como la totalidad de los Entrevistados coinciden con lo expuesto anteriormente. En forma puntual, uno de ellos, sugirió que sean contempladas las responsabilidades laborales de forma tal que pueda sostenerse el tratamiento por consumo. Al mismo tiempo, nos formularon el deseo de poder hacer cursos durante el tratamiento y alojamiento para ser Operadores Socioterapéuticos en Consumo Problemático y Situación de Calle. Esto con el objeto, de luego del alta, desempeñarse laboralmente dentro del mismo establecimiento. Ya que, considera imprescindible que alguien del personal haya atravesado y superado estas problemáticas.

En referencia a lo habitacional, extraemos de lo relatado en las entrevistas, lo primordial de contar con políticas públicas con su consecuente presupuesto propio. Las cuáles esten destinadas a asegurar la renta y mantenimiento de una vivienda, hasta que lxs sujetxs puedan garantizarse un ingreso monetario producto de un empleo. Con el cuál, pueden sostener y optar por un alquiler a su elección.

Por último, destacamos la centralidad que adquiere para los Entrevistados los espacios de contención. Entendiendo a los mismos como un espacio de acompañamiento constante, donde prevalezca el diálogo y la escucha segura, y que sean mantenidos en el tiempo, es decir, más allá de la externación. Esto se ve reflejado en diferentes pasajes de las entrevistas, tales como:

“Antes te daban un plan, que vos salía y que te cubría como tres o cuatro meses de alquiler, hasta que vos consigas un trabajo. Bueno, eso es lo que me gustaría que otro dispositivo tenga” (Ver Anexo II, pp 215) “Pero si, la contención tiene que figurar es lo más fundamental, pero mucho. Hay gente grande ya, que los tienen acá parados, hasta que le consigan las cosas, vio” (Ver Anexo II, pp 232)

Por otro lado, con respecto a las respuestas obtenidas por parte de las licenciadas en trabajo social, se llegó a una gran diversidad de ideas y propuestas. Proseguiremos por agrupar y enunciar aquellos postulados coincidentes entre sí.

En primer término, la totalidad de trabajadoras sociales mencionan la importancia e imprescindibilidad que poseen los equipos y el trabajo interdisciplinario. Los mismos compuestos por: psicologxs, abogadxs, psiquiatras, medicxs, acompañantes terapéuticos en función de operadores y trabajadorxs sociales.

Por otro lado, se hizo referencia a trabajar con la persona de forma integral, es decir, con todos aquellos aspectos que hacen a su realidad: histórico, familiar, vincular, salud, laboral, social, económico y el actual contexto en el cuál se encuentra inserto. A la par se destaca, la centralidad que adquiere la formación y capacitación con el objetivo de poder introducirse dentro del mundo laboral. Es en este sentido, que se busca que la persona pueda lograr su autonomía propia por fuera de la institución y apuntar al acompañamiento en su egreso. De tal forma, se busca la realización y sostén de su propio proyecto de vida.

En base a lo comentado anteriormente, como equipo de trabajo, coincidimos con la postura de las profesionales. Haciendo hincapié, a su vez, en lo enriquecedor de contar y trabajar con un equipo interdisciplinario que permita poder realizar abordajes integrales con lxs sujetxs y las diversas problemáticas que presenten. Dentro de dicho equipo e instituciones, vemos imprescindible que el trabajo social comience a ocupar cargos de dirección, dado el saber específico y especializado que posee nuestra profesión. En tanto, en los relatos hemos dado cuenta como en muchas ocasiones se encuentran supeditadas a direcciones carentes de formación profesional y vinculación a la temática.

Asimismo las profesionales coincidieron, en relación a la habitabilidad en la calle, poder contar con un establecimiento que desarrolle sus tareas durante el día. Apuntado para aquellxs sujetxs que, en horario diurno, necesitan de un espacio al cuál asistir, gestando estrategias y estructuras particulares para cada persona. Es decir, que se adapten a ellxs y no en forma visceversa. A la par, se reflexionó sobre un nuevo tipo de dispositivo residencial de tratamiento en relación al consumo problemático de sustancias psicoactivas. Uno que ofrezca otro tipo de metodología de trabajo, para poder contar con más y diversas alternativas en este campo.

De igual forma, se presentan dos propuestas específicas que buscan dar respuesta de forma transversal a la problemática de personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. En primera instancia, se planteó como forma de modelo ideal un dispositivo territorial de acompañamiento. En el cuál se desarrollen tanto prácticas como estrategias basadas en la promoción de derechos y la salud. Haciendo hincapié a la par, en la prevención de situaciones de riesgo y la restitución del lazo social.

Por otro lado, se proyectó una institución que contenga a su interior tres dispositivos. Cada uno de ellos, enfocados en un momento diferente del proceso de tratamiento y de externación. El primero, abordando la problemática del consumo de sustancias psicoactivas a través de un tratamiento de tipo residencial. Luego de obtenida el alta, se le sigue con un proceso de resocialización e inserción en el mercado laboral, tanto formal como informal. Este trayecto se enmarca dentro de una casa de medio camino. De forma tal, que una vez salvados estos dos aspectos centrales, se prosiga por abordar el uso y destino del tiempo libre de la persona. Dado que, cómo y en qué se ocupa el tiempo de ocio, es una de las mayores problemáticas que se manifiestan al producirse el egreso de los establecimientos. Para que así, lx sujetx al contar con todos sus derechos protegidos y restituidos y con el ejercicio efectivo de sus obligaciones y responsabilidades inicie la búsqueda de una vivienda. Configurándose de esta forma, el último paso, donde lx sujetx ya posee un ambiente seguro, de apoyo, con todas las herramientas necesarias para sostener su externación.

Creemos necesario resaltar, que cada una de estas propuestas fue enunciada por profesionales que se encuentran trabajando diariamente con las mencionadas problemáticas en pos de la restitución de los derechos de las personas. Por ende, adquieren un valor y prestigio notable dado que conocen en primera persona las mayores vicisitudes y fortalezas que poseen estas problemáticas sociales complejas.

Como cierre, por parte de la totalidad de las licenciadas, se puntualizó en la importancia de contar con políticas públicas y sociales. Esto con el fin de producir e implementar un marco normativo y de abordaje para esta temática en particular, marco del cuál se carece en la actualidad. Destacando para ello, el irremplazable apoyo político y recurso económico que se debe poseer para su puesta en marcha.

Como equipo de trabajo, consideramos que al momento de elaboración, planificación, gestión e implementación de dichas políticas como su normativa, se debe dar lugar central a las voces involucradas. Razón por la cuál, la pregunta de cierre en cada una de las entrevistas como en el presente análisis, consistió en recabar la palabra tanto de las profesionales como de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Es decir, entenderlos y considerarlos como sujetos activos y no meros receptores pasivos. Comprendemos que este proceso no se dará de forma inmediata ni aislada, en cambio será parte de una lucha y conquista progresiva que se desarrollará en el tiempo. Dentro de la cuál, siendo un anhelo personal, buscamos que esta tesis de grado sea parte y contribuya en este indispensable proceso.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Para finalizar el presente Trabajo de Grado y como resultado del recorrido investigativo hasta aquí desarrollado, es pertinente dar cuenta de las particularidades del proceso de elaboración del mismo.

Este se sucedió en el período de los años 2020 - 2022, atravesado por la pandemia mundial Covid-19 que afectó a lo largo y ancho del planeta. En lo particular, a las instituciones destinadas a las personas en situación de calle y aquellas para el tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas, debieron modificar e innovar sus modalidades de respuestas e intervenciones. Incluso, algunas de ellas, se vieron obligadas a permanecer cerradas y otras a ser reubicadas. Por su parte, las personas en situación de calle con consumo problemático se enfrentaron a una gran dicotomía. Dado que por un lado, se difundió el mensaje “Quédate en casa”, pero ¿En qué casa? ¿A dónde ir si se carece de una vivienda, de un hogar?. Esto hizo resaltar y profundizar las brechas de desigualdad, las cuáles son preexistentes a la pandemia. Al mismo tiempo, es preciso mencionar las respuestas emergentes que se dieron en este contexto. En nuestra ciudad en particular, por primera vez en la historia se albergó a la totalidad de esta población en un complejo hotelero. Lamentablemente, dicha medida caducó, y aquellas personas que no ingresaron a los dispositivos orientados a dar alojamiento, volvieron a pernoctar en la vía pública.

De forma particular como equipo de trabajo, nos modificó las expectativas temporales de nuestro proceso de investigación y en tanto ninguna institución ni persona estaba presto para afrontarla. En lo referente a la materialización de las entrevistas, las mismas se llevaron a cabo de acuerdo a los protocolos vigentes por

la pandemia e incluso por videollamada. En cuanto, a esté último recurso tecnológico, debió ser utilizado a lo largo del acompañamiento y correcciones por parte de la directora y co-directora de está tesis de grado. Pese a todas las circunstancias enumeradas, se logró cumplir con los objetivos fijados.

Como equipo de trabajo, tras un arduo y enriquecedor proceso, arribamos a una serie de conclusiones. En primera instancia, partimos por señalar que, no existe al año 2022 en la ciudad de Mar del Plata un dispositivo creado y diseñado desde sus bases para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los establecimientos actuales abordan una u otra problemática, siendo de esta forma excluyentes entre sí en muchas ocasiones.

Sin embargo, con esta afirmación no queremos desconocer ni desmerecer la labor que se lleva a cabo día a día desde las instituciones intervinientes. Por el contrario, es deber destacar las intervenciones creativas empleadas por las trabajadoras sociales de la mayoría de las instituciones entrevistadas. Así como la planificación y proyección a futuro de nuevas y diferentes alternativas de abordaje. Todo esto denota el compromiso profesional en la búsqueda de garantizar la justicia social y el bienestar integral de la persona como sujetx de derechos, apoyándose para ello en el trabajo interinstitucional, la gestión de recursos y creación de programas.

Siendo prioritario indicar que esta sobreexigencia de la labor profesional, encuentra su origen en el insuficiente empleo de políticas integrales por parte del Estado. En tanto consideramos que éste es el principal y primer responsable, en su papel de garante superior, del cumplimiento efectivo de la totalidad de derechos enunciados en nuestra legislación. De forma tal, que la persona pueda desarrollarse de manera plena y efectiva. En este sentido, la presencia del Estado se refleja de forma concreta en la existencia del Parador “Las Américas” y del DTC “El Martillo” de

origen estatal, así también en las becas de internación en la ONG Posada del Inti en su sede en el Parador Paraje San Francisco y en el financiamiento económico al Hogar de Nazaret. Sin embargo, como expresamos en el capítulo anterior, las prestaciones que se brindan desde los mismos son escasos. Esto debido a la gran demanda existente y la falta de especificidad frente a la problemática social compleja que abordamos. A la par, la ausencia del Estado se traduce en la falta de políticas públicas específicas, la constitución e implementación de dispositivos, recursos materiales, económicos, técnicos, profesionales, entre otros. Por ende, es de incumbencia profesional y compartida con el resto de la sociedad civil, dar lugar en la agenda pública a esta temática tan urgente.

En lo concerniente al dispositivo para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas, concluimos que: Debe estar compuesto por un equipo profesional interdisciplinario. En tanto es un pilar fundamental con el que no se cuenta en la actualidad en los dispositivos entrevistados. Es necesario aclarar, que los mismos deben estar conformados por expertxs con saberes específicos y especializados, caracterizados por la capacitación y formación continua. Anclados en una perspectiva de derechos humanos, no positivista, ni hegemónica, descolonial y feminista. Donde se presente un diálogo horizontal, sin jerarquización de las profesiones e igualdad de posibilidades y condiciones en la conducción y gestión de los mismos. En este punto, consideramos necesario que el trabajo social comience a ocupar y reclamar cargos de dirección y gestión. Para así desprenderse de la carga hereditaria que la limitó a ser una profesión y ciencia subalterna.

Es prioritario que se disponga de varios dispositivos localizados en puntos estratégicos de la ciudad. Respondiendo de esta forma a las características y

particularidades de la urbe. A la par es menester que sea de dependencia estatal, ya que como mencionamos anteriormente, es su responsabilidad y obligación el cumplimiento efectivo de los derechos humanos para la totalidad de la población. De igual manera, recalcamos que su origen debe partir de políticas públicas y sociales con lógica estatal. Para que de esta forma, tenga continuidad temporal y no responda ni se vea modificado por el gobierno de turno contando a la par con su respectivo presupuesto. En su creación, consideramos vital incluir la voz y sugerencia de los sujetxs protagonistas de está problemática. Generando espacios protegidos y propicios donde puedan expresarse, planificar y poner en marcha de forma conjunta, respuestas a aquellos aspectos de la realidad que son impostergables.

Con respecto a los objetivos del dispositivo, se debe apuntar a ofrecer de forma continua facilitadores para ingresar al mismo independientemente de la cantidad de veces que esto se produzca. En simultáneo, se deben contemplar las diversas barreras de accesibilidad que hemos arribado en capítulos precedentes. Tales como barreras económicas, geográficas, sociales, culturales, burocráticas, espaciales-físicas, políticas, entre otras que hemos identificado. Con el fin de generar estrategias y acciones en pos de asegurar y garantizar el ingreso, permanencia y egreso seguro de todxs lxs sujetxs.

En cuanto al proceso de tratamiento como de alojamiento, debe ser acompañado y contenido constantemente tanto desde lxs profesionales como de lxs operadorxs. De igual manera, debe suceder en las actividades que se realicen a lo largo del día. Trabajando en forma conjunta e incesante en el restablecimiento de los derechos vulnerados y la autonomía progresiva de la persona. A partir de esta base, buscar ofrecer todas las herramientas necesarias -familiares, vinculares, sociales, laborales, educativas, formativas, terapéuticas y de salud- para garantizar al sujetx su

egreso. Acompañado por diferentes programas y proyectos, que garanticen el acceso a una vivienda segura, que pueda ser sostenida hasta contar con los ingresos suficientes para hacerlo por sus propios medios. En conclusión, como equipo de trabajo, afirmamos que el abordaje de este dispositivo no debe quedar supeditado a ciertos derechos garantizados. En cambio se debe luchar en pos de efectivizar la totalidad de los derechos afectados como así también su resarcimiento.

Por último, como equipo de trabajo compartimos algunas reflexiones que devienen del propio proceso metodológico, a saber, la sistematización entendida como modo de investigar en trabajo social. El proceso construido nos permitió poder registrar y dar cuenta no solo del contenido y los datos recabados a lo largo de la investigación, también de cómo estos nos interpelaron a nivel personal. Dado que no nos era una temática ajena ni desconocida, como dimos cuenta en el primer capítulo de esta Tesis. Entre ellas nos impactó lo referido a la edad en la que se inició el consumo de sustancias o la habitabilidad en la calle. Dado, que en la mayoría de los relatos este empezó siendo niñxs o adolescentes. Por ende, señala como una serie de instituciones estatales abocadas a la protección de las infancias, no lograron su cometido. Dando la apertura a la desprotección y vulneración de derechos de forma sostenida en el tiempo hasta la actualidad. En esta misma línea, nos resonó la relación con el sistema penal en tanto lxs entrevistadxs, han estado privados de su libertad en diferentes ocasiones o demorados por la policía. Denotando así, la falta de trabajo en lo respectivo a una verdadera reinserción social y laboral, en búsqueda de evitar la reincidencia en dichas instituciones. De igual manera nos conmocionó las reiteradas veces que peligro la vida de lxs entrevistadxs y con la gravedad de estados de salud que padecieron, siendo producto de los innumerables derechos y capacidades mutiladas.

En este escenario, producto de la totalidad del proceso de investigación, conformado por las experiencias formativas, el marco teórico, los datos recabados así como el impacto de estos en nosotras, constituyó la construcción de nuevo conocimiento. Un conocimiento situado, crítico, emancipador, descolonial, reflexivo y participante, que emerge de los datos construidos y las categorías teórico-conceptuales que estructuran el marco teórico de la investigación. Suceso que previamente considerábamos sumamente dificultoso e inaccesible, dado nuestro rol de estudiantes. En tanto, en todo nuestro trayecto formativo recurrimos a la referencia conceptual ya producida por reconocidos y consagrados autorxs. Aunque, lejos de perseguir únicamente la generación de conocimiento, también buscamos crear y promover nuevos interrogantes y deconstrucciones. Los cuáles dan lugar a nuevas líneas de investigación, tanto para el equipo de trabajo como para lxs lectores de esta tesis de grado.

Para concluir, este trabajo de grado busca formar parte y contribuir al proceso de restitución y resarcimiento de derechos básicos afectados. Entendiendo siempre a las personas como sujetxs activxs, con un rol protagónico, con voz, opinión y derechos propios, que deben ser imprescindiblemente contemplados. Teniendo en cuenta por ende su origen estructural, que se refleja en las diversas capas de vulnerabilidad, las barreras de accesibilidad, el territorio, contexto socio-histórico, cultural y económico. Siendo por ello que los aportes del presente trabajo, buscan en última instancia y como máximo deseo, pese al riesgo de caer en una utopía, ser utilizados para generar políticas públicas y dispositivos. Los cuales, den real respuesta a las demandas y necesidades de las personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Para así asegurar un ingreso facilitado, una permanencia acompañada y un egreso seguro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acín, A. (2016) *¿Cuál es la diferencia entre los sin hogar y los sin techo?* (30 de noviembre de 2016). Pobreza. El Nacional.
- Arias, A. (2015) Aportes desde el pensamiento nacional para pensar el trabajo social en argentina. En: Hermida, E y Meschini, P. (comp). *Pensar nuestra América Hacia una epistemología de los problemas sociales latinoamericanos*. La Plata, Buenos Aires. Editorial: Edulp, Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Bernaldo de Quiros, M; Rodríguez, M. (2004) La sistematización como forma de producción de conocimiento científico, desde una perspectiva no positivista. *Revista Confluencia* (4).
- Burke, T. (1994). *Homelessness in Australia. Causal Factors*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Bustelo, E. e Isuani E. (1982). *Estado política social y crisis de legitimidad. Simposio Internacional sobre Políticas de Desarrollo Social en América Latina y el Caribe durante la Década de los Ochenta*. Santiago de Chile, Chile.
- Calcagno, L. (2008) *Los que duermen en la calle. Un abordaje de la indigencia extrema en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina.
- Camarotti, A.; Kornblit, A. (2014). *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo*. En *Revista Salud Colectiva*.
- Carballeda, A. (2006) *La Intervención Comunitaria: Una mirada a algunos aspectos contextuales y metodológicos*. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales Edición digital Edición N° 43 - primavera 2006

- Carballeda, A. (2012). *La intervención en lo social/ exclusión e intervención en los nuevos escenarios sociales*. 1ª ed. 4ª reimp. Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Carballeda, A. (2013 a). *La Intervención en lo social como proceso de análisis*. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- Carballeda, A. (2013 a). *La Intervención en lo social como proceso de análisis*. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- Carballeda, A. (2013 b). *La Intervención en lo Social desde una perspectiva americana. Algunos aportes de Enrique Dussel y Rodolfo Kusch*. Revista Margen
- Carballeda, A (s.f). *La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas*. Revista Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales. N° sin especificar. ISSN-e 0327-7585
- Cendali, F. y Massa, L. (2011) *Visiones sobre la pobreza: perspectivas y atributos*. En DiLoretto, M; Arias , A. (Comp.) *Miradas sobre la pobreza : intervenciones y análisis en la Argentina posneoliberal (95-111)* 1ª ed. La Plata, Universidad Nacional de La Plata.
- Cifuentes Gil, R. (2016). *IAP y sistematización de experiencias: apuestas, propuestas, desafíos para construir educaciones e intervenciones pertinentes y potenciadoras*. V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales. Mendoza, Argentina
- Constitución Nacional Argentina. Ley N° 24.430 de 1994. Artículo 14 bis. 3 enero de 1995 (Argentina)
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Ley 26.378 de 2008. Artículo 1, 9 y 28. 6 de Junio de 2008.

Convención sobre los Derechos del Niño. Ley N° 23.849 de 1986. Artículo 27.
3.16 de Octubre de 1990.

Cooper, B. (1995). *Shadow people: the reality of homelessness in the 90's*.
Sydney: Sydney City Mission. Recuperado de
http://usyd.academia.edu/BrianCooper/Papers/369068/Shadow_People

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ley N° 23.054 de 1984.
Artículo 25. 19 de marzo de 1984.

Di Iorio, J.; Seidmann, S.; Rigueiral, G.; Gueglio Saccone, C, Mira, F, Rolando,
S y Ghea, M (2017). *Intervenciones psicosociales con personas en
situación de calle*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica
Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad
de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Di Iorio, J. (2019). *Situación de calle-espacio público-uso de drogas: una
aproximación al problema*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Intercambios Asociación Civil.

Di Iorio, J. (2019). *Vivir en situación de calle en contextos urbanos:
subjetividades en Resistencia*. Interamerican Journal of Psychology. En
Prensa.

Di Virgili, M. y Gil Y de Anso, M. (2012) *Estrategias habitacionales de familias
de sectores populares y medios residentes en el área metropolitana de
Buenos Aires (Argentina)*. Otras Voces. Revista de Estudios Sociales
No. 44. Bogotá, diciembre de 2012. Pp. 158-170.

- Equipo de trabajo de la Encuesta de Hogares y Empleo. (2010) *Métodos de Medición de la Pobreza. Conceptos y aplicaciones en América Latina*. Dirección Provincial de Estadística de la provincia de Buenos Aires. Entrelíneas de la Política Económica N° 26 - Año 4 / Agosto de 2010
- García Fanlo, Luis. (2011) ¿Qué es un dispositivo? (Foucault, Deleuze y Agamben)
- Hermida, E y Meschini, P. (2015). Una relectura de las corrientes «post-» para pensar la intervención en Trabajo Social. En: Hermida, E y Meschini, P. (comp). *Pensar nuestra América Hacia una epistemología de los problemas sociales latinoamericanos*. La Plata, Buenos Aires. Editorial: Edulp, Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Hintze, S. (2006). *Políticas Sociales. Argentina en el cambio: conjeturas sobre lo posible*. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- INDEC. (2003) *La nueva Encuesta Permanente de Hogares de Argentina 2003*. Buenos Aires, Argentina.
- INDEC (2021) *Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Tercer trimestre de 2021*. Informes técnicos. Vol. 5, n° 233. ISSN 2545-6636
- Ley Nacional de Salud Mental. Ley N° 26.657 de 2010. 2 de diciembre de 2010. Argentina
- Ley Nacional Situación de calle y familias sin techo. Ley N° 27.654 del 2021. Argentina. Publicada en el boletín oficial el 24/12/2021. Aún no entrada en vigencia

- Marín Sanchez, M; Medina del Catillo, I y Barranco, J. (2003). *Bienestar percibido subjetivo y uso recreativo de drogas: implicaciones para la intervención desde el concepto de reducción de riesgos*. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, vol. XIII, núm. 1, enero-junio, 2003, pp. 263-284. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, México. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65413110.pdf>
- Martinez, S. y Agüero J. (2018). Trabajo Social Emancipador. Hacia una epistemología e intervención social transdisciplinaria e indisciplinada. En: Verbauwede V., Zabinski R. y Del Prado, L. Formación en Trabajo Social. Miradas y reflexiones sobre el proceso de enseñanza. Paraná. Editorial: Fundación La Hendija.
- Meschini, P. (2018). Sistematización de la Intervención en Trabajo Social. Experiencias y fundamentos para un debate por el pensar-hacer en Ciencias Sociales. 1a edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Espacio.
- Meschini, P. (2018). Sistematización de la Intervención en Trabajo Social. Experiencias y fundamentos para un debate por el pensar-hacer en Ciencias Sociales. 1a edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Espacio .
- Meschini, P. y Dahul, M. (2018). La sistematización de la intervención en lo social: aportes del pensamiento descolonial a la producción de conocimiento. En Meschini, P. y Hermida, E. En: Trabajo Social en Trabajo Social y descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social. Mar del Plata, Buenos Aires: Editorial EDEUM.

Minujín A. y Kessler, G. (1995). *La nueva pobreza en la Argentina*. Buenos Aires: Temas de Hoy

Municipalidad de General Pueyrredón (sin fecha). *La Ciudad*. Recuperado de: <https://www.mardelplata.gob.ar/MardelPlata>

Nieto C., Koller S. (2015) .*Definiciones de Habitante de Calle y de Niño, Niña y Adolescente en Situación de Calle: Diferencias y Yuxtaposiciones*. Acta de Investigación Psicológica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.

OPS/OMS/OIT (2002) Ampliación de la protección social en materia de salud: iniciativa conjunta de la OPS y la OIT, CSP26/12, Washington, septiembre de 2002.

OPS/OMS (2005). La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: Amenazas y Perspectivas. Para el 29avo. Congreso de la Academia Internacional de Derecho y Salud Mental, París, Francia.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (s/f) *Formas atípicas del empleo*. *¿Qué es un empleo temporal?*. Recuperado de: https://www.ilo.org/global/topics/non-standard-employment/WCMS_536960/lang-es/index.htm#:~:text=El%20empleo%20temporal%2C%20en%20el,incuido%20el%20trabajo%20por%20d%C3%ADas.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ley N° 23.313 de 1986. Artículo 11. 13 de mayo de 1986.

- Pastorini, A. (1997). *¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites en la categoría "concesión y conquista"*. Revista: Serviço Social & Sociedade. N° 53. São Paulo, Brasil. Editorial: Cortez.
- Pautas para Organización y Funcionamiento. Resolución Conjunta 5/2019. 18 de junio de 2019. Argentina
- Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos.(Plan IACOP). Ley N°26.937 de 2014. 29 mayo 2014. Argentina
- Programa Abordaje Integral al Consumo Problemático para Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal. Resolución 426/2019. 13 de septiembre de 2019. Argentina
- Programa de asistencia integral para personas en situación de calle. Ley de la provincia de Buenos Aires N° 13.956. 15 de abril de 2011 (Argentina).
- Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (P.R.E.A). Resolución N°001832 de 1999. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Dirección de Salud Mental. Argentina
- Rosa, P. (2011). *"Excluidos por excelencia": Revisiones de un concepto para el caso de los habitantes de la calle*. Revista de estudios regionales y mercado de trabajo (7), 185-196. Disponible en Memoria Académica: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5061/pr.5061.pdf
- Rosa, P. (2017). *Habitar la calle : el accionar de las organizaciones de la sociedad civil en la Ciudad de Buenos Aires*.- 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Rosa. P y Toscani M. P. (2020). *Habitantes intermitentes, entre la calle y el hotel pensión. Nuevas aproximaciones a una vieja problemática en la*

- Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista Colombiana de Sociología, 43(2), pp. 23-44.*
- Sandoval Ávila, A. (2001). *Propuesta Metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajo social.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Espacio
- Sautu, Ruth. (2005) *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación.* Ediciones Lumiere. Buenos Aires, Argentina.
- Schneidermann, D. (2012). *Facilitando la accesibilidad desde distintos ámbitos de intervención profesional.* Revista Margen, N° 66. Septiembre de 2012.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la República Argentina (Sedronar). (2019). *Abordaje Integral de Consumos Problemáticos.*
- Seidmann, S.; Di Iorio, J.; Azzollini, S.y Rigueiral, G. (2015). *Sociabilidades en los márgenes: prácticas y representaciones sociales de persona en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires.* Anuario de Investigaciones, Volumen XXII. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Stahl, K. (1994). Política Social en América Latina. *La privatización de la crisis.* Revista Nueva Sociedad N° 131, 48-71. ISSN: 0251-3552.
- Touzé G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas: Un enfoque educativo.* Ministerio de Educación. Troquel. Buenos Aires, Argentina.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de intervención cualitativa.* Primera edición. Barcelona. Editorial Gedisa S.A.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). *Estrategias de intervención cualitativa.* Primera edición. Barcelona. Editorial Gedisa S.A.

Vázquez, A. (2013). *Barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud. El caso de la ciudad de Buenos Aires*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Vázquez, A. (2014). *Políticas públicas en materia de drogas en Argentina: políticas de estigmatización y sufrimiento*. En Saúde em Debate. Revista Do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde . vol. 38, n. 103, p. 830-839. Rio de Janeiro, Brasil.

Vázquez, A. y Stolkiner, A. (2009). *Procesos de estigma y exclusión en salud. Articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia*. Anuario de Investigaciones, XVI(),295-303.[fecha de Consulta 13 de Mayo de 2021]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945027>.

ANEXO I:

CONTENIDO DE LA HOJA DE INFORMACIÓN AL o LA PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

Datos generales sobre el estudio:

- Personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas; existencia o no de dispositivos de abordaje en la ciudad de Mar del Plata, 2020 - 2022
 - Investigadoras:
 - Agüero García, Ayelén Lourdes
 - Garzón, Rosario María Anabel
 - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Departamento Pedagógico de Trabajo Social. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social.

Introducción

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Nuestra intención es que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir después de la explicación. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno. Hemos intentado utilizar un vocabulario comprensible, accesible a las personas que no están familiarizadas con los términos usados en el Proyecto de investigación. Si hubiese algunas palabras o conceptos que no se entendieran fácilmente se debe proceder a clarificar la información. Le será

entregada una copia de la hoja de información al o la participante y el formulario de Consentimiento Informado.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Tesis de grado: “Personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas; existencia o no de dispositivos de abordaje en la ciudad de Mar del Plata, 2020 - 2022”
- **Nombre y apellido del o la participante.**
- Estudiantes: Agüero García, Ayelén Lourdes, Garzón, Rosario María Anabel

- **Declaración que él o la participante, su representante legal, progenitora o progenitor o apoyo (de acuerdo a lo que corresponda):**
 - ❖ Ha leído y comprendido con libertad la hoja de información que se le ha entregado.
 - ❖ Ha podido hacer preguntas sobre el estudio.
 - ❖ Es competente y autónomo o autónoma.
 - ❖ Ha recibido información suficiente, clara, precisa y adecuada (art.59 Cód. Civil y Comercial vigente).
 - ❖ Si es persona incapaz, con capacidad restringida o inhabilitado o inhabilitada, debe dejar constancia de que se han garantizado los apoyos necesarios, como condición ineludible para realizarse la investigación y que se le ha informado que la misma solo generará beneficios evidentes sin riesgos adversos previsibles. Se debe completar su declaración con la de su representante legal si correspondiera.

❖ Si es persona menor de edad, niño, niña o adolescente, debe dejar constancia de que ha sido oída y se ha considerado su grado de madurez, con las distinciones de acuerdo a su competencia y autonomía progresiva, de conformidad al art. 26 del Código Civil y Comercial. En este sentido, en el caso de los niños o las niñas menores de 13 años, su declaración y consentimiento será ejercido por sus representantes legales, debiendo declararse que se ha garantizado su derecho a ser oídos y oídas, teniéndose siempre en cuenta su grado de madurez. Los y las adolescentes (entre 13 y 16 años) tienen aptitud para decidir por sí respecto de tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física, por lo que basta su declaración autónoma, libre y competente. Caso contrario, el o la adolescente debe prestar su declaración y consentimiento con la asistencia de su progenitor y progenitora, debiendo dejar constancia que ha sido previamente garantizado su derecho a ser oído u oída. A partir de los 16 años el o la adolescente es considerado como adulto y adulta para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, por lo que basta con su declaración autónoma, libre y competente (Art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación vigente).

- He hablado y he sido informado o informada por las investigadoras responsables Agüero García, Ayelén Lourdes (DNI 40.138.150) y Garzón, Rosario Anabel (38.653.379)
- He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

- **Declaración de que él o la participante, su representante legal o apoyo** (en el caso que corresponda)
 - ❖ Ha hablado y aclarado las dudas con el investigador o la investigadora.
 - ❖ Comprende que su participación es voluntaria.
 - ❖ Comprende que puede retirarse del estudio cuando quiera sin tener que ofrecer explicaciones y sin que esto comporte perjuicio alguno para el o la participante.

Expresión de libre conformidad

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante:.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal /

Apoyo (en caso que
corresponda):.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del o la Testigo:.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

**Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que
corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos
necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o
inhabilitado.**

Nombre y Apellido: **DNI:**

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: Agüero García, Ayelén Lourdes

DNI: 40.138.150

Firma:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido de la Investigadora: Garzon, Rosario Maria Anabel

DNI: 38.653.379

Firma:.....

Fecha:.....

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

ANEXO II

ENTREVISTA INSTITUCIONAL PARADOR LAS AMERICAS

A LICENCIADAS MOLINA SILVINA Y RAMIREZ ANA

La entrevista fue llevada a cabo en la Secretaría de Desarrollo Social, Dirección de Promoción Social, departamento de asistencia crítica y urgencias sociales, Programa de Personas en Situación de Calle. Ubicado en la calle Teodoro Bronzini 1147, primer piso, a las 18 hs en la ciudad de Mar del Plata. Fue realizada de forma simultánea a las Licenciadas en Trabajo Social Molina Silvina y Ramirez Ana, como testigo se encontraba la Licenciada Fava Cecilia. Tuvo una duración de 46 minutos.

Ayelén Agüero García: Bueno, primero que se presenten ustedes, sus nombres, sus funciones, sus cargos en la institución y hace cuánto están.

Licenciada Ana Ramirez: Bueno, mi nombre es Ana Ramírez. Yo en realidad entré después de que se formó el programa, en mayo del 2019. Yo estaba en un servicio social municipal en el CICs¹² Malvinas y bueno, me pasé para acá para el programa. Porque quería formar parte de un grupo grande de trabajo y me interesaba mucho la problemática de gente en situación de calle, también quería cambiar de temática, de área de trabajo. Yo ya había pasado por Servicios Sociales, había entrado desde el 2010 en la municipalidad y ya venía de otro municipio. Entonces, bueno, quería cambiar de área y me parecía un programa en el que podía aprender mucho a trabajar

¹² Centros Integradores Comunitarios - CICs. Se trata de espacios públicos de integración comunitaria, con el objetivo de promover el desarrollo local en pos de la inclusión social y del mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

en un equipo grande e interdisciplinariamente. Me parecía bien como estrategia y para un aprendizaje profesional, y la verdad que sí, que fue un buen cambio buenísimo.

Licenciada Silvia Molina: Bueno, mi nombre es Silvia Molina, yo prácticamente hace 30 años que estoy en el Municipio, pasé por distintos programas, estuve en Salud, estuve en desarrollo comunitario, en el programa Más Vida, también estuve en los servicios sociales municipales. Después pasé por lo que se llamaba la Guardia y ahí, en la Guardia, empecé a atender a mucha gente en situación de calle, antes de que se originara el programa. En mi intervención en la Guardia que estuve un año y medio, hice una estadística donde la mayoría de la población era de situación de calle y no había nadie que lo contuviera. Entonces la gente en situación de calle, empezaron a venir y a hacer cola, lo que faltaba era un dispositivo. Había un dispositivo que era en el mismo espacio del Parador Las Américas, pero se llamaba El Campito. Que en realidad era como un centro de internación que no estaba autorizado, pero era así. Entonces la gente lo tomaba como que podían pernoctar de noche ahí, se iban a la mañana y había otros que se quedaban en el día. Bueno, después de todo esto y que yo trabajo en La Guardia, viene Leticia González y quiere inaugurar el programa de Situación de Calle.

(Entra persona consultando por el envío de un mail)

Entonces con Leticia y Celia Cavani, que es otra colega que estaba en ese momento, empezamos a diseñar el formato del programa. Ella quería armar un programa e hicimos el formato del programa de Atención a personas en situación de calle. En base a la estadística que yo tenía y en base a lo que Leticia había investigado, hicimos todo el marco teórico, los objetivos, roles y funciones del Trabajador Social del programa y también las funciones y los roles de los operadores

que en ese momento no existían. Todo eso lo diseñamos nosotras, con Leticia y Celia, y después hicimos la base de datos. También empezamos a articular con provincia, que provincia ese verano trae el programa que ya estaba funcionando en Capital, y aparece acá en Plaza Rocha. Esa fue la primera vez, se inaugura en diciembre del 2018 y en conjunto con provincia, alquilan un dispositivo para el verano que funcione como un parador, y ver cómo nos iba en esta experiencia. Empezamos con la recepción en Plaza Rocha, evaluaciones en conjunto con la gente de Nación y Provincia. Los Trabajadores Sociales de CABA que vinieron, nos enseñaban y transmitían cómo había sido el inicio en cada localidad y municipio. Porque cada uno tiene su forma, tiene que ver con las características de la población. Bueno, y ahí empezamos a hacer todo un marco teórico de las historias de cada persona que estaba en situación de calle, algunos de vieja data, otros iniciales y otros que venían de otros distritos, ahí se fue armando. Después quedamos solos en marzo, se va lo que es Nación y Provincia, quedamos en La Rocha y con el Parador Las Américas, que ya no es más Campito y pasa a hacer Las Américas. Ahí empezó nuestra experiencia, se empezó a construir la historia de cada uno, hicimos seguimientos. Es una población con distintos estereotipos, nosotros no podemos decir que el factor común es la expulsión de la familia, porque hay muchas cuestiones de origen, hay personas que son de situación de calle de niño, porque vienen de familias fragmentadas. Las instituciones de niñez tampoco funcionan, entonces estos chicos terminan en la calle y cuando salen de instituciones también terminan en la calle porque no salen con las herramientas suficientes. Ellos son condenados a instituciones, entonces quieren volver a una institución y el programa para ellos es una institución que reemplazaría lo que son los vínculos familiares. Esa sería la historia. Después incorporamos más Trabajadoras Sociales, habían tres que no eran

del programa, pero hacían guardias con nosotras porque sino Celia y yo no dábamos a basto. Porque cubriendo a la mañana y a la noche no dábamos a basto, aparte en la mañana como verán, se hacen muchísimas gestiones, muchísimas. Ahora hace casi un año o más estamos más abocada a lo que es la salud de ellos y con el tema del seguimiento. No lo hacíamos antes porque no teníamos tiempo en realidad. Y ahora nos desbordamos bastante, pero bueno, le sacamos todos los turnos, al que amerita o aplica una pensión lo ayudamos con los papeles, los que quieren una internación por adicciones hacemos las articulaciones con Sedronar, que es el que genera la beca y el único dispositivo que hay es Posada del Inti acá. CPA tiene un dispositivo de internación, pero solamente eso es muy acotado que vayan a internación, hay ocho o nueve personas en internación.

Licenciada Ana Ramirez: También esta REMAR.

Licenciada Silvia Molina: Está REMAR pero no tiene comunidad terapéutica. En realidad es más un tema religioso y de voluntad propia, pero bueno, hay cuestiones que son psiquiátricas, que eso está de base. Algunas son de base, por eso consumen, por la cuestión de que cree que consumiendo se le va lo que tiene en la cabeza y.

Licenciada Ana Ramirez: A nivel municipal esta SEMDA, que son dispositivos ambulatorios.

Licenciada Silvia Molina: También esta Casa Caracol que viene de provincia, de Nación los fondos. Después Casa Puente, que es una ONG con fondos de provincia, pero en realidad son como dispositivos de contención diaria, pero no tienen una tarea

abocada a la adicción concreta. Es muy poco lo que hay en Mar del Plata con el tema de las adicciones. Por otro lado, la red de familiares cuesta mucho porque los chicos cuando reinciden no hacen un mea culpa. Ante cuestiones como: "Si, sí le robé a mi padre, lo agredí", ellos con los efectos de los estupefacientes no asumen que tienen una culpabilidad, una responsabilidad. Recién cuando salen del tratamiento son otras personas, cuando están internados.

Otra cuestión es la oficina de empleo de acá del municipio, no da oferta laboral, más con las capacidades escasas que tienen ellos. No tienen primaria o primaria incompleta, secundaria incompleta, no tienen oficios. Nada. Nos pasa que los queremos ayudar con un empleo y ni siquiera, algunos ni son albañiles que ponele que es lo que más sale. Quisimos hacer un emprendimiento laboral también costó, no nos sostienen nada, la calle te lleva.

Yo siempre digo que la persona que llega a la calle, llega a lo primitivo, se olvida de que fue un ciudadano con normas, con derechos, con obligaciones. Por eso te defecan en cualquier lado y no hay estas pautas educativas. Incluso cuando vos le preguntas: ¿Tienes familia? "No tengo familia" y yo siempre digo: "Familia tenes, naciste de una mamá, de un papá" y ahí empiezan a acordarse que tienen familia. En realidad la familia les dejó de hablar y ellos también anulan eso.

El tema es ¿Cómo los sacás de la calle? y es muy, muy complicado. Justo hoy estamos viendo un caso de un hombre que tiene 61 años y muchos años, muchísimos años en la calle, tiene tres hijas. Las hijas nunca más lo vieron, porque él no quiere que lo vean y atraviesa todo el tema del alcohol, por la cuestión de delincuencia y abuso. También son abusadores, también tenemos muchas personas en situación de calle con causas penales. Bueno, ahí está la cuestión profesional nuestra, donde no tenemos que involucrarnos en lo que pensamos de esa persona sino verlo desde lo

profesional, ahí es donde vos tenés que poner la distancia. Y estás para eso y trabajar esto, porque sino se juegan estas cuestiones internas que no te sirven para la intervención profesional. Porque estamos con esta población y la sensibilidad de esta población es mucha y hay que atenderlo y ayudarlo. Con algunos podemos, con algunos lo logramos, lo hemos logrado con diez o doce personas y estamos felices. Porque concretamente con esta población es un montón, porque no pueden sostenerse así mismo y salud mental tampoco funciona.

Entonces hace falta un acompañamiento, nosotros no tenemos un equipo multidisciplinario, somos Trabajadoras Sociales, operadores, un jefe, que no es trabajador social. No tenemos abogado, que necesitamos, porque tenemos muchas instancias, damos oficio pero no tenemos acompañante abogado que nos pueda movilizar adentro las cosas. Para todo, para determinación de capacidades, porque si tiene pensión y cobra y se la gasta en cinco minutos, no le sirvió ese beneficio. Vieron todos estos recursos que hay, por ejemplo el Potenciar, para mi el Potenciar no sirve, no sirve como está dado, porque se lo han dado teóricamente para acompañar un tratamiento, y en realidad los chicos cuando son adictos no van a los lugares. O sea, van una vez por semana porque saben que tienen que ir porque si no se lo sacan, pero no por una voluntad de decir: "Bueno, me estás dando esto, pero el tratamiento también me sirve". Son muy pocos los que dicen: "Qué bueno este tratamiento, que bueno", son muy pocos.

El "A" es un ejemplo, tenemos un chico en el parador que salió de la cárcel, que en realidad fue por una cuestión familiar que lo meten preso. Él estaba con efectos de estupefacientes, consumía y por defender a la hermana por violencia familiar, él corre al cuñado con un cuchillo. Y quien va preso es él, porque lo encuentran con arma y con estupefaciente. Y la hermana sale a favor del marido.

Entonces esto lo golpeó muy mal, el tema de estar preso y la familia. Y tiene restricción domiciliaria, a su vez, entonces no se puede acercarse a sus padres, porque él vivía con sus padres y la hermana atrás. Y bueno, el otro día yo lo escuchaba, porque está bajo Patronato y está haciendo tratamiento por adicciones por primera vez. Y dice que está re feliz, que es la primera vez que él puede ver su problema y donde estaba parado. Tiene una hermana que lo acompaña muy firme, que lo ayuda, que hasta le compró la bicicleta. Él va en la bicicleta al parador, va al trabajo, la hermana le consiguió trabajo, también está yendo a la escuela. Pero bueno, de esos casos tenemos muy poco.

Dicen -las estadísticas- que son 150. Para mí son mucho más los que están en situación de calle. Porque lo que tenemos en Mar del Plata con la situación de calle primero, que el parador nuestro con 50 personas no cubre nada de lo que tenemos afuera, nos quedamos cortos y es para que vayan a dormir nada más. Ahora se nos viene el invierno, y no se que estrategia se va a usar, porque al ser una temporada muy buena, se vinieron la mayoría de situación de calle de otros lugares. Ellos migran, van migrando, algunos vienen a dedo o buscan otras estrategias. Vienen a hacer la temporada y se dedican a laburar, laburar es lavado de coche, cuidacoches o vendedor ambulante. De ahí no hay otra estrategia de trabajo.

Ellos se sienten muy acompañados por el programa, recién uno de la calle vino y dice que yo soy famosa en la calle, que me nombran mucho. Lo que pasa es que a mí me tocó la pandemia y tuve que ir a Chapadmalal en los hoteles, ahí tuvimos la mayor población que quedó afuera. Porque el parador solamente albergó 40, Nazareth 20 y en Chapadmalal quedó todo lo que quedó por fuera. Eran todos los peores, o sea, peores, con causas penales, salían de la cárcel, los sacaron de la cárcel y los dejaban en la calle en plena pandemia. Bueno, ahí me tuve que bancar

allá en Chapadmalal, convivir con ellos tres meses, es convivir todos los días y las historias de cada uno. Y se ve otro panorama cuando estás así en la convivencia, vos ves que uno va a poder salir y otro no va a poder salir. También se establece ese vínculo de confianza, de contarte las cosas y bueno, al salir lo primero que hacen es venirme a buscar, o ellos le dicen al otro: “anda a verla a Silvia Molina y ella te va a resolver todo”, y yo digo “¿Qué soy mago yo?”, es la fantasía de ellos. (risas)

Rosario Garzón: Pero un poco de magia hacen (risas)

Licenciada Silvia Molina: Exactamente, se hace un poco de magia sí, sí (risas)

Ayelén Agüero García: Bueno, estuvimos hablando como trabajan acá, el lado de la gestión y todo eso. Y queríamos saber cómo es un día laboral en sede, en el parador.

Licenciada Ana Ramirez: Bueno en el parador empieza la admisión a las seis de la tarde. Ellos van ingresando, la operadora le toma los datos filiales y eso. Después nosotras lo que hacemos es, si hay ingresos de personas que no han estado nunca, se les hace el informe social, se le toman los datos: datos filiales, de dónde viene, fecha de nacimiento, edad, nombre, DNI y ahora le tomamos el número de trámite del DNI, porque es importante para muchos trámites. El CUIL, algún teléfono de algún familiar o contacto por si pasa algo, también el nivel educativo alcanzado, porque cuando tenemos que hacer algún período de internación, nos piden esos datos o algún otro trámite. También se le pregunta si tiene grupo familiar, es importante para después hacer la revinculación o no con la familia o saber que red familiar tiene o tuvo. Después vienen las preguntas, por ejemplo : ¿De dónde procede? Si siempre

estuvo en Mar del Plata o no, ¿Cuánto tiempo hace que está en situación de calle?, ¿Por qué está en situación de calle?, ¿Cuál es la situación que hizo que estuviera en situación de calle? Eso es importante para saber por dónde arrancar. Después preguntamos si tiene obra social, porque a veces tenemos gente grande que tiene PAMI¹³ o IOMA, pensionados que tienen PROFE, saber si tienen problemas de salud y que diagnóstico. Porque por ahí para ellos tener asma, diabetes o no estar con la insulina o no tener la medicación no es importante, pero para nosotros sí. Porque al estar hacinados, al estar todos juntos y dormir en habitaciones juntos, es importante saber si tienen asma, si tienen este tipo de enfermedades. También conocer si están medicados y donde se atienden, si en lugares públicos o privados porque algunos tienen PAMI por tener una discapacidad o una jubilación o pensión. También saber si tienen CUD, eso también es importante, si tienen pensión o programas sociales. Qué tipo de ingresos tienen, si tienen trabajo, si es informal o formal, si cobran por día, por mes, eso también. Y bueno, la mayoría de nuestros alojados tienen trabajo informal, changas, muchos cuidacoches, albañil, mucho trabajador del puerto.

Y si tenemos de todo, a veces tenemos gente que es pensionado, que se ha quedado en situación de calle por no poder pagar el alquiler y vamos viendo, si es jubilado lo trabajamos con PAMI y si podemos conseguir un geriátrico los tenemos un tiempo y hacemos la gestión. O si es pensionado, si podemos conseguir una pensión barata que él pueda pagar, algo accesible, y pueda irse del lugar. Porque son gente mayor y no pueden estar en un lugar así, porque lo que hacen es pernoctar, nada más y después están todo el día en la calle. Y para una persona grande no es lo más sano, ni más saludable.

¹³ Programa de Atención Médica Integral. Dependiente de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos

Otra de las preguntas que también tenemos en el informe es el tema de que si tuvieron conflictos con la ley, para ver si tienen causa que tienen que seguir firmando o no en el Patronato. Eso también es importante. ¿Qué tipo de causas tienen? Como decía Silvia, si tienen restricción de acercamientos, si la tienen vigente, y bueno, tampoco nosotros podemos juzgarlos. Nos ha pasado que estábamos haciendo una entrevista y la persona tenía pedido de captura. También pasó que justo teníamos un dilema ético profesional por una persona que había abusado o era un abusador y bueno ¿Cómo era Cecilia?

Cecilia Fava: Si, teníamos a un presunto abusador y la familia estaba afuera queriendo lincharlo. Y si lo dejaban salir era un riesgo, pero si dejábamos adentro también era un riesgo para el resto de los alojados.

Licenciada Ana Ramirez: Claro, era un riesgo tenerlo adentro. Porque el resto de los alojados sabían, habían escuchado, porque justo esa tarde un cuidacoche se enteró y bueno se enteraron todos. A veces surgen estas cosas, entre ellos las cosas se saben, entonces ahí estábamos en una cuestión de ética y de cuidado de él. Y no sabíamos qué hacer si lo dejábamos o no. Cuando surgen esas preguntas también surgen algunos dilemas éticos profesionales, también se juegan en ese momento de la decisión de si queda o no. Eso se habla en equipo siempre, nosotras lo hablamos entre nosotras, una de nosotras siempre está ahí, pero también tenemos los operadores y son cosas que siempre hablamos entre todos. Porque no es una decisión solamente de nosotras. Creo que en ese momento se habló hasta con un abogado, lo tuvimos que hablar hasta con un abogado.

Y también otra pregunta tiene que ver lo del consumo, si estuvieron, si están en tratamientos y que consumen, porque es importante si estuvieron o no en tratamiento y el tipo de sustancia. Después si tiene relación con la familia o no, si nos puede acceder a algún teléfono, qué tipo de relación tienen. Y después hacemos un resumen de tipo diagnóstico, del caso, como para volcarlo a la base de datos y después un plan de acción como para nosotros. Por ejemplo, por ahí no tiene DNI, accedemos a hacer la eximición de pago y después el plan de trabajo que vamos a hacer con ese caso. Cada caso tiene su plan. Nosotros por ahí lo que tratamos es no solamente de dar el alojamiento, sino de ver a la persona en el conjunto. Y si ya vemos que es de Mar del Plata, damos prioridad a la gente de Mar del Plata, obvio, y a la gente que por ahí responde a querer salir adelante, a querer hacer. Ver si tiene un problema de salud, como dijo Silvia, nosotros vemos el tema de los turnos, agilizamos el tema médico. Y si tiene un problema de consumo y quiere hacer tratamiento, agilizamos ese tema. Si hay un problema de una persona mayor que tiene el tema de la pensión y todo eso, empezamos a hacer el trámite para la pensión. Hemos tenido temas de gente extranjera que no tiene papeles y, lo hemos trabajado con migraciones, con CAJ, con el acceso a la justicia, Centro de Acceso a la Justicia. Ahora tenemos un caso de una persona, de un griego, que perdió la documentación, estamos haciendo eso.

Después hemos tenido este caso con certificados de discapacidad y trabajamos con PAMI, y cuando pasan estas cosas que queda gente que por ahí alquilaba con su jubilación y quedaron en la calle por alguna situación. Se gestiona con PAMI el geriátrico o el hogar municipal, pero más que nada lo hacemos con PAMI y después con cualquier institución que podamos gestionar, trabajar. Trabajamos mucho con la

CNRT¹⁴, cuando hay personas que son de otro lugar y necesitan viajes, también logramos eso. Con el hospital, cuando se puede también se trabaja. Bueno, tratamos de trabajar con lo que más podemos. Sería eso, haríamos el informe para de ahí ver la situación de la persona y hacemos eso. Y después, si hay alguna situación, hemos tratado de hacer alguna charla, hemos traído gente en el parador para charlar. Por ejemplo, una vez estaba la doctora y vinieron a hablar de HIV, de cuidado de la salud. Ahora hay un compañero que está trabajando el tema de la espiritualidad, de las personas, Hugo.

Licenciada Silvia Molina: En realidad él no está haciendo eso, él está trabajando, él es capellán. La idea es buscarle la vuelta mediante el trabajo espiritual, pero no tanto meterle la religión, sino que tiene que ver con los miedos. Trabajar los miedos, trabajar las decisiones que pueden llegar a tomarlas con responsabilidad. Siempre desde lo positivo, de la conducta positiva. Y él tiene a su vez un grupo. Es una organización, donde cada uno de ellos tienen alguna fábrica, otros son empresarios y por allá los pueden incorporar. Con una beca, un trabajo que puedan sostener con adicciones, ya saben que la población es así. En esta experiencia ha llevado cuatro o cinco personas y las van siguiendo en el tema. Algunos están pintando, otros están haciendo... lo que va dentro de las limitaciones que puede cada uno. Pero bueno, es algo que se inicia.

Aparte, dentro del marco de la pandemia no se podía hacer nada. Ningún grupo podía. Entonces no podían estar nucleados en el mismo comedor tanta gente. Ahora sí se puede, pero bueno, esto del parador, el comedor es de todos. Ahora están con el metegol, el otro está jugando al truco, el otro quiere ver televisión, entonces no quiere

¹⁴ Comisión Nacional de Regulación del Transporte.

que el otro moleste. Es un espacio acotado. Lo que se hace son los jueves, que está yendo Hugo, nuestro compañero, que hace poco que entro al programa. Él es un hombre ya grande, pero en realidad entró con esa función, para trabajar con esta población. Con él estamos trabajando así: charlas de armar un proyecto laboral, que tenga salida laboral, que se yo carpintería... un emprendimiento. Que ellos puedan dar un servicio a la comunidad, a su vez hacer su trabajo y poder sostenerlo y trabajar contenido. Pero, lo que va a tener por lo que trabajamos, lo que hablamos con Hugo, en varias reuniones, es el tema de que tiene que existir un tratamiento, a tratarse en su salud. Para sostener esto, que a su vez recibe plata. Esa era la idea. Pero bueno, estamos recién cerrando, donde va a ser, en qué galpón o local, lo logístico y darle forma como ONG. Porque yo le dije que para mí hay que darle una forma de ONG. ¿Por qué? Por qué puede ser subsidiado. Yo lo vi en la experiencia en Santa Rosa del Mar, que es una ONG católica. En realidad es una mujer, una abogada que lo lleva a cargo, que es Vulcano, María Laura Vulcano. Ella recibe subsidio de todos lados y por eso puede hacer las casas de la gente. Está instalada en Monte Terrabusi, Santa Rosa del Mar, ayuda a aquellas personas con el techo. Pero bueno, tenes que estar subsidiado porque sino no podés sostenerlo, la comida.

O sea, yo lo vi en Chapadmalal. En un momento se nos terminaban los recursos, porque hay que sostener tres meses de comida, que es.. Aparte algunos se la robaban por el tema de hacer lo que le llaman pajarito en la cárcel, que es el tema del consumo, especialmente el azúcar y ellos van aspirando eso con algunas pastillas. Y algunos no las tomaban porque, alguno estaba medicado por la abstinencia, por la psiquiatría y por todo lo demás. A algunos que teníamos que hacer eso, que la tomaran, que nos mostraran la lengua, la levantara la lengua por si no lo tomaban. Todo eso tuvimos que hacer porque sino hacían eso, el pajarito, se afanaban el azúcar, no le podías

dejar a ellos la comida, se auto gestionaron la comida. Si se autogestionaban, eran cocineros, otros eran panaderos o sea, cada uno tenía un rol ahí. Pero con los recursos sonaste, no se los podías dejar, porque los vendían, siempre buscan a alguien que te los compre, entre ellos. Por eso te digo que es complicado, porque tienen todos los vicios.

Ayelén Agüero García García: Bueno, como vos nombraste acá los recursos y veníamos hablando de las personas en situación de calle con consumo problemático. Ahora ¿El recurso profesional, el recurso económico, no viene desde el mismo programa?

Licenciada Silvia Molina: No, no, articulamos con otras instituciones.

Ayelén Agüero García García: ¿Qué son de dependencia municipal, provincial, nacional?

Licenciada Silvia Molina: Sí, sí, especialmente Sedronar, que es el que gestiona las becas. Tenemos relación con CPA, que lo manejan ellos el centro de día o internación. Es más, ellos a veces gestionan pedidos en Sedronar, como lo hacemos nosotros, para becas. O sea, tampoco hay. En internación "El castillo" es privado, después están las evangelistas, una que le dicen la pecera. Es muy nombrada esa ahora. Dicen que tienen psiquiatra y psicólogo. No tengo bien la dirección. ¿Ana te acordás de La Pecera?

Licenciada Ana Ramirez : No, no sé.

Licenciada Silvia Molina: Sí, dónde está la hermana, la monja.

Licenciada Ana Ramirez : Ay, si ¿Cómo era? Sí, sí, sí, sí, sí.

Licenciada Silvia Molina: Es por Cerrito Sur. Bueno, eh. No me acuerdo de quién es, para buscar en el, ¿"B" no es? ¿Quién estuvo ahí? ¿"B" estuvo en la pecera?. ¿No te acordás?. Pero estuvo en la religiosa, son evangelistas, buscan el encuentro con Dios.

Ayelén Agüero García García: ¿En Polonia y la 47, puede ser?

Licenciada Ana Ramirez : Ahí, sí sí. Ellos le dicen La pecera.

Licenciada Silvia Molina: Es una ONG en realidad evangelista, según los que estuvieron ahí, tenían psiquiatras, psicólogos. Tengo mis dudas, es un REMAR para mí. Y el otro que está es "Un encuentro con Dios", que ese está en Parque Palermo también, pero son religiosas. Para mí no resuelven la situación. Resuelve la contención diaria, del día. Y creen que mandandolos a trabajar, con esta cuestión, como no tienen trabajo, se drogan y no tiene nada que ver una cosa con la otra. Creen que mandando a trabajar se van a rehabilitar, esa fantasía que hay en el imaginario, en la comunidad. Viste que está el que dice: "Ay porque no trabaja, no labura, no tiene una casa, se droga". No, todo lo contrario. Hay otras cuestiones más profundas que le llevaron al consumo y después se sumó otro problema que es la adicción. O sea, tienen varios, pero no es un solo problema. Pasa que bueno la religión cree, los

evangelistas, inclusive. Los que están bastante bien son los del padre Mujica, que hay trabajadora social ahí. Es un centro de día, que los tienen lunes, miércoles y viernes en el barrio Belgrano y trabaja con nuestra población. Los que salen de allá, del parador, van ahí, tienen cupos también. Y Nazaret la época antes de la ... ¿Fue antes de la pandemia o en la pandemia? Cuando pusieron ese comedor, como centro de día. ¿El año pasado fue?

Licenciada Ana Ramirez : Sí, sí, sí, el año pasado.

Licenciada Silvia Molina: Lo hicieron como una especie de centro de día, en el Cura Brochero. Pero sin un objetivo.

Licenciada Cecilia Fava: Era más que nada cocinar pan, pizzas y después lo vendían.

Licenciada Silvia Molina: Si se salían alguna vez, los anotaban para la escuela o para alguna escuela de Arte y Oficio. Pero no, no había un fin más allá del religioso, un fin concreto de que puedan tratar el tema de la adicción. Otro dispositivo que articulamos es con Casa Caracol, pero Casa Caracol articula con el municipio con salud mental de Dorrego. Que tienen ahí algunas personas que no pueden estar, tienen problemas de salud mental y consumo. Acotado también a un cupo, que no pueden estar deambulando. "C" podría haber ido a Dorrego, nosotros tenemos a "C", ¿No sé lo habrán visto en el parador, no?

Cecilia Fava: Justo estábamos hablando que no estaba apareciendo. Apareció. Estaba en Pinamar él. Y apareció, se le dio la inyección que hacía dos meses que no se la daba.

Licenciada Silvia Molina: "C" originalmente, cuando apareció en el programa que me tocó las primeras entrevistas con él, parecía Cristo el que estaba deambulando en la calle. Sí, bueno, él tenía delirio místico también. No sabíamos quién era, ni siquiera nos decía su nombre. Y las primeras entrevistas las hice con una psicóloga en Plaza Rocha y ya en la tercera entrevista accedió ir a Salud Mental. Entonces lo vino a buscar la ambulancia y ahí empezó el tema del tratamiento con nosotras. Después pudo hablar, que su mamá había muerto, o sea un chico con mucha plata, muchísimo dinero. El padre los abandonó de chico, o sea estaba el padre, pero nunca se hizo cargo. Sí, también es muy complicado el padre. Y bueno, los dos chicos quedan como a la deriva cuando fallece la madre y se gastan toda la plata en drogas. Claro tiene una psiquiatría, se ve que la tenía de chico y se le agudizó. El consumo que él tiene no es de drogas, sino de alcohol.

Licenciada Cecilia Fava: Él perdió muchos DNI, llegó a la letra Z, cuando llegó a la letra Z no le quisieron hacer uno nuevo y se judicializó. Tardamos como cuatro meses en poder gestionar otra vez el DNI y el Certificado de Discapacidad también. En el ínterin me mostraron todas las fotos, de todos los DNI que se había hecho "C", ahí en la Renaper¹⁵. No sabés el deterioro. Desde la primer foto, que tenía ponele 20 años cuando se empezaron a hacer digitales a ahora. El deterioro fue, se ven las fotos y era como que no lo podías creer. Demasiado.

¹⁵ Registro Nacional de las Personas.

Rosario Garzón: Buenísimo toda esta información, valiosísima y creo que contestamos casi todas las preguntas. Y tenemos una última pregunta, qué es la final, que es como ¿Si se pudiera crear un dispositivo, no? Es como muy utópico todo, pero bueno, si se pudiera crear un dispositivo que esté destinado a personas en situación de calle con consumo problemático, específicamente para esta población. ¿Ustedes qué creen, que recursos se necesitaría?

Licenciada Silvia Molina: Un equipo interdisciplinario y abogado.

Licenciada Cecilia Fava: El recurso humano es la base.

Licenciada Ana Ramirez : Si, psiquiatra, médico, psicólogos.

Licenciada Silvia Molina: Los operadores con mucha sensibilidad.

Licenciada Ana Ramirez : Operadores, tipo acompañante terapéutico. Sí, operadores capacitados. Y después muchas trabajadoras sociales. Psicólogas, psicólogos, médico, psiquiatra y acompañantes terapéuticos como operadores.

Licenciada Silvia Molina: Y ese dispositivo, de contenerlos a ellos tiene que, más allá del tratamiento, ver cómo plantear un acompañamiento de salida en la institución. O sea, no institucionalizarlos, sino la institucionalización es para su salud. Después, afuera, aunque tenga autonomía, que sea volver a ser un ciudadano.

Licenciada Ana Ramirez : Que pueda estar en el sistema.

Licenciada Silvia Molina: Claro, que pueda él sostener su economía, su trabajo, tener una familia que sueñan mucho con tener una pareja. Lo que pasa es que las parejas que ellos hacen o son tóxicos como ellos o son pareja de consumo o pareja de salida. ¿Qué es salida? Salida, si siguen llamandolo así, es casarse con una mujer más grande que lo mantenga. Está muy en el imaginario y cuando se separan ellos no sabes lo que quedan, quedan tirados en la calle en una depresión total. Todo dependía de esa mujer. Claro, se colgaban de eso. "Yo tenía una familia, tenía hijos", pero él no veía lo que él puso o no puso. Y bueno, casi la mayoría queda en calle, el factor común es: "Y mi mujer me dijo que me fuera".

Licenciada Ana Ramirez : Se sostenían de una mujer muy fuerte, de una segunda como mamá.

Licenciada Silvia Molina: Claro, si. Y son pocos. Que son padres. Son padres, sí, teniendo hijos. Pero los que ejercen la paternidad son pocos. Son pocos.

Licenciada Ana Ramirez : Muy pocos, muy pocos los que se hacen cargo de la paternidad.

Licenciada Silvia Molina: "D" es un chico muy responsable, es chiquito, creo que tiene 24 años y desde los 17 años que es papá. Y él con sus dos nenas, tiene adoración y las lleva, las trae y pasa los domingos con ellas. Él por ser un chico chiquito, tiene mucha responsabilidad. En lo que no tiene responsabilidad, es salir él

de la situación de calle y del alcoholismo. Él es un chico muy potable, ¿No? Muy potenciado. Hace años él tuvo trabajo en una época, estable, en una carnicería. Lo querían un montón y cayó en el alcohol y es como que vuelve a todo atrás.

Licenciada Cecilia Fava: Sí, ahora está justo en proceso de recaída, por eso.

Licenciada Silvia Molina: Bueno aunque tiene una pareja. Cierto que "E" se está tratando. "E" es otra chica de la calle. Se está tratando en INAREPS¹⁶. Es la primera vez que "E" está haciendo un tratamiento terapéutico. Se está tratando el tema de las caderas.

Licenciada Cecilia Fava: Ella cobra una pensión por discapacidad.

Licenciada Ana Ramirez : Tiene un problema motriz.

Licenciada Silvia Molina: Y "E" tiene una nena de la que nunca se pudo hacer cargo, de bebé se la dejó a la mamá de ella. O sea que de chiquita también en la calle. Bueno, tienen que se han juntado. Sí, bien funcionó en una época bien esa pareja hoy hay violencia de ambas partes. Ella le ha clavado un cuchillo en la espalda, por eso te estoy diciendo que tiene que ver con la sociedad. Sí, tienen que ver con un montón de factores.

Licenciada Cecilia Fava: Y sino, que no fueron educados en esta cuestión que hoy en día está muy latente, que es los noviazgos sin violencia. Como que ellos lo toman

¹⁶ Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur.

como natural un montón de estas cuestiones, entonces es un trabajito de hormiga a veces lo que una hace en las entrevistas de seguimiento. Y sabemos que no es que lo van a notar de un día para el otro. Sino es ir potenciándolo para que el día de mañana, esa pequeña micro violencia, micromachismos que ellos tienen, poder ir sacándoselos. Pero bueno, es tiempo.

Licenciada Silvia Molina: Sí, sí, pero fue lo que más mamaron. En realidad está en la sociedad. No es que sea de ellos nomás.

Licenciada Cecilia Fava: Claro, tenés las dos posturas. La de que, ellos recontra naturalizan la violencia y las que, los otros que te dicen: "Te tocan a vos", bueno por ahí se arma bardo, "Y se pudre todo". "A la mujer no se la toca". Están los dos extremos. O mismo también, que no quieran reproducir lo que sus padres hicieron con ellos, con sus hijos, entonces cuando son padres se encuentra con eso de: "No quiero hacer lo que mi papá hizo conmigo, no quiero abandonar a mi hijo, pero me cuesta, por eso no me quiero internar". Entonces también hacerles entender que internarse...

Licenciada Ana Ramirez : Es bueno para los hijos también.

Licenciada Silvia Molina: Y cuesta que sostengan la internación. No sé si fracasa la comunidad terapéutica. El método que tiene no funciona. Encima, es una sola en Mar del Plata, que es Posada del INTI y todos pasaron por ahí, todos. Entonces para mí tiene que haber otro, otro dispositivo, otro alternativo, con otra metodología. Lo han dicho muchos expertos en adicciones, que quizás Posada del Inti ya, con algunas

personas no funcione y con otras sí funcione. Y sin el apoyo político no hay recursos económicos.

**ENTREVISTA INSTITUCIONAL EN EL PARADOR LAS AMERICAS
A LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL FAVA CECILIA**

Datos Institucionales

1. Nombre del dispositivo:

Parador Las Americas

2. ¿Hacé cuantos años está funcionando?:

Hace 4 años (antes había otro dispositivo)

3. Objetivo de la institución:

Atención integral a personas en situación de calle.

4. Organigrama institucional:

Secretaria de desarrollo social, dirección de promoción social, departamento de asistencia crítica y urgencias sociales (dentro del departamento está el programa)

5. ¿Qué capacidad tienen? ¿Cuántas personas asisten a la institución?

Capacidad para 55 personas, las personas que asisten van variando día a día pero es entre 40 y 55

La entrevista fue llevada a cabo en la institución ubicada en la calle Etchegaray 252 a las 18 hs en la ciudad de Mar del Plata. Fue realizada a la Licenciada en Trabajo Social Fava Cecilia, tuvo una duración de 20 minutos. Cabe señalar que en el momento que transcurría la entrevista, se producía el ingreso de los concurrentes al parador. Por lo que, en reiteradas ocasiones, hubo interrupciones para guardar las

pertenencias de los mismos. Sin embargo, la entrevista se pudo desarrollar con normalidad, con intercambios enriquecedores y un saldo sumamente positivo.

Ayelén Agüero García: Bueno, primero que te presentes, tu nombre, tu profesión, tu función acá dentro.

Licenciada Fava Cecilia: Mi nombre es Cecilia Fava, soy Trabajadora Social en el programa de Personas en Situación de Calle dentro del Departamento de Asistencia Crítica de Urgencias Sociales. Si bien hoy en día estamos acá en el Parador, nosotros atendemos otras problemáticas que van surgiendo. Bueno, soy la más nueva. Están Ana y Silvia que están desde 2018 y yo estoy hace un año en el programa, en el departamento un poquito más, pero en el programa hace un año.

Ayelén Agüero García: Perfecto, acá en el programa ¿cómo es el proceso de admisión? ¿Cómo es que alguien entra y empieza a formar parte del programa?

Licenciada Fava Cecilia: Cuando llegan las personas, generalmente hay veces que los evaluamos en la secretaría, pero por ahí una entrevista más informal. Le decimos que se acerquen igualmente a las seis de la tarde, que es el horario de admisión acá en la parador, que es de seis a nueve de la noche. Después de las nueve no ingresa nadie, salvo excepciones, por ahí viene por una derivación del hospital o por ahí por una cuestión laboral, se ven los casos. Lo que hacemos nosotras es una evaluación inicial en donde vamos viendo un poquito el panorama de la situación de esa persona que se acerca. Este es parador solamente de hombres, a diferencia del Hogar de Nazaret, que es de hombres y mujeres, este es solamente de hombres. Después de

la entrevista inicial vamos pautando más o menos fechas, porque lo ideal es poner plazos que se van renovando. No es que decís “estás una semana y no entras más”, sino una semana y vamos evaluando constantemente. Nosotras estamos a la mañana en la secretaría y a la tarde acá, de lunes a lunes, o sea, siempre hay un servicio social. Después tenemos las entrevistas de reevaluación, por ahí se ingresa y a los dos días lo volvemos a evaluar y vamos renovando. Es constante el seguimiento que les vamos haciendo.

Ayelén Agüero García: Bueno, ya nos mostraste esto (haciendo referencia a una planilla entregada) ¿la institución posee un registro y una historia social de cada persona que entra?

Licenciada Fava Cecilia: Exacto. Tenemos desde el 2018 y un poquito antes también, de cuando esto era El Campito. Que cuando se hizo la transición había personas que siguieron en el parador Las Américas, entonces se tomaron esas historias y se continuó. Nosotras las tenemos hoy en día, lamentablemente, sólo en formato papel, si bien tenemos una base en la compu, esa base lo que tiene es que no se puede editar en línea. Y esta computadora es tan vieja que no nos acepta el programa, entonces solamente lo podemos usar en la secretaría y lo tenemos en los celulares. Por ahí reingresar alguien que estuvo en el 2018, 2019, 2020, entramos y vemos la historia como para saber desde dónde retomar.

Ayelén Agüero García: Y esta historia social, digamos, ¿la van completando únicamente las trabajadoras sociales?

Licenciada Fava Cecilia: Hoy en día sí, pero más que nada por un cuidado de la información de las personas, antes los operadores también podían escribir, lo que hacemos hoy es que nos digan ellos y nosotros lo ponemos. Después tenemos grupos de WhatsApp en donde está toda la información, por ejemplo, si alguien tuvo una convulsión, si alguien tuvo un episodio de violencia, si alguien se cayó de la cama y se golpeó porque le agarró una convulsión o lo que sea. Todo eso se escribe en el grupo queda asentado y nosotras lo pasamos al legajo.

Ayelén Agüero García: Dentro de la institución, ¿se cuenta con un marco normativo, es decir, un marco que rige la vida acá adentro?

Licenciada Fava Cecilia: Si, hay unas normas de convivencia (nos hace entrega de las normas de convivencia) igual estas normas nosotras las vamos viendo y revisando todo el tiempo, no es algo que queda estático en sí. Por ahí hay cuestiones que son básicas, por ejemplo, no ingresar con sustancias acá adentro o no ingresar alcoholizado o bajo sustancias. Nunca se cumple porque tenemos población con mucho problema de consumo, gente grande que no la podemos dejar en la calle tampoco. Pero bueno, como alternativa los dejamos un ratito afuera, que se les pase, le damos agua y después los ingresamos. Porque tenemos presente también que es un peligro tenerlos acá adentro, no pasa siempre, pero muchas veces se generan algunas peleas, por más de que los operadores estén atentos todo el tiempo pasa. Muchas veces también traen de la calle hacia adentro los problemas, entonces tenemos que estar todo el tiempo trabajando esto, no solamente los operadores sino también nosotras. Como que acá adentro es Suiza, los problemas de afuera no se traen acá adentro. Y lo que si por ahí vamos a ir sancionando, puede pasar que

revolean una silla, le pegan una trompada a algún compañero o a alguno de los operadores, por ahí se dan dos noches donde no podés ingresar, bueno, se va viendo. Muchas veces por ahí le dan tres noches y vos le decís al coordinador: "no, no, dale dos porque pasado mañana tiene un turno importante". Entonces, bueno, lo vamos manejando, no es algo excluyente digamos, lo vamos viendo día a día según las diferentes situaciones que van ocurriendo.

Ayelén Agüero García: Claro. De manera particular.

Licenciada Fava Cecilia: Sí, sí, no generalizamos.

Ayelén Agüero García: Muy bien. Y medio obvio pero ¿dentro de la institución hay personas que concurren, que están con consumo problemático de sustancias actualmente?

Licenciada Fava Cecilia: Exacto. Tenemos varios que tienen problemas de consumo y con patología dual, consumo y salud mental.

Ayelén Agüero García: ¿Y ustedes cuentan con recursos profesionales acá adentro como para poder acompañar a esta persona cuando tiene consumo o esta patología dual? ¿O ahí se empiezan a hacer enlaces con otras instituciones?

Licenciada Fava Cecilia: Enlace con todas las instituciones. Estamos con Casa Puente, CPA, Smda, Posada del Inti, cuando están en tratamiento ambulatorio o cuando están pronto ingresar a la internación, SEDRONAR y muchas veces con salud

mental del Regional y vamos trabajando en conjunto. Por ejemplo, LXXXX es un chico que viene de salud mental, tiene esquizofrenia, ellos lo siguen durante el día y a la tarde viene al parador y obviamente nosotros le vamos gestionando otras cosas. Tratamos de trabajar articuladamente porque también pensamos a las personas en su totalidad, no en el recorte de la realidad que nosotros vemos acá adentro. Y muchas veces la información que nosotras podemos ver de, por ejemplo, cómo le caen las pastillas que le da el psiquiatra, que por ahí le cambio de lorazepam por el clona y diferentes cosas que van haciendo, nosotras somos como el canal visible para esa institución.

Ayelén Agüero García: Entonces, ¿hay diálogo e intercambio?

Licenciada Fava Cecilia: Constante, si.

Ayelén Agüero García: ¿Y ustedes desde qué posicionamiento es que realizan los abordajes, desde qué posicionamiento es que se trabaja?

Licenciada Fava Cecilia: Todas la perspectiva de los derechos humanos, nos centralizamos en eso. Por ejemplo, bueno, como les contaba, lo inicial y lo básico para nosotras es la identidad. Por ejemplo, ahora tenemos un señor que es griego, que tuvo en su momento la residencia hace más de diez años que no la tiene. Entonces estamos trabajando con el Centro de Acceso a la Justicia para poder lograr otra vez esa residencia, pero nos lleva un montón de tiempo. Mientras tanto, logramos por el buen vínculo que tenemos con el IREMI que nos lo atiendan sin DNI. Y bueno,

hay veces que falta un poco más, pero a veces es más fácil articular con lo municipal que con el Regional que por ahí siempre nos ponemos trabas.

Ayelén Agüero García: Claro, porque estamos dentro de la misma dependencia. Bueno, me decían acá, trabajan en la Secretaría y los recorridos ¿cómo es esa parte del trabajo?

Licenciada Fava Cecilia: Tenemos recorrida a la mañana y a la tarde, tarde noche. Los que están en la mañana están dándonos soporte a nosotras para turno, gestiones que haya que hacer, nos llevan, nos traen o por ahí nos acompañan con los usuarios, porque también hay usuarios con las cuales no podemos quedarnos solas, hay con otros que sí, no hay problema, eso también lo evaluamos con cada uno. Y hay lugares puntuales que sabemos que duerme gente y que nosotros les hacemos el seguimiento en la noche porque no quieren acceder al parador, porque lo que trabajamos acá es con la voluntad de las personas. Muchas veces la gente se queja que estén en la calle, que sí, está bien, pero nosotros vamos, lo asistimos, estamos, lo acompañamos, gestionamos turnos, gestionamos DNI, pero no quieren acercarse al parador y tampoco lo puedes obligar, trabajamos con la voluntad de la persona. También a muchos de los que están ahí los hemos inscripto en las escuelas para que vayan a la primaria, secundaria o talleres de oficio, depende de lo que cada una necesite terminar o iniciar, que mismo también lo hacemos con los usuarios de acá. Pero con los que están en la calle hacemos el seguimiento de los que duermen en la calle y después respondemos a las denuncias que nos van llegando a través del 147 o las denuncias a los teléfonos fijos, o mismo que por ahí una colega te escribe o un amigo, todo el tiempo los van llegando denuncias. Hay algunos que conocemos y

otros que no, lo que tiene es que explota cuando es verano, por toda la gente que viene de Buenos Aires, que ahí no damos abasto. La recorrida son de 08:00 a 16:00 hs., y después vuelven a salir los chicos más o menos 18 o 19hs hasta que terminan el horario recorrido que puede ser nueve, diez, once de la noche, y después, si de madrugada hay alguna denuncia, también se va.

Ayelén Agüero García: Bien, en verano explota porque estamos desbordados de quienes vienen a hacer temporada, y en invierno ¿se trabaja con algún plan diferente a lo que es el resto del año? ¿Se trabaja de forma específica, teniendo en cuenta lo que es el invierno, el frío, las bajas temperaturas?

Licenciada Fava Cecilia: Si, ahí tenemos en vez de una camioneta, en los inviernos salen tres camionetas. Dos chicos con nuestra camioneta y dos camionetas que ponemos prestado de Defensa Civil o Seguridad, así que son tres camionetas. Y bueno, lo que estamos planteando ahora es la posibilidad de otro parador, porque acá lo máximo que nos permiten hoy en día son 54 camas, de las que siempre guardamos dos o tres para recorrida. Pero, obviamente, si tenemos gente acá los ingresamos y estamos siempre en comunicación con los chicos de recorrida: "Ojo, que no tenemos camas" y ahí se llama Nazaret o se ve que otra estrategia podemos llegar a implementar.

Ayelén Agüero García: Y bueno, ¿Este otro parador está ahí en proceso?

Licenciada Fava Cecilia: Claro, en proceso, porque bueno, hoy en día aumentó la cantidad de lo que nosotros veníamos trabajando. Antes en esta época estaban

ingresando 40 personas, hoy estamos con el cupo lleno. Pero bueno, vuelvo a lo mismo, tiene que ver con el problema de consumo y con la falta de respuesta que tenemos, porque solamente está Posada del Inti y estamos esperando, porque están las becas aprobadas pero no tienen un lugar. Así que estás esperando que alguien termine el tratamiento o abandone en el tratamiento, que es horrible, para poder ingresar a otra persona.

Ayelén Agüero García: Claro, y hay gente que no puede terminar el tratamiento, por esto mismo que hablábamos, por la falta de un lugar afuera.

Licenciada Fava Cecilia: En ese caso en particular, lo que nosotros también trabajamos bastante con Posada del Inti, si no tienen nada, no tienen ningún recurso, existe la posibilidad de un subsidio de alquiler. Esos subsidios del alquiler son por tres meses, máximo seis, o sea, son tres meses y se pueden renovar por tres meses más. Lo que hacemos nosotras es un informe social que va adjunto, con la fotocopia de DNI de la persona, se eleva a la secretaría y la secretaria aprueba o no. Pero el departamento tiene una parte del presupuesto destinada a los subsidios de alquiler. El año pasado, con la pandemia, era tanto el quilombo en la ciudad, perdón por la palabra, que lo que tuvimos que hacer era destinar mucho nuestro presupuesto a género. Muchas mujeres que por una cuestión de violencia de género tuvieron que irse de la casa, entonces el presupuesto del subsidio alquiler iba destinado a ellas. Lo mismo con familias que han sido desalojadas, ese presupuesto iba destinado a ellos, entonces no estaba tan destinado por ahí a nuestra población. Pero bueno, ante la emergencia se va viendo cómo se va solucionando. Por ahí del parador cuando estaban por salir de las pensiones por discapacidad o las jubilaciones, ya les

gestionamos el subsidio de alquiler. Otra cosa que lamentablemente tenemos que hacer mucho son las determinación de capacidades, para que no manejen el dinero ellos, porque nos pasa mucho que cobran sus pensiones se la deliran y quedan en la calle otra vez. Entonces es un trabajo constante. También con PAMI trabajamos bastante porque tenemos muchas personas grandes que quedan en la calle, porque se fueron de sus hogares convivenciales y tienen que volver a empezar. Entonces momentáneamente están acá, no son de calle porque tienen un beneficio, tienen una obra social, solo que no tienen donde quedarse porque los trámites de PAMI son muy largos, muy administrativos también, entonces bueno, vamos sosteniendo desde acá. Lo mismo con chicos que por ahí son de salud mental con certificado de discapacidad y acceden al pasaje gratis, y se vienen a Mar del Plata, a la nada. Entonces los tomamos acá hasta que nos comunicamos con la familia, si es que podemos, gestionamos con el certificado de discapacidad otra vez el pasaje para que vuelvan a su lugar. Lo que tratamos de no hacer es sacar el pasaje sin avisarle a la familia que se vuelve a la ciudad. Si no es como un manosear a la gente, digamos. Tratamos de buscar como sea información para poder comunicarnos con los familiares. Pero bueno, es bastante amplio, porque no solamente abarcamos gente que está realmente en la calle, hoy en día estamos abarcando mucho más.

Ayelén Agüero García: Sí, si, y que llevan un montón de gestiones más de lo que vos pensás que son.

Licenciada Fava Cecilia: Claro, porque vos decís: ¿es un parado para personas en situación de calle? Sí, pero no toda la población que está acá adentro está en situación de calle. Entonces, bueno, esa es la cuestión, ¿cuál es el término?, ¿qué es

la persona en situación de calle?, ¿la que duerme en la calle porque quiere? ¿la que no tiene otra?

Rosario: Tal cual, totalmente. Justamente es una de las cuestiones que abordamos en la tesis.

Licenciada Fava Cecilia: Cuando la tengan yo la leo encantadísima.

Ayelén Agüero García: Es que sí, la idea es esa, a quienes entrevistamos y a todas las instituciones que participaron es poder darles una copia, porque bueno, no sirve de nada quedarnos nosotras con la información ahí guardada en la biblioteca.

Licenciada Fava Cecilia: Claro, aparte de todo el proceso de construcción hecho, así que más que bienvenida y útil.

Ayelén Agüero García: Bueno, para ir cerrando un poco la última pregunta invita un poco a la imaginación que desde tu opinión profesional ¿cómo sería una institución que trabaje de manera ideal para una persona en situación de calle con consumo problemático? ¿Qué tendría que tener? ¿Cómo tendría que ser? ¿Dónde tendría que estar?

Licenciada Fava Cecilia: Y, el ideal, bueno nosotros lo que tenemos a favor es la zona estratégica, por así decirlo, en la que nos encontramos. Ya que cualquier cosa tenemos el Regional cerca, cuando sabemos que las ambulancias tardan un montón, hay veces que los chicos prefieren agarrar una camioneta y trasladarlos, ya sea en

pleno brote, bueno no se dice brote, en pleno ataque. También, muchas veces la policía se acerca y nos ayuda a calmarlos, lo bueno de esta comisaría es que no usa la fuerza, pero porque con el tiempo fueron entendiendo cuál es el objetivo del programa. Entonces como que ellos vienen de apoyo porque hay veces que se nos va un poco de las manos la situación, porque vienen con mucho consumo, con su patología. Así que estos casos lo que hacemos, que es lo ideal, es que nosotros vamos al CEMDA o vamos a CPA a buscar la medicación, buscando que no se la den a ellos. Porque muchas veces estas personas se toman toda la medicación y llegan acá y no la tienen o la venden, entonces en esos casos nosotros vamos, buscamos la medicación y la traemos. Falta esa pata, falta la pata de la hermosa ley de salud mental que tenemos, que yo la banco a muerte, pero no tenemos los dispositivos que plantea la ley que hay que tener para poder implementar y sostenerlo. Porque por ejemplo, nos pasó una vez con un chico que sale de salud mental, que nos lo traen en una ambulancia y nos lo tiraron, con tres lorazepam y nada. Tuvimos que ir nosotros a pelearnos con los médicos del Regional, con todo lo que es poder hegemónico médico y con todo lo que eso incluye, a decirle: "no me podés tirar una persona así, mínimo poneme plan de medicación, dame el alta, próximo turno que tenga con ustedes. O sea, un montón de cuestiones, porque no es que lo evaluaste, lo externaste y ya está, hay un trabajo que tenés que seguir haciendo".

Ayelén Agüero García: Y es una persona, también, ¿no? un mínimo de trato digno

Licenciada Fava Cecilia: Bueno, eso, ni hablar. Y también nos falta esas instituciones que tienen que estar durante el día, porque nosotros les explicábamos - a los médicos- "está bien que ingrese al parador, pero el parador es de 18:00 de la

tarde a 08:00 de la mañana. Durante el día, ¿la persona dónde está?". Y nos pasa que los feriados, fines de semana no tienen otras instituciones. Entonces, no están en la escuela, porque igual la escuela tiene tres o cuatro veces por semana, y lo que es CPA a veces tienen tres veces por semana, no tienen todos los días porque también tuvieron que cortar los días para poder dar respuesta a toda la gente que tienen ellos. Entonces es como que explota por todos lados. Necesitamos más apoyo, tanto de adicciones como de salud mental en sí, de patologías, para poder durante el día que ellos estén acompañados. Porque el centro de día que tiene la Municipalidad es para personas que son mayores de 50 años, entonces no podemos incluir a todos, porque eso sería buenísimo, pero igualmente nos queda en la otra punta, entonces eso nos complica. Después trabajamos también mucho con el Hogar Eva Perón, que ahora está cerrado, está en Cerrito, gente que tiene mucho problema de salud y está en calle le hacemos todos los trámites para que pueda ingresar al hogar, y en el hogar le hacen sus suspensiones o jubilaciones respectivamente. Nosotras acá tenemos cinco personas que le hicimos la pensión y estamos a la espera de que avance para ver si le podemos dar el subsidio o no. Pero bueno, es caso a caso, situación a situación, persona a persona y día a día, porque hay veces que se te desborda la situación.

Pero bueno, lo ideal para mí es una institución que esté a la mañana con ellos. Teniendo en cuenta también que trabajamos con esto de la autonomía, asique si la persona quiere ir a trabajar puede ir a trabajar, tampoco la podés tener obligada a que este en una institución durante el día, pero hay personas que sí lo necesitan. Por ejemplo, el griego -la persona griega a la que ya se había hecho referencia- está durante todo el día acá en la plaza enfrente y mis compañeros que están en la mañana cocinando, les llevan comida y agua, pero tampoco es una institución de día, pero el

no quiere irse al hogar. Entonces bueno, es como ir viendo, porque con cada persona hay que buscar una estrategia diferente, no tenemos una receta. E igualmente para mí es necesario otro dispositivo más durante el día.

Rosario: Totalmente. Me quedé con una duda, en el caso de una mujer en situación de calle, ¿Cómo se procede?

Licenciada Fava Cecilia: Si, tenemos dos opciones el Hogar de Nazareth o Gallone como excepcional hasta pueda resolver la situación. En realidad tratamos de no gastar el recurso del Gale porque es realmente para mujeres que tienen las denuncias hechas, pero frente a una situación de urgencia, de riesgo en la que se quede en la calle va a Gale. Y si tiene hijos directamente al Gale. Y las chicas de ahí les gestionan lo que sea necesario.

Ayelén Agüero García: Buenísimo, la verdad. Muchísimas gracias.

ENTREVISTA INSTITUCIONAL HOGAR DE NAZARETH

A LICENCIADA SUSANA FERNÁNDEZ

Datos Institucionales

1. Nombre del dispositivo:

Hogar de Nazareth.

2. ¿Hacé cuantos años está funcionando?:

Funciona desde hace 11 años.

3. Objetivo de la institución:

Albergar transitoriamente a personas en situación de calle, máximo tres meses, salvo excepciones muy puntuales.

4. Organigrama institucional:

Pertenece a Cáritas Diocesana Mar del Plata. Un director es Sacerdote, un representante legal que es abogado, Coordinador, Encargado y un equipo técnico profesional compuesto por un Psicólogo y una Trabajadora Social

5. ¿Qué capacidad tienen? ¿Cuántas personas asisten a la institución?

Capacidad para 35 personas.

La entrevista fue llevada a cabo en las instalaciones del Hogar de Nazareth, ubicado en la calle Balcarce 5038. Llevada a cabo el día 24 de febrero y tuvo una duración de 33 minutos.

Rosario Garzón: Bueno, Licenciada Susana Fernández, primero que nos comentés sobre tu profesión, tu cargo y qué funciones cumplís acá.

Licenciada Susana Fernández: Bueno, yo soy trabajadora social del equipo del Hogar de Nazaret. Trabajamos en conjunto con el psicólogo, y entre ambos conformamos el equipo profesional. Después estarían el encargado y director del hogar, el padre Hernan, que es el sacerdote, él que está a cargo de la dirección y acompañamiento de todas las situaciones referentes al hogar. En general se trabaja en equipo, el hogar pertenece a Cáritas Diócesana, no pertenece al Estado. También trabajamos en conjunto con las instituciones municipales y provinciales que trabajan en esta problemática, en general es salud y consumo de droga. Eso sería más o menos, el hogar tiene capacidad para gente en situación de calle, pero situación de calle literal. Hay cuestiones como la que decís vos, de personas que por ahí tienen un lugar, un espacio, una vivienda, pero por circunstancias "X" quedan en situación de calle. Esas circunstancias "X" tienen que ver con cuestiones de familia, personales, de consumo, de todo lo que abarca la problemática social en general y más hoy por hoy de trabajo. Eso sería básicamente.

Rosario Garzón: En cuanto al ingreso, ¿Cómo es? ¿Cómo se lleva a cabo el ingreso en la institución?

Licenciada Susana Fernández: Por demanda, por demanda espontánea, porque en realidad conocen el hogar por referencias donde ellos pueden alojarse. Hay un par de lugares para alojarse, el Parador Las Américas que está por la zona del Hospital Regional, pero bueno, todos tienen sus falencias. Acá el hogar funciona muy bien,

dentro de las pocas posibilidades que hay y los recursos que no hay. Hay mucha colaboración de voluntarios, de donaciones, de ese tipo de cosas que hacen a los recursos del hogar. También hay una colaboración por parte del municipio, es mínima, mínima, pero bueno, son todas gestiones que hace el director del hogar, él se encarga de todo ese tipo de cosas y bueno, capacitaciones y demás. Después el trabajo con otras instituciones, como provinciales que puede ser el CPA o las municipales que es el Instituto de Salud Mental y Adicciones que es acá en Jara y Luro, el Semda y bueno, mucho más no hay. También el SEDRONAR que funcionan en el Martillo, que trabaja en conjunto para internaciones, digamos, con Posada del Inti, que es donde se internan y en CPA que se internan en general, cuando esta dada la situación. En una colonia, no sería colonia, es un lugar donde permanecen, no central en la ciudad, sino un poco más alejado, creo que está en Chapadmalal, es como una colonia de internación. Esas serían básicamente las instituciones con las que se trabaja, también el Hospital Interzonal en tema de salud mental. Hay mucha problemática de salud mental asociado a la patología del consumo, o sea, patologías asociadas al consumo. El consumo es un tema importante y hay pocas posibilidades de resolverlo, porque en general la demanda tiene que ser espontánea, por más que uno lo detecte como profesional al consumo y sugiera el tratamiento, si no hay demanda es imposible trabajar. Así mismo es imposible trabajar, aunque haya demanda es imposible trabajar. Pero bueno, esa es fundamentalmente con lo que siempre uno se encuentra, con la realidad que te encontrás. En lo profesional, todos tenemos esa cuestión de tratar de acercarte, de resolver, de darle una mano, de concientizar, que es una palabra bastante complicada el "concientizar al otro", pero bueno, entre comillas. Y después te encontrás que la realidad es otra, porque por ahí en el momento de la entrevista, en una cuestión de empatía con el profesional, te dicen a todo que sí, que

todo está bárbaro, que quieren salir. Que en realidad hay una búsqueda de respuesta a esa situación que atraviesa, pero, después la realidad es otra, es muy distinta. Porque no tienen apoyo familiar ni institucional, e institucional es lo mínimo que es, por ejemplo, si están acá.

Licenciada Susana Fernández: Y si están en situación de calle, que no están en una institución que pueda mínimamente contener esa situación, es muy difícil que la persona llegue a decir: "Bueno, quiero". O sea, si bien "quieren" entre comillas, porque todo es entre comillas, pero como el tema es una cuestión de voluntad personal y todo eso está totalmente atravesado y deteriorado por el consumo, por la situación social, familiar, es tremendamente complicado trabajar. Algo que por ahí a nosotros, a nosotros me refiero como profesionales, nos parece puntual, al momento de intervenir en la situación hay un montón de aristas que tenés que trabajar, entonces es complejo. Porque si podés enfocar desde un lugar, después tenés el otro que está deteriorado o debilitado, (ENTRA PERSONA A ENTREGAR PAPEL, REGLAMENTO)

Entonces es muy complejo. En este caso puntual en el Hogar, se da la pérdida del contacto porque la persona que ingresa acá tienen un período máximo de estadía, o sea que pueden estar unos meses, ponele hasta tres meses. Ahora estamos tratando de ver eso, porque decir tres meses es como que se sujetan a esos tres meses, y dicen: "Por tres meses me quedo tranquilo" y no, no es así. La idea del hogar es poderlos acompañar en el proceso de cambio, lo que pasa que para poder trabajar tenés que tener continuidad, acá no hay tratamiento, o sea que no podés. El psicólogo trabaja con algunas intervenciones puntuales de alguna situación puntual que pueda presentarse de crisis, con la que seguramente entran o ingresan al hogar. Pero

después, es una cuestión que se da por su propia voluntad que no vuelven, o sí vuelven no es suficiente el tiempo. Porque acá no hay tratamiento, simplemente es el acompañamiento mientras ellos están alojados en el hogar, son todas estas cuestiones básicas que que interfieren en esta cuestión del consumo, de la adicción en sí misma.

Rosario Garzón: Y hablando puntualmente del ingreso, ¿Cómo es el proceso de ingreso?

Licenciada Susana Fernández: Bueno, ellos llegan y si hay lugar, tiene que haber este lugar físico, no sé, creo que hay treinta y pico de camas o algo así, con un cupo determinado para mujeres, siempre son más los varones. Si hay lugar ingresan, salvo que haya una cuestión puntual, porque hay muchos reingresos, se van pero regresan. Porque no es que se soluciona el problema cuando se van de acá, no se soluciona. Se van porque bueno, tienen el tiempo límite para estar, pero después en el plazo de seis meses, un año, a veces menos, vuelven con el mismo problema, no resolvieron nada. Por eso es muy compleja la situación de calle, no hay básicamente trabajo, la mayoría no tienen trabajo, hay casos que tienen porque lo resuelven, para eso sería el hogar. Pero en general la mayoría, sobre todo población joven sin estudio, no tienen trabajo y el no tener este recursos de formación profesional, oficio o escolaridad, algunos tienen primaria terminada, secundaria incompleta, o sin escolaridad, entonces es muy complicado, la intención de reinsertarlos laboralmente.

También se trabaja con salud mental, se trabaja muy bien. Esta chica que es Licenciada es terapeuta, no es trabajadora social, pero trabaja muy bien, tienen talleres, trabaja en adicciones y talleres de capacitación. Ahora se han abierto unos

cursos de capacitación en la UTHGRA para capacitarlos en cocina, panadería, todo ese tipo de cosas, les interesó bastante, hubo unos cuantos que se anotaron, cómo para proyectar un tema futuro de trabajo. Darles ese tipo de formación mínima, como para que tengan una salida laboral que es lo que necesitan. Pero bueno, a muchos se les complica el tema de los que trabajan, porque en esta temporada algunos han conseguido trabajo y se les complica con el trabajo, eso también es otra de las trabas. Uno como profesional o como trabajador social intenta, desde la entrevista surge la posibilidad de una capacitación, como en este caso. Y uno lo sugiere, o lo ve como algo probable desde el lugar que se podría intervenir, porque a veces es nuestra intención pero no la de ellos. Porque vos le decís: "y no te gustaría?" y te contestan "Sí, sí me gustaría, pero ahora no puedo porque tengo que trabajar, que mi hijo, que esto, que la familia", que no tienen básicamente nada, ni un peso para ni siquiera para moverse en colectivo. O sea que, desde lo que uno sugiere como profesional, que eso surge de la entrevista hay situaciones que sí, lo podés sugerir de acuerdo a como se vaya dando la información que ellos te brinden, pero hay casos que es inútil proponer algo así porque no tienen lo básico. Entonces, uno no puede pensar que ellos se van a proyectar a una capacitación o que puedan tener esa mirada que podemos tener nosotros como profesionales. Que lo veíamos como una cuestión viable para solucionar a futuro el problema, pero no en el presente, en el hoy, que es lo que realmente necesitan resolver.

Rosario Garzón: Claro, es super complejo. Y en cuanto a los registros, informes. ¿Cómo es? ¿Cuáles son?

Licenciada Susana Fernández: ¿Acá en el Hogar? ¿De las personas?

Rosario Garzón: Claro, como una historia social, o como lo llaman el registro que llevan adelante

Licenciada Susana Fernández: Bueno, por ejemplo, este es el reglamento (haciendo referencia a papel que le alcanzaron) que me alcanza el encargado, este reglamento ellos tienen que leer y consentir y estar de acuerdo. Básicamente son normas de convivencia, cuestiones de estadía que hacen a la convivencia y el tiempo de estadía en el hogar, los casos en que algunos tipos de conducta puedan llevar a decir "Te tenés que ir", alguna pelea, acá no pueden fumar adentro, no pueden, obviamente, consumir alcohol, ningún tipo de sustancias. Pero bueno, a veces pasa, entonces eso es causal de que se tienen que ir. Eso está dentro del reglamento del hogar. Y la admisión, ya te digo, tiene que ver con la demanda que tengan y con la capacidad del hogar de recepción, salvo que hubiesen estado en el hogar con anterioridad y haya habido alguna problemática de convivencia, de conducta o alguna cuestión de ese tipo. Que bueno que se diga, si se te expulsó del hogar es porque ya no podés volver.

Rosario Garzón: O sea que en sí, ¿Se aceptan a personas que tienen consumo problemático, siempre y cuando no consuman en el hogar?

Licenciada Susana Fernández: O sea sí, pero en general no te lo dicen -el que tienen consumo problemático-, te lo dicen cuando lo entrevistas. Surge de la entrevista que al principio te lo niegan, es más, a veces ni surge, pero uno como profesional te das cuenta que primero te dicen "No, no" y después dicen "Bueno, sí,

pero ya hace mucho que no consumo" y preguntas "¿Hace cuánto hace que no consumís?" "Y un mes". Eso para ellos es mucho, es un montón. Y en general casi todos terminan aceptando que consumen, que han consumido, que estuvieron en un tratamiento, o que por ahí pueden tener antecedentes penales por la cuestión del consumo.

(Suena teléfono, corta llamada)

Así que bueno, el consumo es una problemática recurrente.

Rosario Garzón: Hablando de los recursos y el trabajo con otras instituciones, en el momento en que te enteras que una persona consume, ¿Se hace algo en específico, una intervención puntual? O sea, diferente a otra persona que no consume y entra al hogar.

Licenciada Susana Fernández: A ver, no sé si entiendo. Si nosotros detectamos que en la entrevista, el psicólogo o yo o ambos, porque el miércoles intervenimos juntos, en general se sugiere tratamiento o se indica el tratamiento. No, que se sugiere "Bueno, si querés hacelo o no" sino, que "Tenés que ir, tenés que trabajar esto", se habla sobre el problema, se trabaja sobre la situación de consumo. Se les da los lugares probables y te dicen que sí, siempre te dicen que sí. Pero después bueno, "Nos vemos la semana que viene a ver si fuiste, si te dieron turno" y después la semana que viene, cuando preguntas te dicen: "No, porque tuve que no sé qué, no sé cuánto, pero sí, pero no", o sea ellos en el momento te dicen que sí.

Pero bueno, las personas que tienen esta problemática puntual de consumo, hay diferentes tipos de consumo o de personas con diferentes situaciones que hacen al consumo, las situaciones también hacen al consumo. Algunos es más complicado

que otros, en los que los vemos más complicados, que realmente necesitan internarse, directamente trabajamos ese tema, el tema de la internación. En contacto con los dispositivos que son: el CPA, el Semda o Sedronar, y bueno Posada del Inti que trabaja con Sedronar, así que bueno, son los organismos con los que podemos contar.

Rosario Garzón: Hablábamos en un principio de la Ley de Salud Mental y bueno, esto refiere a un posicionamiento desde el que se paran. ¿Qué otros posicionamientos tienen presentes?

Licenciada Susana Fernández: ¿Te referís nosotros como profesionales respecto a la Salud mental y adictiva? No entiendo bien la pregunta, ¿Qué el posicionamiento con respecto a la Ley de Salud Mental?

Ayelén Agüero García: Intervenciones en general, osea, ¿Desde qué paradigma se sitúan a la hora de hacer intervenciones?. Como bueno, hablábamos de la ley de salud mental, por ejemplo, tal vez, ¿Qué otros posicionamientos, que otros anclajes tienen?, otro podría ser el de sujetx de derechos, por ejemplo.

Licenciada Susana Fernández: El tema de la Ley de salud mental es un tema porque un tema entre comillas, porque hay cuestiones que entorpecen hoy por hoy. Es lo que siempre estamos hablando con el psicólogo, hubiera estado bueno que él estuviera. Pero bueno, el tema de la ley de Salud Mental es un impedimento en realidad, porque o sea, la internación no se puede determinar o designar a una persona que uno está observando como profesional que necesitaría una internación, porque no hay otra

opción, porque no hay opciones en determinados casos. En otros casos puede llegar a haber un tratamiento ambulatorio, pero depende de cómo esté dada la situación de consumo, de trayectoria. Hay chicos que empiezan a los 12 o 13 años a consumir, chicos sin familia, que tienen 20 y pico de años que parecen que fueran grandes, ellos se sienten grandes, pero son niños todavía prácticamente o adolescentes y vienen con un consumo de 10, 12 años. Entonces en esos casos necesitarían internación. Pero bueno, no están dadas las condiciones con este tema de la Ley de Salud Mental, o sea que tienen que estar muy deteriorado o tener una cuestión de crisis muy intensa, para que pueda llegar a tener una internación. Que en realidad lo atienden entre comillas, lo llevan al hospital, lo evalúan, le darán no sé qué cosa y a la semana está afuera.

Rosario Garzón: Y repercute el no tener una red de contención.

Licenciada Susana Fernández: Totalmente, no tienen y es muy muy difícil afrontar esa situación así.

Rosario Garzón: Con esto me das pie a la última pregunta, concretamente a vos como profesional, si se pudiera crear un dispositivo, con todos los recursos, ¿Qué sería necesario que tenga para poder abarcar esta problemática tan compleja que hablábamos? Que de respuesta a una persona en situación de calle con consumo, ¿Cuál sería el ideal?

Licenciada Susana Fernández: Es... ¿Qué sé yo? Y el ideal sería bueno, en primer lugar poder trabajar interdisciplinariamente, que nosotros evaluemos en este caso

acá, contar como con el CPA y demás. Hacer un seguimiento, poder tener un seguimiento y poder evaluar todas las situaciones de forma integral de la persona. Trabajando con la familia, con cuestiones puntuales de su problemática que tienen que ver con su psiquismo, con su historia y que eso hace que se necesite una intervención psicológica continua. Después lo demás es todo utopía, porque hacen falta tantas cosas que no sabes ni qué realmente haría falta. Porque acá yo tendría que salir y hacer seguimiento, ir a la casa, ver si es así, si no es así, pero acá se pierde el contacto enseguida. Es muy improbable que vos puedas continuar trabajando eso. En general, la persona está desvinculada de la familia, de la red social, no tienen red social más que la gente que consume igual que ellos, no hay contención. O sea, lo ideal, qué se yo sería que, no sé, que si están acá y no tienen familia y no tienen recursos, haya un lugar abierto. Pero que a su vez tengan la posibilidad de trabajar todo este tipo de cosas.

Y que cuenten con recursos del Estado, porque vos le decís "Vaya a..." y te dicen "No tengo plata para el colectivo", listo ahí ya no sabés qué decirle. Entonces es una cosa que va asociada a otra, porque para nosotros, nuestra realidad, por ejemplo, ustedes como estudiante, futuras trabajadoras sociales, profesionales, nuestra realidad es como te lo dicen en la facultad, porque yo me quedo grabado: "La necesidad no es la que vos ves, sino la que ellos sienten". Entonces, para mí necesitaría esto, aquello, encontrar un trabajo, capacitarse y todo eso le llevaría cinco años mínimamente, cosa que no puede esta persona o quien sea cualquier problemática, no solo la adictiva. Entonces, desde lo que uno ve como profesional y desde lo que uno quisiera darles, no se puede. Como decía, "Tenés que ir allá, mañana andá sin falta, después venís me contás", qué es lo que nosotros trabajamos acá, y te dicen "Sí, pero sabe qué pasa, que no tengo plata" y vos decís "¿No tenes

a quien pedir? ¿Tu mamá no te puede ayudar?, y te contestan: "No, yo no me hablo con mi mamá", por ejemplo, "¿Y no tenés un hermano?", "Sí, pero yo no lo veo", "¿Y no tenés a nadie?", "No". Entonces decís ¿Qué hago? ¿Qué le decís? ¿Te acompaño yo, te llevo yo, te doy la plata? No, porque tampoco es profesional.

Estas son las cuestiones reales del impedimento para trabajar con esta problemática y con tantas otras. Entonces, cómo haces para intervenir con una persona que está en situación de calle, que están acá y que entre comillas "los ves". Y estás trabajando algo puntual y no vienen más y decís: "Pero como no vino, si habíamos hablado y él me dijo que iba a venir, que sí, que iba a ir", pero no vuelve más o aparece dos meses después y te dice: "No sabe lo que me pasó, que esto o lo otro". Y esa es la realidad, no es la que nosotros como profesionales en nuestra necesidad o ansiedad de querer ayudar y resolver o ayudarles a resolver. Entonces ahí te encontrás con el paredón, esa es la realidad que tenemos los trabajadores sociales, porque en realidad nosotros caemos en esa cuestión de asistencialismo que no tienen que caer, porque no es así, porque la persona se tiene que poder de este autovaler. Porque si no es como la mamá con el nene que lo lleva al colegio, que le hace los deberes, que le saca el guardapolvo, que le pone el guardapolvo, o sea no, hay que darles las herramientas que ellos necesitan para valerse. En el caso de la adicción también, sería viable darles herramientas, pero bueno, eso ya no lo podés hacer solo porque tenés que trabajar con un psicólogo, con un psiquiatra porque en casos muy graves que por cuestiones de abstinencia que necesitan medicación psiquiátrica. Entonces no podés decir "Veni acá y ves al psicólogo una vez a la semana" no sirve. A lo mejor se puede contener, que nos pasa y lo hemos hecho, yo como trabajadora social, la contención de una crisis en el momento, porque han llegado con un problema. Uno puede hacer la contención o la entrevista en ese

momento de angustia, y los saca de esa situación puntual. Pero si bien se sienten bien en ese momento se relajan un poco, a los días vuelven porque el problema de fondo no está resuelto. Es complejo. No es una temática fácil. También estaría bueno poder trabajar desde las políticas sociales y puntualmente políticas de trabajo.

Ayelén Agüero García: ¿De trabajo formal?

Licenciada Susana Fernández: Claro, de trabajo formal, y aunque no sea del todo formal, pero que tengan trabajo, es un tema fundamental. Porque si no tienen trabajo no pueden irse a alquilar, de acá a veces no pueden irse porque no tienen un peso para ir a pagarse una pieza de un hotel. Que les sale dos mil pesos por día, no es que les sale de quinientos pesos, los estafan, se ve el abuso. Que tiene que ver con todo lo que estamos viviendo como sociedad, a nivel mundial y demás. (TOCAN LA PUERTA, LA TRABAJADORA SOCIAL ABRE Y ES UNA PERSONA QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN)

Bueno, no sé si alguna otra cosa.

Ayelén Agüero García: A mi me quedó una duda cómo hablaba del tema de la Ley de Salud Mental, ¿Qué posicionamiento tienen como equipo, en cuanto a lo que es el consumo problemático?, porque hay dos grandes paradigmas, existen más. Pero lo que es la reducción de riesgos y daños y prohibicionismo, a veces estos dispositivos que vos nombraste SEMDA o el DIAT trabajan más con uno o con otro.

Licenciada Susana Fernández: En general es más prevención, o sea, no sé si tanto tampoco prevención. Son las dos cosas, porque en realidad la prevención desde recaídas, no prevención de no consumo porque ya están consumiendo, o sea, en general consumen desde el vamos. O sea que la intervención no es prevención en realidad, es más afrontar la situación de consumo y de tratamiento. Serían las dos cosas, depende de cada situación, de la particularidad de cada persona.

ENTREVISTA INSTITUCIONAL DISPOSITIVO TERRITORIAL COMUNITARIO A LICENCIADA LORENZINI FLORENCIA

La entrevista fue llevada a cabo vía zoom, dado el contexto de Pandemia Covid-19 y la disponibilidad horaria de la profesional. Se realizó el día 21 de febrero del 2022, a las 16:30 hs en la ciudad de Mar del Plata. La misma tuvo una duración de 17 minutos.

1. Nombre del dispositivo:

Dispositivo Territorial Comunitario El Martillo (DTC Martillo). Dependiente de Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR)- Jefatura de Gabinete de Ministros.

2. ¿Hace cuantos años está funcionando?:

Desde 2014.

3. Objetivo de la institución:

Dispositivos de anclaje comunitario desde los que se promueven estrategias de acompañamiento integral en el abordaje de las problemáticas de consumo a partir de la promoción, restitución y ejercicio de derechos; generándose espacios de acompañamiento en los que se ofrecen diversas propuestas desde la perspectiva de la inclusión social que contemplan la potencialidad terapéutica.

4. ¿Qué capacidad tienen? ¿Cuántas personas asisten a la institución?

Se asisten en promedio 120 personas por mes.

Ayelén Agüero García: Bien, muy bien. Bueno, para comenzar, nosotras queríamos ver si podíamos presentarte, tu nombre, tu profesión, tu cargo dentro de la institución, que cuentes un poquito quien sos.

Licenciada Florencia Lorenzini: Bien, mi nombre es Florencia Lorenzini y soy trabajadora social. Trabajo en el dispositivo territorial comunitario del Martillo desde el año pasado, desde mayo del año pasado. Soy parte del equipo técnico del mismo, mi función es de trabajadora social en ese equipo básicamente. Mi experiencia previa es siempre en el ámbito de la salud mental, pero en la provincia de Salta y hace poco tiempo digamos que estoy de vuelta en Mar del Plata.

Ayelén Agüero García: Bueno queremos consultarte dentro del DTC del Martillo, ¿Cómo es el proceso de admisión que tienen ustedes para quien quiera ingresar?

Licenciada Florencia Lorenzini: Bien, se solicita un turno, ya sea voluntariamente la persona, que quiere iniciar un tratamiento o un proceso de evaluación, o ya sea que recibimos por derivación de otras instituciones u otros dispositivos. Y en función de eso se abre un proceso de una primera escucha en la que se va evaluando interdisciplinariamente en conjunto con la persona, por cual va a ser la estrategia que se va a tomar y cómo vamos a construir. Si se requiere de algún acompañamiento por parte del dispositivo, se evalúa en conjunto. Son más o menos dos o tres entrevistas o a veces se resuelve antes, del inicio del tratamiento en sí mismo, pero se va construyendo en esa instancia de encuentro

Ayelén Agüero García: La institución, a su vez, ¿Posee algún tipo de historia social de las personas que ingresan y que participan?

Licenciada Florencia Lorenzini: Nosotros tenemos una hoja de registro que no es, digamos, específica, sino que tiene todo un primer formato de información general de la historia, de la persona en relación a diferentes dimensiones. Y después se va registrando como una historia clínica. Se llama hoja de registro. No es específica de ninguna de las áreas, de ninguna de las disciplinas que configuran el equipo, ni de los operadores. Todos escribimos allí. No hay un informe social específico o una cuestión así, sino que es integral entre todos.

Ayelén Agüero García: Dentro de la institución, ¿Se cuenta con algún marco normativo? Digamos, para regir la vida dentro de la institución.

Licenciada Florencia Lorenzini: ¿Decís institucional?

Ayelén Agüero García: Claro, si hay un régimen de convivencia, ciertas reglas de convivencia, de actuación dentro, institucional.

Licenciada Florencia Lorenzini: Yo creería que no, que nuestro marco normativo tiene que ver con las legislaciones específicas de cada disciplina y en particular con la Ley Nacional de Salud Mental. Digo como antecedentes. Desde donde nosotros trabajamos es en nuestro marco de la Ley Nacional de Salud Mental, el programa IACOP y todas las legislaciones en términos de derechos y que abordan la cuestión de la salud mental y la cuestión de los problemas de los consumos problemáticos. Así

en particular de normas de convivencia, entiendo que no hay, o al menos yo lo desconozco si tenemos. Si ahí hay una cuestión formativa y demás que es por parte de la misma secretaría, de la cual depende nuestra convivencia específica no más que esto. Tiene que ver lo que rige nuestras propias prácticas, digo: la Ley Federal del Trabajo Social, cada uno también en relación a sus propias especificidades. Bueno, esos son en general.

Ayelén Agüero García: Era un poco orientada para la persona que ingresa a hacer su tratamiento, su acompañamiento. Si tienen algún tipo de régimen de convivencia, tanto para ellos como para los profesionales.

Licenciada Florencia Lorenzini: No, porque nosotros, el dispositivo de trabajo, o sea, es de modalidad ambulatoria. Son las normativas o demás, de una institución pública. Hay espacios grupales y demás, pero como que se van construyendo también en la propia práctica, en ese encuentro entre todos. Digo, hay actividades individuales, hay actividades colectivas, grupales y demás, y entiendo que sea como construyendo allí. No hay algo ya estipulado que yo sepa, al menos. Por ahí existe y yo lo desconozco. Lo voy a averiguar ahora.

Ayelén Agüero García: Queríamos consultarte si, ¿Dentro de la institución actualmente, o han pasado, personas que presenten un consumo problemático de sustancias psicoactivas y a la vez se encuentren en situación de calle?

Licenciada Florencia Lorenzini: En términos de esto, como ustedes me lo definieron al inicio y de cómo lo están entendiendo, sí, sí, sí se trabaja.

Ayelén Agüero García: ¿Y cómo es que vamos a hacer este trabajo, este abordaje, tanto a nivel institucional como desde los recursos profesionales que ustedes tienen? ¿Cómo es que lo realizan?

Licenciada Florencia Lorenzini: Bien, en realidad, digamos por allí, lo que a veces cambia, pero no necesariamente, tiene que ver con cómo se acercan al dispositivo, básicamente. Nosotros tenemos como una cuestión de articulación con algunos centros, de albergues. Y nosotros tenemos articulado con el Parador Las Américas. Tal vez lo que se modifica en términos de lo que se construye con las personas que vienen a consultar. Por ahí es cómo llegan al dispositivo más que la forma de abordaje o lo que se propone como acompañamiento tiene que ver siempre con los mismos lineamientos, más allá de obviamente que se va a particularizar con cada uno, según cuál es la situación que nos atraviesa. Seguramente en términos sociales o en términos de la dinámica cotidiana, tendrá particularidades, pero más allá de, por sí mismo, por la situación de calle, es por la complejidad que atraviesa cualquier ser humano, cualquier sujeto que llega a nuestro dispositivo o a cualquier dispositivo no se particulariza más que en esto. En esto que le digo de que tal vez llegan a través de una derivación muchas veces, porque hay una articulación interinstitucional con otros dispositivos que vienen haciendo también acompañamiento.

Ayelén Agüero García: Y bueno, nombraste el Parador de las Américas, ¿Hay alguna otra institución o algún otro lugar que también tengan este abordaje común o tengan líneas de acción?

Licenciada Florencia Lorenzini: Sí, sé también con el Parador Nazaret y trato de acordarme así específicamente no me viene. Y bueno, y después eso. Hay veces que también ingresan al dispositivo de manera que llegan voluntariamente, como otras personas. Y esas son como las que me acuerdo y me parece, pues si me viene otra les digo. Porque son con las que todo el tiempo estamos en contacto, al menos que yo estoy en contacto y lo mismo mis compañeros.

Ayelén Agüero García: ¿Ustedes buscan que de estos lugares se trabaje un poco más bien lo que es la situación de calle de la persona y ustedes en forma paralela se trabaja sobre su consumo problemático? ¿Sería así la línea de acción?

Licenciada Florencia Lorenzini: Si me podés volver a repetir, Ayelén, perdóname

Ayelén Agüero García: Ustedes lo que hacen es que, desde las Américas o desde el Hogar de Nazaret se trabaje sobre la situación de calle de la persona y en paralelo ustedes trabajan sobre su consumo problemático. ¿La forma de trabajo, de acción es así, en paralelo, en conjunto por parte de las instituciones? O ¿Tienen tal vez alguna otra forma en general, que lo resuelvan?

Licenciada Florencia Lorenzini: En principio es interesante poder pensar que estamos entendiendo por consumos problemáticos. Entonces, en esa complejidad de lo que implica, una persona que está en situación, atravesado por una situación de consumo problemático, bueno, quiere decir que un montón de cuestiones de su vida cotidiana se encuentran con ciertas dificultades. O al menos nosotros vamos a pensar desde dónde estoy trabajando, donde yo les estoy compartiendo como la experiencia.

Bueno, en términos de que el trabajo en consumo tiene que ver con la restitución de derechos, entonces en ese punto, según la particularidad de cada situación, se trabajará en articulación con esas otras instituciones. En función también de restablecer algo de aquello que se encuentra debilitado, o al menos de poder acompañar el acceso. Digo en términos de salud o en términos de la vivienda, en términos del trabajo, como en todas esas otras esferas. Qué tiene que ver con esa complejidad, que están atravesados, con esa falta de acceso o esa dificultad. Bueno, poder acompañar y en parte el tratamiento o el acompañamiento que vamos a dar va a tener que ver con eso. Entonces bueno, ¿Cómo trabajamos? Es esta cuestión, llegan las derivaciones y demás, no es que ellos se encargan. O sea, si cada una de las instituciones obviamente tienen sus propios objetivos institucionales, pero en esa articulación con esos otros, con esos otros dispositivos, vamos fortaleciendo diferentes estrategias. Eso como que a mí me resulta complicado o no puedo, cómo entender solamente el pensar. Obviamente nosotros trabajamos por la restitución del derecho a la salud claramente, para poder trabajar la complejidad que atraviesa la vida de ese sujeto que tiene una situación de consumo, pero en un punto ese consumo es producto o es parte de un proceso que tiene que ver con las particularidades, con el contexto. Digo, como todo eso es lo que se aborda entonces en eso, si vamos a articular con ya sea las Américas, con el hospital, con este u otros dispositivos para poder acompañar. No es que uno u otra cosa, si no sé si estoy siendo clara o me estoy yendo por las ramas.

Licenciada Florencia Lorenzini: No solamente la relación con la sustancia, no solamente vamos a trabajar qué le pasa con el consumo de tal o cual sustancia. Sino en esa complejidad que implica justamente cuando hablamos de consumos

problemáticos. Digamos que son esas tres cuestiones que entran en juego y en cada proceso que acompañamos, que vamos construyendo, ya sea que circulen por el dispositivo de manera ambulatorio, se integren en los grupos, se integren a los talleres que hay. O ya sea que en última instancia se haga una derivación para una internación en una comunidad terapéutica, se va a pensar siempre desde todo eso que es complejo, interactuando y atravesando la vida de las personas con las que trabajamos.

Ayelén Agüero García: Bueno, ya como para ir cerrando. Volviendo un poco también al nombre de nuestra investigación y en torno a las preguntas. Es consultarte, o desde tu opinión, de lo que vos creés, ¿Cómo debería ser un dispositivo que digamos sea para personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias? O ¿Cómo crees que tendría que estar diseñado, pensado, este dispositivo?

Licenciada Florencia Lorenzini: Qué difícil.

Ayelén Agüero García: Es difícil, por eso lo dejamos al final.

Licenciada Florencia Lorenzini: No, yo creo que tiene que ver con esta forma, donde específicamente digo esto que yo les voy planteando, tiene que ver con un modelo de abordaje específico. Con entender la problemática específicamente y en ese punto el poder incluir o no la cuestión de la situación de calle, más allá de entender que obviamente es una particularidad y tiene que ver con procesos de exclusión social y todo lo que ya sabemos y la vulneración de derechos y demás. No sé, si pienso en un modelo diverso o esto de seguir apostando a poder acompañar los procesos de

acceso a derechos. No sé si puedo pensar en un lugar específico o no, me viene ahora es muy difícil. Claro, esto es un dispositivo como en el que, a mi modo de entender, es un dispositivo territorial de acompañamiento. En el que se puedan desarrollar prácticas y estrategias de promoción, de derechos, de prevención de situaciones, donde se puedan dar prácticas de salud, fomentar la restitución del lazo social, como lugares así me imagino yo. Es un poco, entiendo yo que al menos, donde yo trabajo o nosotros estamos fomentando para que eso se pueda dar. Entonces como bueno, quizá otro modelo ideal.

ENTREVISTA INSTITUCIONAL POSADA DEL INTI COMUNIDAD TERAPÉUTICA
“PARAJE SAN FRANCISCO”
A LICENCIADA RODRÍGUEZ MARÍA LUZ

La entrevista fue llevada a cabo en Posada del Inti Comunidad Terapéutica “Paraje San Francisco”. Ubicada en Av. San Francisco Km. 4.2 y esq. Elias Antunez. Batan, a las 16 hs el día 23 de febrero. Tuvo una duración de 21 minutos.

Datos Institucionales

1. Nombre del dispositivo:

Posada del Inti Comunidad Terapéutica “Paraje San Francisco”

2. ¿Hacé cuantos años está funcionando?:

Funciona desde el año 2001

3. Objetivo de la institución:

Posada del Inti es una ONG que aborda la Prevención, Asistencia e Integración Social de Trastornos Psicofísicos y Sociales diversificada en diferentes Programas. Las problemáticas y acciones alcanzadas por dichos programas incluyen uso problemático de drogas, vulnerabilidad social, cuestión de género, prevención en ámbito deportivo, patología dual, promoción en salud mental, capacitación, colaboración con otras organizaciones, entre otros. Conformamos Posada del Inti cerca de 90 personas entre Operadores Socioterapéuticos, personal administrativo, talleristas y profesionales.

MISIÓN: Ofrecer un abordaje multidimensional e integral de prevención, asistencia e integración social para trastornos psicofísicos y sociales.

VISIÓN: Ser referentes en abordaje de problemáticas psicosociales con alto nivel de profesionalización y eficacia en nuestras intervenciones.

4. Organigrama institucional

Desconoce

5. ¿Qué capacidad tienen? ¿Cuántas personas asisten a la institución?

Tiene capacidad para 70 (setenta) personas y actualmente hay 70 (setenta) personas en tratamiento.

Ayelén Agüero García: Bueno, para comenzar un poco como que vos te presentes: Tu nombre, profesión y función o cargo que tenes acá en Posada del Inti.

María Luz Rodríguez: Bueno, mi nombre es Rodríguez María Luz, yo soy la trabajadora social de Posada del Inti. Las funciones que tengo acá son bastante variadas y complejas. Casi todas tienen que ver con la independencia de la persona que pueda auto valerse. Tiene que ver con fomentar sus capacidades, habilidades y después toda la cuestión que tiene que ver con gestión de recursos, causas judiciales, penales, de familia, seguimientos de esas causas, informes, incorporación a programas. Re-vinculaciones también con hijos, con padres, con madres, generalmente. Después el resto se ocupa el área de familia. Escolaridad, eso también, escolaridad, todo lo que tiene que ver con la escolaridad dentro de la institución primaria o secundaria.

Ayelén Agüero García: ¿Acá en la institución tienen algún tipo de proceso de admisión para cuando alguien tiene que ingresar?

María Luz Rodríguez: Mira, la institución tiene dos modalidades, una que tiene que ver con obras sociales y particulares, gente que paga el tratamiento y otra parte que tiene que ver con las personas que están becados por Sedronar. Todo lo que tiene que ver con las becas de Sedronar, las evaluaciones de ingresos las hace directamente Sedronar y nosotros recibimos. Esto cambió hace no mucho tiempo. Era cuestión de un año, un año y medio, que las evaluaciones las empezó a hacer la Sedronar. Antes las hacíamos, Sedronar en conjunto con la institución y si se evaluaba si esa persona estaba o no para una modalidad residencial o ambulatoria, se definía el dispositivo. Ahora Sedronar directamente evalúa y define si está para ambulatorio o residencial y en qué institución va a realizar el tratamiento. Pero después, una vez que ingresa, sí, obvio, se hacen evaluaciones diagnósticas de tipo terapéuticas, sociales, psiquiátricas, clínicas. Bueno, todos esos diagnósticos se hacen, pero una vez la persona ya ingresada.

Ayelén Agüero García: ¿Una vez que las personas ingresan a la institución, ustedes tienen algún tipo de historia social de cada una de ellas?

María Luz Rodríguez: ¿Historia social en qué sentido?

Ayelén Agüero García: Como un registro.

María Luz Rodríguez: Una historia clínica. Si, hay historia clínica de cada paciente con determinados capítulos que pertenecen a cada disciplina. Esos capítulos, algunos son dados específicamente por Sedronar que requiere datos específicos y otros que son instrumentos que hace cada profesional a la medida en que crea que le va a ser útil. Pero si tenemos historias, que la parte de psiquiatría tiene su capítulo, el servicio social, otro nutrición, otro clínico, psicólogo, espacios terapéuticos de grupo, seminarios y talleres, terapia individual. Pero sí hay una historia completa con todas las disciplinas.

Ayelén Agüero García: Claro, cada lugar donde la persona participa o está.

María Luz Rodríguez: Exacto. Y si no participa aún así está con el no participa, porque es una forma no de evaluar el hecho de que no participa en un espacio y sí en otro. Ponele que en las terapias grupales, en la cuestión grupal no se participe. Bueno, ese capítulo está igual y se le pone que no participa de ese espacio porque también es un indicador de muchas otras cosas.

Ayelén Agüero García: ¿Y acá dentro de la institución cuentan con algún tipo de marco normativo? Más que nada digamos como, normas de convivencia que están dirigidos a reglar la vida institucional.

María Luz Rodríguez: Y sí, si se cuenta con un marco de reglas y normas que hay que seguir, que tienen que ver con lo conductual y que parten de una modalidad de tratamiento de las personas con consumo problemático. El hecho de que no hayan tenido una estructura durante un período determinado por haber estado en consumo

hace que un montón de reglas básicas, como por ejemplo ayudar a levantar la mesa, el orden del jardín, ayudar en un roperito, todas esas cuestiones que acá llamamos reglas o normas en las que hay que participar sí o sí. Tienen que ver con una cuestión terapéutica exclusivamente, con el tratamiento. Pero sí existen normas y reglas que hay que seguir, las cuales la persona tiene que lograr una adaptación en el primer momento del tratamiento para poder alcanzar los primeros objetivos de avance.

Ayelén Agüero García: Y en caso de que la persona no llegue a cumplir con estas normas, o cuando establece una falta reiterada con el cumplimiento de la misma, ¿Cómo se actúa, cómo trabajan?

María Luz Rodríguez: Generalmente no sucede. De las personas que continúan en tratamiento es porque se adaptan a esas normas y vuelven a estructurar, digamos de alguna forma su conducta de acuerdo a cuando no consumían. Quienes no se adaptan a esas normas generalmente se van. Abandono, abandono el tratamiento. Pero nadie llega a una instancia de tratamiento mediana o final, no habiéndose adherido a las normas. Es muy, muy raro que suceda eso y si sucede, a la persona nunca se la deja acá sin un lugar. O sea, nunca se la deja sin un lugar, porque se entiende que esa conducta es parte de una historia anterior, un contexto en el que ha vivido.

Ayelén Agüero García: Bueno, un poco ya acercándonos a lo que es la centralidad de nuestra tesis dentro de las personas que asisten acá a la institución, que han asistido en este tiempo reciente. ¿Hay personas que estaban con un consumo de sustancias y a su vez se encontraban en situación de calle?

María Luz Rodríguez: Desde el inicio de la pandemia se acrecienta muchísimo más el ingreso de personas que han estado en situación de calle. Generalmente vienen de paradores u hogares en los que, bueno, como charlabamos antes, no les permitían ingresar en consumo. Entonces quedan directamente en la calle, van a dormir a un parador y vuelven a la calle durante el resto del día. Ahí fue cuando más se acrecentó y hoy tenemos un nivel bastante alto, un porcentaje alto de personas que están en situación de calle.

Ayelén Agüero García: Y lo que es la intervención de una persona que está en situación de calle, que no posee fuera de la institución un hogar. ¿Tiene una particularidad las intervenciones o abordajes que se realizan desde el equipo?

María Luz Rodríguez: Si en realidad ahí es mitad, terapéutico, de empoderamiento y otra mitad del servicio social que se encarga de incorporarlos a algún programa que haya vigente. De la búsqueda laboral, finalización de estudios, porque hoy terminar la secundaria es fundamental para encontrar un trabajo. Y si es que no se puede porque la persona no quiere, por ejemplo terminar el secundario, es bueno encaminar directamente la búsqueda laboral. Búsqueda laboral es totalmente amplio, desde vendedor ambulante hasta un trabajo formal al currículum y salir a entregarlo o enviarlo online, lo que ha pasado el último tiempo con toda esta cuestión de la pandemia que no se podía salir. Pero las intervenciones están dirigidas a eso. Y en cuanto a la habitación, ya hay muy poco. Generalmente se quedan acá hasta juntar un poco de dinero y decir bueno, arranco con un alquiler. O existe un programa de subsidio desde Desarrollo Social para alquileres para personas que han estado en

Paradores. La verdad es que no es que sale para todo el mundo, es poca para las personas que salen, pero hay posibilidades y han salido chicos de acá con lo habitacional resuelto y en ese sentido, no es la mayoría pero salen.

Ayelén Agüero García: ¿Así que tal vez se extiende un poquito más?

María Luz Rodríguez: Y se extiende un poco más por la cuestión habitacional, específicamente por estar en situación de calle, cuando la persona no se encuentra en situación de calle eso no se extiende. La búsqueda laboral, que se supone que se hace aproximadamente 2-3 meses antes de su egreso de la institución con modalidad residencial, porque después pasan a la otra etapa. Se hace desde acá y consiguiendo o no trabajo si la persona tiene donde ir, egresa. Por qué se supone muchas veces de iatrogénico para esa persona que siga permaneciendo en la institución.

Ayelén Agüero García: Bueno, ¿Los principales recursos que tenemos en estos momentos son de desarrollo social?

María Luz Rodríguez: Sí, desarrollo social que tiene este programa de alquileres, que es para tres meses y después estaba el potencial acompañamiento que hará un mes se suspendió y que no se sabe si va a volver a estar en funcionamiento o no. Pero era un programa que funcionaba súper bien. Les daba a los chicos un dinero que suponían a la reinserción de ellos, social y económicamente, que a todos los que la han recibido los ha ayudado, ellos juntaban ese dinero, se alquilaban algo y salían en búsqueda de trabajo. Era bueno potenciar acompañamiento, se cortó. Muchos ingresan con potenciar trabajo que tienen la misma modalidad, nada más que en vez

de estar haciendo un tratamiento y por eso percibir el programa, lo que hacen es un trabajo. Ingresan acá y generalmente lo que se hace es, nos piden informes de cual es el trabajo de tipo comunitario que hacen acá para rendir ese programa. Entonces desde acá se informa cuáles son las actividades que ellos hacen: jardinería, cocina, estable terapia, mantenimiento o lo que fuere. Se informa y le sirve para que no le baje en ese programa y eso cuando salgan puedan seguir cobrando y puedan seguir trabajando bajo ese programa. Después, si lo que se hace mucho son pensiones, que bueno eso al principio no te lo comenté. Pensiones no contributivas a personas que tengan alguna invalidez laboral se les hace desde acá, o sea, se les hace la gestión desde acá y se continúa cuando salen. Porque generalmente no nos llegan al cobro estando acá, porque tardan entre 9 meses y un año. Pero esa gestión se hace ni bien ingresa, si es que la persona nos manifiesta que tiene algún diagnóstico por el cual le impide trabajar. Ese es otro recurso que se usa, a madres que entren y no perciban asignaciones en hacer gestión de asignaciones. Bueno, todo lo que tiene que ver con beneficios sociales que no sean específicos, como estos dos programas que le recomendé recién y el de alquileres se hace desde acá. Cual sea el trámite que tengan que hacer la gestión

Ayelén Agüero García: Y queríamos también consultar tanto de la institución como vos de tu lugar profesional, ¿Desde qué posicionamiento se paran para realizar todos los abordajes, las intervenciones, desde qué paradigma?

María Luz Rodríguez: Puedo pensar que el posicionamiento institucional es el mismo que el mío. Pero bueno, nosotros en realidad y yo en particular, en nosotros prevalece la persona como un sujeto de derecho. Y eso está por encima de absolutamente todo.

La persona que ingresa acá, nosotros intentamos que eficazmente ejerza absolutamente todos sus derechos: educación, vivienda, acceso al trabajo, al mercado formal en lo posible, muchas veces no sucede. Pero sí, que pueda hacer uso de todos sus derechos. Ese es nuestro posicionamiento acá y fuera cual sea la situación de la persona, sin discriminación alguna de su condición actual o de su pasado. Porque muchas veces en las instituciones sucede eso, que se condena por decirlo de alguna forma, por el pasado o no, por lo que haya hecho o no. Se busca prevalecer esto, sin ningún tipo de prejuicio hacia eso. Ayudarlo de acá en adelante. Tengan causas penales, están privados de su libertad y haciendo tratamiento, fuera cual sea la causa. Y cuando, y en relación a esto del tratamiento, entendemos que muchas veces es necesario ir en la dirección de una reducción de daños y no en una cuestión de decir bueno, esta persona deja de consumir totalmente. Porque hay un contexto afuera que posiblemente no lo ayude a decir bueno, dejo completamente, inicio mi vida, porque no solamente salir de tratamiento sin haber consumido en 6-7 meses. Sino que también estar afuera en una situación en la que bueno, se encuentra en situación de calle de nuevo, o tienen un contexto familiar donde todos consumen o tienen un montón de problemas en cuanto, acá se dice la bronca de afuera te dicen los chicos. Los problemas de la calle, vienen a parar la bronca y bueno, y esos problemas siguen cuando salen de acá. O sea que para muchas personas es muy difícil poder salir totalmente de esta problemática. Entonces, en algunos casos específicos, si se apunta a la reducción de daños únicamente cuando vemos que el tratamiento no está pudiendo llevarse a cabo como nos gustaría. Cuando la familia no participa, cuando no existe una cuestión de hogar, como me decían ustedes afuera, y solamente hay una casa y no hay una contención emocional, no hay un apoyo, no hay una red. Apuntamos hacia otro lugar. Eso se evalúa individualmente.

Ayelén Agüero García: Como para ya ir cerrando, tal vez sea medio difícil la pregunta. Desde tu opinión, ¿Cómo tendrá que ser un dispositivo que esté orientado justamente a personas con consumo problemático de sustancias y que a su vez también estén en situación de calle?.

María Luz Rodríguez: ¿Dispositivo ideal me decís vos?

Ayelén Agüero García: Claro, si el mejor posible.

María Luz Rodríguez: Bueno, yo pensaría que un dispositivo ideal, sería una institución que pueda tener en varias, varios. Una institución que tenga varios dispositivos. Que empiece por un lugar del tratamiento de la problemática de las adicciones de modalidad residencial, que puedan seguir con un alta en una casa de medio camino, por ejemplo y mientras inician como su proceso de resocialización de inserción de nuevo en el laburo que puedan empezar a hacer alguna actividad de tiempo libre, que es una de las mayores problemáticas que hay siempre al momento de pensar la externación, de ocupar el tiempo. Y luego de una casa de medio camino, donde la persona ya está armada, que digan bueno, tenemos un trabajo, nos organizamos con el tiempo libre. Estoy pudiendo llevar una vida en donde se respetan todos mis derechos y tengo un montón de obligaciones con las que estoy cumpliendo, sea una búsqueda apropiada de una vivienda. O sea, ese sería mi tipo de institución ideal, que yo diría bueno, existen todas estas instancias antes de que la persona se vaya a vivir a un lugar que pueda mantener en sí mismo. Pero bueno, existen un montón de condicionantes sociales a nivel país que no pueden ser llevadas a cabo.

Ayelén Agüero García: Sí, bueno, estaba bueno. Esto de imaginar, pensar y todo porque nosotras planteamos en nuestra tesis, estaría bueno empezar a pensar normativas, políticas, formas para esta situación en particular, pero también que se ha pensado desde que trabajan en esta problemática los profesionales de instituciones y de las mismas personas que están en situación de calle con consumo problemático. Porque, ¿Quién mejor que la misma fuente directa? Digamos que, quienes mismo están metidos en esto para ver qué es lo que se necesita.

María Luz Rodríguez: En realidad existe una modalidad de este tipo o parecida, para niñez. Tienen algunos dispositivos que tienen que ver con eso, que es la autonomía joven, que tiene como una casa de medio camino a la que nosotros, a los menores de acá, muchas veces los derivamos. Una vez que termina el tratamiento, ellos se van a este lugar de medio camino donde tienen un operador que los ayuda a conocer toda una cuestión de proyecto de vida. Empiezan a salir a trabajar si es que ya tienen la edad y después egresan de ahí. Es algo parecido a lo que a lo que les digo, pero tiene que ver más con políticas de niñez.

**ENTREVISTA A PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ENTREVISTADO 1.
EN LA INSTITUCIÓN PARADOR LAS AMÉRICAS.**

La entrevista fue llevada a cabo en la institución ubicada en la calle Etchegaray 252, el día 24 de marzo del 2022 a las 18 hs en la ciudad de Mar del Plata. Fue realizada al Entrevistado 1 y tuvo una duración de 11 minutos. Cabe señalar que en el momento que transcurría la entrevista, se producía el ingreso de los concurrentes al parador. Por lo que, en reiteradas ocasiones, hubo interrupciones para guardar las pertenencias de los mismos. Sin embargo, la entrevista se pudo desarrollar con normalidad, con intercambios enriquecedores y un saldo sumamente positivo. La Licenciada Fava Cecilia fue testigo durante el desarrollo de toda la entrevista.

Rosario Garzón: Bueno, primeramente. ¿Qué edad tenés?

Entrevistado 1: 25, 25 años.

Rosario Garzón: ¿Hace cuánto asistís a esta institución?

Entrevistado 1: Y acá, hace como cuatro años que vengo al parador. O sea, que ando en situaciones de calle. Sí, como a los 18 años empecé a andar en situación de calle. Yo era un chico de familia, todo. Nunca me esperé que me iba a pasar esto. Porque nunca pensé que iba a terminar en la calle y no se lo deseo a nadie tampoco. Y bueno, hace cuatro o cinco años que ando sobreviviendo a esto. Que caí en el consumo y bueno, y empecé a perder mi familia, amigos, conocidos, trabajo, todo.

Rosario Garzón: ¿ Sos de acá de Mar del Plata ?

Entrevistado 1: Nací en Entre Ríos, pero me vine a vivir acá de chico, así que soy de la ciudad.

Rosario Garzón: Así que desde los 18 años, mucho tiempo.

Entrevistado 1: Que estoy en la calle sí, y de consumir, consumo de los 13 años. Tengo 25, la mitad de la vida.

Rosario Garzón: Bueno, y con todo este trayecto desde los 13 años y los 18 años, ¿ A qué dispositivos asististe, a qué instituciones? ¿Por cuáles pasaste?

Entrevistado 1: O sea, de los 13 años hasta los 18 años en ningún lado.

Rosario Garzón: No, de 13 hasta actualmente, de los 18 hasta actualmente. Hasta ahora los 25 años.

Entrevistado 1: Estuve internado, también varias veces.

Entrevistado 1: Estuve en REMAR, estuve en Posada del Inti. Bueno, después en otro centro cristiano. Ya pasé por varios lados, a mi edad ya mucho, ya estoy cansado, también muchas internaciones, tengo como ocho internaciones, ninguna la pude concretar porque se me complicó el tema del deseo de consumo. Me sacas del

consumo a la calle y siempre lo intenté, lo intenté, en salir adelante. Yo siempre lo intento. Siempre que hablo con la asistente y todo, ellos intentaron ayudarme, yo estoy agradecido. Bueno y ahora yo estoy haciendo, me voy a internar ahora, mañana o pasado me voy a Buenos Aires. Me voy de nuevo a REMAR, allá me mandaron a Buenos Aires, así puedo cambiar de vida y salir de acá de la ciudad, que es lo que me pierdo. Mar del Plata a mí me perdió y acá perdí todo, amigos, vecinos, familia y bueno y terminaba haciendo macanas por la droga. Después la droga me hacía hacer cosas que yo no quería, como por ejemplo robar y todas esas cosas. Me perdí, estuve preso me paso de todo. Tuve un accidente de todo, así que lo voy a volver a intentar de nuevo. Sí, no me quedaba otra. Y para hacer algo bueno, porque yo no quiero ser mala persona. En el momento del consumo no me importa, pero después yo al otro día me arrepiento y me quiero morir. Ya sabiendo que tengo mi familia acá y no la puedo aprovechar, es re doloroso. Sabiendo que tengo una familia que me ama y no la puedo recuperar, pero bueno, por lo menos eso me lleva a querer hacer algo bueno y que sea por mí.

Ayelén Agüero García: Y bueno, está bueno comenzar con esto y con ir allá e intentar de vuelta la internación. Como un pasito más dentro de todo este camino. Así que buenísimo.

Entrevistado 1: Sí, por supuesto, para intentar como eso, tratar de ser buena persona, sociable, porque yo así en la calle no tengo sociedad, no tengo un trabajo. Estoy mal visto, porque la gente te mira, "Mirá este como anda"

Rosario Garzón: Tal cual, lleva todo un prejuicio.

Entrevistado 1: Por supuesto, si la discriminación. Igualmente, yo no me siento discriminado, pero la gente igual te apunta, siempre. Porque no tenés trabajo, porque andas en el consumo, andas perdido y la gente se da cuenta. Pero bueno, yo por eso quiero salir adelante, para no andar así.

Rosario Garzón: Me comentabas que todas estas instituciones por las cuales pasaste: Por paradores, por instituciones sobre consumo, ¿Existió algún impedimento que impidiera que vos te acercaras a alguna?

Entrevistado 1: O sea, no sé...

Rosario Garzón: Por ejemplo, te intentaste acercar a tal institución y no, te quedaba lejos. O no te daban todas las facilidades que vos hubieras querido.

Entrevistado 1: Claro, las primeras veces si me salían rápido. Pero bueno, algunas veces tuve que esperar. Yo una internación que se me dio hace poquito, que salí de estar internado, la estaba esperando del año pasado, de diciembre, desde septiembre del año pasado. La pelee por la entrevista, la entrevista me salió de entre cuatro meses, yo la pedí, me salió dentro de cuatro meses. Yo quería estar internado antes de las fiestas, porque yo quería estar encerrado para hacer las cosas bien, antes de las fiestas. Y terminé internado recién ahora en febrero. Tuve que esperar, tuve que hacerme el hisopado, ponerme la vacuna, documento. Porque te piden todo ese requisito.

Rosario Garzón: Claro, es muy burocrático todo. ¿Y de qué forma te enteraste de todas estas instituciones a las cuales asististe en algún momento?

Entrevistado 1: Primero, cuando yo estaba en la calle y yo buscaba ayuda por el lado de mi mamá, cuando yo todavía no me había internado en ningún lado. Y yo no sabía de ninguna internación, no sabía de ningún lugar. Y yo y mi mamá empezó a preguntar por el trabajo también, alguna posibilidad o algún contacto, algo. Y ahí salió este de REMAR. Pero primero salió un lugar cristiano, que yo me interne que estaba en 47 y Polonia, que es el Ministerio del pastor Roberto. Y me interné ahí, pero eso salió preguntando también.

Rosario Garzón: Averiguando vos por tu cuenta y tu mamá, tu familia, claro.

Entrevistado 1: Pero cuando yo ya vine acá al Campito, ya me hablaron acá de Posada del Inti. Por un lado mejor, porque acá yo tenía médico, medicación, tenía psicólogos, terapeutas, todo eso. Pero bueno, mucho no me sirvió la medicación me hacía más abstinente. Yo ya después la medicación la tomaba como una droga y no me hizo bien, y la convivencia también fue todo un toque. Porque eso es un muy requisito, de tener un horario para todo, hasta para desayunar, para bañarte, hasta para acostarte. Horario para todo y tenés que estar todo el día así. Tenés que hacer todo lo que ellos te dicen.

Rosario Garzón: ¿Y durante cuánto tiempo estuviste ahí?

Entrevistado 1: Y ahí estuve como cuatro meses y banqué dos o tres meses, dos o tres meses, bueno, más no podía. ¿Por qué sabe lo que me pasa a mí? Que era cerca de acá. Yo ya sabiendo dónde estaban todos los lados para consumir drogas y sabiendo que me venía acá en media hora, en media hora caminando, ya estaba acá y me comía la cabeza. Decía no, no me quiero ir, no me quiero ir, pero algo malo que me pasa en el día, ya estaba me quería ir. Y bueno, donde más dure es en REMAR porque me mandan lejos y a mí me cuesta más venirme. Eso es lo mejor, aparte de allá no conozco, no conozco lugar para drogarme, nada. Y es donde más duro encima, aparte mejor. Ahí no tenés medicación, o sea, no podes fumar cigarrillos nada. Es mejor para mí y para mi cuerpo. Sí, yo no necesito pastillas. Pero es mejor para mí. Hasta el cigarro había dejado de fumar. Y eso que fumé toda mi vida.

Rosario Garzón: Buenísimo, toda la experiencia en todas las instituciones. Y bueno, con toda esta experiencia ¿Qué vos creés que debería tener un dispositivo? ¿Una institución creada para una persona en situación de calle con consumo? Desde tu experiencia, ¿Vos qué crees que tendría que tener? O si ves a un pibe de tu edad decir: "Mirá, tendría que tener todo esto para que este chico salga adelante"

Entrevistado 1: Claro, o sea, de todas las instituciones estuve conforme con todo lo que tenía. O sea, Posada del Inti es completo, tenés todo porque tenés todo. Yo se lo recomendaría a una persona ese lugar, porque tenés toda la atención, te contienen, no te dejan que te maquines. Aparte que tenés para hacer todo lo que es una buena vida rutinaria, tenés gimnasia, tenés establo, tenés médico, psicólogo, tenés todo, no te hace falta nada. Es un lugar que recomendaría nada más que yo ahora no puedo

ingresar, porque yo ya ingresé tantas veces como seis veces ya. Pero bueno, después otro lugar no, no sé qué más.

Rosario Garzón: ¿Y vos cómo crees que sería un lugar ideal? O sea, un lugar inventado si pudiéramos inventar uno ¿Cómo crees que sería? ¿Cómo crees que tendría? Así algo como Posada el Inti, ¿Pero algo más te gustaría?

Entrevistado 1: Sí, va. Que sean así como son. Que te enseñen a hacer una estructura de vida. Eso, que enseñen una estructura de vida, la de hacer las cosas bien.

Rosario Garzón: Claro. Y por ahí, cuando salgas, que tengas un lugar a donde ir.

Entrevistado 1: Exactamente, porque ahí estamos, ahí porque sí, ahí llegamos. Porque yo ponele yo estoy en REMAR y salgo, pero si salgo, salgo a la calle. ¿A dónde voy a ir? ¿Entendes? En Posada del Inti antes te daban un plan, que vos salía y que te cubría como tres o cuatro meses de alquiler, hasta que vos consigas un trabajo. Bueno, eso es lo que yo me gustaría que otro dispositivo tenga.

**ENTREVISTA A PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ENTREVISTADO 2.
EN LA INSTITUCIÓN PARADOR LAS AMÉRICAS.**

La entrevista fue llevada a cabo en la institución ubicada en la calle Etchegaray 252, el día 24 de marzo del 2022 a las 18 hs en la ciudad de Mar del Plata. Fue realizada al Entrevistado 2 y tuvo una duración de 19 minutos. Cabe señalar que en el momento que transcurría la entrevista, se producía el ingreso de los concurrentes al parador. Por lo que, en reiteradas ocasiones, hubo interrupciones para guardar las pertenencias de los mismos. Sin embargo, la entrevista se pudo desarrollar con normalidad. Cabe señalar, que ambas integrantes del equipo de trabajo ejercieron el rol de entrevistadoras propiciando intercambios enriquecedores. La Licenciada Fava Cecilia fue testigo durante el desarrollo de toda la entrevista.

Ayelén Agüero García: En primer lugar, queríamos consultarte. ¿Cuántos años tenés?

Entrevistado 2: 59.

Ayelén Agüero García: 59 años. ¿Hace cuánto estás asistiendo acá al parador?

Entrevistado 2: Hace bastante.

Ayelén Agüero García: ¿Algunos meses?

Entrevistado 2: (Hace gesto con su mano derecha de 5)

Rosario Garzón: ¿Cinco años?

Entrevistado 2: (Afirma con su cabeza ante la pregunta)

Ayelén Agüero García: Sí, hace bastante tiempo. ¿Y vos tenés recuerdo de hace cuánto que estás con esta problemática?

Entrevistado 2: ¿Qué problema? ¿Estar en la calle?.

Ayelén Agüero García: Si, estar en la calle.

Entrevistado 2: Estuve alquilando, después vine acá, estuve alquilando dos meses, después me vine acá, me fui a alquilar cuatro meses, me vine acá y lo viví.

Rosario Garzón: ¿Y hace cuánto? ¿De cuándo empezaste a estar en situación de calle?

Entrevistado 2: Desde el 2000. ¿Estamos en el?

Ayelén Agüero García: En el 2022. ¿Y lo que es la situación de consumo también, más o menos ha sido al mismo tiempo?

Entrevistado 2: No, vino después.

Ayelén Agüero García: Estando en situación de calle. ¿Más o menos en qué año recordas?.

Entrevistado 2: En el 2000 también.

Rosario Garzón: Más o menos la misma fecha. ¿Vos sos de acá de Mar del Plata?

Entrevistado 2: No, por eso desde el 2000 que estoy acá.

Rosario Garzón: Ah, desde el 2000 que viniste a vivir acá. Buenísimo.

Ayelén Agüero García: Y vos, acá en Mar del Plata ¿A qué dispositivos, instituciones fuiste? Desde que estás con esta problemática, ¿Por qué instituciones has pasado?

Entrevistado 2: Sí, pero todo se relacionaba con esto. Cambiaba de parador pero volvía acá siempre.

Ayelén Agüero García: Claro, ¿A qué otros paradores has ido?

Entrevistado 2: Todos.

Rosario Garzón: Todos. Te conoces todos.

Entrevistado 2: Ah, menos uno.

Rosario Garzón: A ver, ¿Cuál no?

Entrevistado 2: El que estaba en Chapadmalal.

Ayelén Agüero García: ¿El que funcionó ahora durante la pandemia?

Entrevistado 2: Claro, claro.

Rosario Garzón: Después pasaste por todo: Remar, Posada del Inti.

Entrevistado 2: No, no, Remar no.

Rosario Garzón: Remar tampoco.

Entrevistado 2: Posada del Inti sí, pero no por adicción. Sino porque, la gente que estaba en la calle la derivaban allá, pero eran los mismos que estaban acá. Porque había que refaccionar acá. Y entonces nos mandaron allá.

Entrevistado 2: Había que pintar y arreglar. Entonces cómo tenían que refaccionar acá, nos mandaron allá, pero todo el mundo fue.

Rosario Garzón: Claro, entonces fue como un acuerdo interno de acá, de enviar para allá.

Ayelén Agüero García: Bien, y por ejemplo el Hogar de Nazaret, ¿Has ido también?

Entrevistado 2: Estuve 20 días.

Ayelén Agüero García: Bueno, y digamos ¿De acá a vos te han gestionado, tal vez, para ir al HIGA por algún turno o análisis?

Entrevistado 2: Sí, sí, sí.

Rosario Garzón: Ah, buenísimo.

Entrevistado 2: A hepatología.

Ayelén Agüero García: Claro, sí. ¿Y a qué qué otras instituciones de salud también te han hecho?

Entrevistado 2: No, no hay. Acá estaba mal de la pierna, fui al IREMI, al hospital.

Ayelén Agüero García: ¿Ninguno más?

Entrevistado 2: No, ninguno más.

Ayelén Agüero García: Vos, cuando has querido entrar, por ejemplo, al Hogar de Nazaret, a Posada del Inti o acá mismo. ¿Has tenido algún tipo de traba o alguna vez,

no digamos, te costó más entrar?. Digamos por algún tipo de razón o ¿Siempre pudiste tener como un libre acceso?

Entrevistado 2: A mí siempre me aceptaron.

Rosario Garzón: Bien, bien, buenísimo.

Ayelén Agüero García: Nunca has tenido problema.

Entrevistado 2: Con ellos no, sino, no estaría acá.

Ayelén Agüero García: ¿Y en los otros paradores?

Entrevistado 2: Nunca tuve ningún problema.

Ayelén Agüero García: Nunca tuviste ninguna traba, siempre pudiste ingresar bien. Y vos una vez que estuviste en situación de calle, ¿De qué forma te fuiste enterando de estas instituciones existían y llegaste acá? ¿Cómo fue que te llegó esa información?

Entrevistado 2: Porque, uff, antes, se comenta en la calle. Entre la gente que está en la calle va a haber un parador así, para la gente que está en la calle, que hay que hacer una fila y que tenés que tener el documento, que no tenes que tener antecedentes, no tenes que andar en cosas raras. Y como no tengo nada, yo entré caminando.

Ayelén Agüero García: Buenísimo. Entonces el boca en boca fue lo que te trajo.

Entrevistado 2: Sí, hace mucho. También estuve en Laguna de los Padres.

Ayelén Agüero García: Mira, en algunos que ya incluso no están más.

Entrevistado 2: No, algunos no están más. Ah sí, en Punta Mogotes están los abuelos. En La Laguna de Los Padres no, en la Laguna de los Padres no, está cerrado. Y estuve en el Automóvil Club, enfrente había un hotel que lo alquilaron, no sé qué, para la gente de la calle, también estuve ahí.

Rosario Garzón: Te conociste de varios lugares.

Entrevistado 2: Si. Y bueno, cuando te decían te tenes que ir, volví acá de vuelta.

Rosario Garzón: ¿Había algo en estos lugares que por ahí no te gustaba? }

Entrevistado 2: No, yo estoy cómodo. A mí acá me tratan bien. A parte me queda cómodo para ir a trabajar. Me queda cómodo porque gastó un solo boleto. Voy caminando y vuelvo en colectivo.

Rosario Garzón: Claro, acá te gusta. ¿Y en otros lugares que me decías?. Por ejemplo, me mencionabas que por ahí en Nazaret solo estuviste 20 días. ¿Fue por alguna razón en particular o no?

Entrevistado 2: Porque me quedaba de contramano.

Rosario Garzón: Cuestión de distancia.

Entrevistado 2: Me quedaba a contramano y no, no era lo mismo. No, porque no era lo mismo, no te quiero decir porque, porque no tiene que ver. Pero me quedaba de contramano. Pero acá me quedaba justo, pero voy caminando y vuelvo en colectivo.

Rosario Garzón: Te queda comodísimo. Buenísimo. Y como última pregunta, esta es como más a la imaginación, ¿Qué pensarías vos, que estaría bueno que tenga un dispositivo o una institución? Para que abarque ambas problemáticas, el consumo problemático y la situación en la calle. ¿Qué te gustaría a vos que tenga un dispositivo? Con toda tu experiencia y todos tus años, vos decís: "Mirá, esto sirve, esto no sirve".

Entrevistado 2: Estaría juzgando, pero me me ..

Rosario Garzón: No, no, para nada. Por ejemplo, nos dijeron hace rato que estaría bueno que te acompañen si durante el proceso que estás internado, pero cuando salgas, que tenga vivienda o algo así.

Entrevistado 2: Si, a mi me querían llevar a un lugar que para desintoxicarme y no me conviene. Porque cuando vos vas, por ejemplo, estás un año ahí para

desintoxicarme, cuando salís perdes el trabajo, no tenés casa y volvés acá. Porque si yo me voy un año, no me aguantan el trabajo.

Rosario Garzón: Claro.

Entrevistado 2: Y si sos libre y no tenes trabajo y no tenes donde vivir, volvés acá. Estás en la calle, no te sirve.

Ayelén Agüero García: Claro, es todo un círculo.

Entrevistado 2: Volves a lo mismo y ¿Para qué voy a ir a internarme si voy a volver a lo mismo? Me quedo acá y bueno, hasta que pueda hacer algo. No sé, como un milagro, porque como está el país, no creo ver nada. Estoy para vivir, para sobrevivir, no vivir.

Ayelén Agüero García: Estaría bueno alguna institución que permita, como decís vos, desintoxicarte, pero a la vez que vos puedas mantener tu trabajo.

Entrevistado 2: Y después cuando salís, si, así estaría perfecto. Yo ahora no puedo ir con mi edad, no puedo ir con un currículum a buscar trabajo. Yo me quedo donde estoy, que yo sé que ahí ganó un poco, pero estoy bien. Ganó como un peón.

Ayelén Agüero García: Digamos algo que se adapte a vos, a tu vida.

Entrevistado 2: La situación obliga.

Rosario Garzón: Totalmente.

Entrevistado 2: Por qué otra, robar no quiero robar.

**ENTREVISTA A PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ENTREVISTADO 3.
EN LA INSTITUCIÓN POSADA DEL INTI.**

La entrevista fue llevada a cabo en Posada del Inti Comunidad Terapéutica “Paraje San Francisco”. Ubicada en Av. San Francisco Km. 4.2 y esq. Elias Antunez. Batan, a las 16 hs el día 16 de marzo del 2022. Tuvo una duración de 9 minutos. La Licenciada Maria Luz Rodriguez se encontraba como testigo durante el desarrollo de la misma.

Ayelén Agüero García: Bueno. Para comenzar, queremos consultarte tu edad.
¿Cuántos años tenes vos?

Entrevistado 3: 43 años tengo.

Ayelén Agüero García: Perfecto ¿Género?. (Abre sus manos y mira a ambas entrevistadoras)

Rosario Garzón: ¿Te identificas como hombre?

Ayelén Agüero García: Masculino.

Entrevistado 3: Si, masculino.

Ayelén Agüero García: ¿Vos hace cuánto estás acá, en Posada del Inti?

Entrevistado 3: Seis meses, va a ser ahora el 28.

Ayelén Agüero García: Perfecto. ¿Y vos tenés recuerdo de hace cuánto que estás con esta problemática?

Entrevistado 3: ¡Uy, un montonazo! Ya desde los 12 años.

Ayelén Agüero García: ¿Desde los 12 años?

Entrevistado 3: Si, pinto.

Ayelén Agüero García: ¿Y vos anteriormente fuiste a otros dispositivos, a otras instituciones?

Entrevistado 3: Sí fui, en Mercedes estuve. Estuve internado ocho meses.

Ayelén Agüero García: Ocho meses. ¿En el hospital de Mercedes?

Entrevistado 3: No, en una comunidad terapéutica.

Ayelén Agüero García: Consultó, yo no conozco. ¿Está acá en Mar del Plata?

Entrevistado 3: No, en Mercedes provincia de Buenos Aires.

Ayelén Agüero García: ¿Y estuviste en alguna otra institución?

Entrevistado 3: No, estuve preso antes de internarme, estuve más preso que en la calle y internado.

Ayelén Agüero García: Y dentro de esta, dentro de estas instituciones, ¿A vos te dieron algún tipo de asistencia particular? ¿Algún programa?, como está el Potenciar Trabajo.

Entrevistado 3: Poca, me dieron como para aprender, computación acá.

Ayelén Agüero García: Claro, acá hay cursos.

Entrevistado 3: Si afuera, en otro lado, ninguno.

Ayelén Agüero García: En otros lados nada, ningún tipo de asistencia, ni nada. Ni subsidio, ni programa de laburo, nada. (El Entrevistado 3 negó con su cabeza ante cada uno de los recursos nombrados)

Ayelén Agüero García: Y vos siempre cuando fuiste, tanto acá a Posada del Inti o allá en Mercedes o alguna otra institución, ¿Tuviste algún problema para poder ingresar a las instituciones o alguna traba?

Entrevistado 3: No, ninguna.

Ayelén Agüero García: De ningún tipo. Perfecto. ¿Y vos de qué forma te enteraste de estas instituciones que existen? ¿Cómo es Posada del Inti?

Entrevistado 3: Por medio de los que me internaron: psiquiatra, psicólogo.

Ayelén Agüero García: Y vos a estos psicólogos, psiquiatras, ¿Cómo es que llegabas?

Entrevistado 3: Porque yo fui a pedirle ayuda en una institución de psicología, psiquiatría y toda esa cosa. Y yo no vuelvo más así y eso. Anteriormente no, anteriormente, por medio de la municipalidad. Anteriormente no. Y ocho meses que estuve en La Grandiosa, La Grandiosa se llama. (En referencia a la institución en la que realizó tratamiento anteriormente, ubicada en la ciudad de Mercedes)

Entrevistado 3: Y después me interné por voluntad propia. Y ellos me dieron una mano para que yo venga acá.

Ayelén Agüero García: Para que pueda llegar acá. Y vos, la situación de calle, ¿Hace cuánto que recordás?

Entrevistado 3: Y siempre, siempre, siempre. Sí, siempre. Porque teniendo mi casa no me sentía cómodo. Así que era dormir en la calle y la cárcel, más que nada estuve mucho tiempo, trece años estuve en la cárcel. Así que me pasé toda mi juventud en la cárcel, salgo de los 13 y después preferí la calle. Y bueno, consumí todo, me regalaban así.

Ayelén Agüero García: Claro, estaba muy disponible.

Entrevistado 3: Sí, hasta me prendí fuego estando en consumo cuando salí en libertad. (Señalando ambas piernas que evidencian sus quemaduras)

Ayelén Agüero García: Y vos me decías residiste acá en Mar del Plata, en Mercedes, ¿En muchos lugares estuviste?

Entrevistado 3: No, internado así como acá no, en Mercedes y este nomás. Acá dos veces. El otro no lo cumplí, el otro me fui porque me quería ir. No aguantaba más.

Ayelén Agüero García: Sí. Y bueno, ya mira la última pregunta. Muy cortita. Para vos, desde tu experiencia, sobre todo lo que venimos hablando, ¿Cómo tendría que ser la institución que esté destinada a personas que están en situación de calle y con consumo problemático?. ¿Qué cosas debería tener? ¿Qué no le puede faltar? O sea, para vos.

Entrevistado 3: El consumo.

Ayelén Agüero García: El consumo. Y digamos que, ¿Cómo tendrían que ser los profesionales?, ¿Cómo te gustaría que trabajen? O ¿Qué te gustaría que tenga lugar?

Rosario Garzón: Claro, por ahí no sé si te gustaría que sea un lugar así, con más cursos para hacer. O sea, que preferirías vos que tuvieras la posibilidad de ayudarnos

a crear un programa o algo así. Para chicos, más chicos, que están en la misma situación que la tuya: que están en situación de calle y consumo problemático. ¿Qué crees a vos desde tu experiencia? ¿Qué estaría buenísimo? ¿Qué te den herramientas?

Entrevistado 3: Claro, cómo estudiar estudios.

Rosario Garzón: Bien.

Entrevistado 3: Es lo fundamentalmente para mí, es lo que más tendría que haber. En el anterior donde yo estaba era poco. Mucho no le daban bolilla, como quién dice. Acá bueno, son pocos los que estudian y son contados, pero la mayoría están todos enfermos. Pero se lo entiende a cada uno de ellos. Yo sé que tienen su problema, pero ellos lo demuestran a través de un psicólogo, a través de psiquiatras y personas, grupos, que están para eso. Para ver cómo, como están, ahí es donde si quieren se hacen pelota y algunos se van otros se quedan, porque no aguantan tanta presión. Digo yo.

Rosario Garzón: Sí, sí, sí.

Entrevistado 3: Pero a la vez te pone mal porque vuelven devuelta al consumo. Y vuelven a la calle de vuelta, porque la mayoría están por situación de calle, algunos los traen los padres y otros que no. Ya se han ido muchos chicos y algunos ya están todos perdidos de vuelta. Y esto es chico, se comenta siempre, "Tal se fue y chau"

Rosario Garzón: ¿Tendría que haber tipo, una contención afuera cuando se van? No sé, un control, alguna casa donde estar y que le consigan laburo, todas esas cosas.

Entrevistado 3: Sí, sí, eso más que nada. Pero si, la contención tiene que figurar es lo más fundamental, pero mucho. Hay gente grande ya, que los tienen acá parados, no hasta que le consigan cosas, vio. Cuesta, pero lo consiguen ellos eso. Ellos consiguen. Por ejemplo, acá y donde yo estaba lo conseguían, y nunca los dejaban así en la calle.

Tardaban, pero no los dejaban. Estaban. Por ahí, ya estaban pasado de tratamiento, lo bajaron del tratamiento, le daban un, un cargo, otro dispositivo, como que ellos acá dicen fuera de estructura. Es como que ya está listo para irte a la calle. Mientras tanto te hago un documento y te mantenemos, no te mantenemos, te contenemos en ducha, en cama, en esto, en la medicación, hasta que puede aparecer algo.

Rosario Garzón: Claro, hasta que consigas algo para estar afuera, claro.

Entrevistado 3: No te dejan así nomás.

Rosario Garzón: Eso es fundamental.

Entrevistado 3: Sí, siempre y cuando te vayas con el alta. Si te vas, te vas chau. Te agarró la locura y te fuiste. Te dan la oportunidad sí, pero se cansan. Van vienen, van vienen. Al final, ¿Hasta cuando están así? Pero los entiendo.

**ENTREVISTA A PERSONA EN SITUACIÓN DE CALLE CON CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ENTREVISTADO 4.
EN LA INSTITUCIÓN POSADA DEL INTI.**

La entrevista fue llevada a cabo en Posada del Inti Comunidad Terapéutica “Paraje San Francisco”. Ubicada en Av. San Francisco Km. 4.2 y esq. Elias Antunez. Batan, a las 16 hs el día 16 de marzo del 2022. Tuvo una duración de 12 minutos. La Licenciada Maria Luz Rodriguez se encontraba como testigo durante el desarrollo de la misma.

Rosario Garzón: Muchas gracias. Bueno, antes que nada, ¿nos dirías tu edad?

Entrevistado 4: Tengo 40 años.

Rosario Garzón: ¿Hace cuánto estás en estas en Posada del Inti?

Entrevistado 4: Estoy hace cinco meses y 14 días.

Rosario Garzón: Ah, los tenés re exacto. ¿Y tenés recuerdo, más o menos, de cuando comenzaste con consumo problemático?

Entrevistado 4: A los 18 años.

Rosario Garzón: ¿Y en situación de calle?

Entrevistado 4: También, 18 años.

Rosario Garzón: ¿Sos de Mar del Plata?

Entrevistado 4: No, no soy de Buenos Aires.

Rosario Garzón: ¿En qué instituciones o dispositivos has estado?

Entrevistado 4: Estuve en REMAR, también estuve internado en Buenos Aires, en Tandil un tiempo también, estuve en Olavarría. Tengo doce internaciones con esta. Nunca terminé una internación, esta va a ser la primera que terminé.

Rosario Garzón: Todo un trayecto. Y contanos, desde tu experiencia ¿Qué sentías vos o porque crees que nunca pudiste finalizar una internación?

Entrevistado 4: Lo que pasa es que antes me gustaba mucho estar en la calle, en la calle conseguía plata, comía, me costaba dormir en cualquier lado con tal de tener el consumo al lado. Apagaba todas mis penas y mis dolores con el alcohol. Ahora me doy cuenta, me encuentro conmigo mismo que el alcohol es para tapar y ahora lo estoy afrontando. A veces me levanto y me voy al baño a llorar, pero no lo hago delante de los demás, soy muy egoísta con mis sentimientos, pero no, no utilizo más el consumo. Hace cinco meses tuve mi primer salida, salí y me convidaron consumo, dije que no y me sentí re victorioso. Y ni un traguito, eh, porque era la ocasión para pisar el palo, pero no estaría acá, hoy no estaría acá si hubiera tomado ese trago. Yo tengo en la cabeza que tengo 40 años, no tengo hijos, no tengo papá, no tengo mamá,

no tengo familia, no tengo casa, no tengo nada, tengo que formarme de cero y ya está. Esta es la ultima oportunidad que tengo. Ahora voy a cobrar una pensión, es lo que estoy tramitando con ella -refiriéndose a Luz, la trabajadora social-, por ahí para fin de año me dijo o capaz que el año que viene, no se. Pero que es algo que espero y mientras me quedo acá tranquilo esperando esa pensión, con eso yo me voy a poder alquilar un techo y buscar un laburo. Sin eso -la pensión- de acá me voy a calle, y no puedo seguir un tratamiento en medio de la calle. Si no me voy a ir en temporada, en temporada yo me hacía dos o tres lucas todos los días por eso me interne era mucho para consumir.

Rosario Garzón: Y sí, es una decisión inteligente XXX, esperar que salga la pensión. Me contabas que asististe a varios dispositivos a distintas instituciones ¿tuviste alguna dificultad concreta al asistir o permanecer en alguna de ellas?

Entrevistado 4: Mmmm, no. Bueno, en REMAR solamente que metían mucho a Dios de por medio para lucrar con la palabra, eso no me gustaba, por eso me fui. Hablaban mucho de Dios y salíamos a manguear plata para el pastor y el pastor andaba en camioneta y nosotros comíamos guiso de carcasa, que también manguéabamos de carnicerías. Así lucraba con la palabra de Dios y no me gustó y me fui.

Rosario Garzón: Claro, totalmente, no era aceptable. Y bueno, XXX ¿Cómo conociste o te enteraste de Posada del Intí?

Entrevistado 4: Yo estuve internado en la Antártida en el año 2014, ahí lo conocí a Fabian Messina, que coordina, debe ser el dueño de acá. Y el me dijo que había una

en Balcarce, uno en las Dalias y uno acá. Y pasaron los años y después me fui haciendo amigo de asistentes sociales, me fui haciendo conocido de gente del ámbito de la salud mental y me salió internación acá. Porque estuve en coma alcohólico yo, estuve tres días en coma, por tomar alcohol etílico, con agua, alcohol puro y tomé tanto que me enfermé y me desperté a los tres días con suero en el hospital. Una asistente social sabía que yo estaba ahí, la verdad que todavía no sé cómo se enteró, fue buscarme, me espero en la puerta y me dijo: "venite para el parador que mañana te internamos" y me trajo hasta acá al otro día, el 28 de septiembre del año pasado.

Rosario Garzón: El 28 de septiembre, para recordar y seguís acá.

Entrevistado 4: Si, y no voy a parar. Y hay que bancar acá eh, somos 70 mucho roce de miradas, hay gente que se levanta de mal humor, gente que tiene ganas de pelear, gente que no se banca nada, gente que está pensando que la mujer le esta metiendo los cuernos, y uno tiene que lidiar con todo eso. Acá el que sobrevive es el más astuto, el que esta enfocado en su tratamiento. Yo me levanto tiendo mi cama, me cepillo los dientes, me pego un duchazo rápido, desayuno y tareas, y después de las tareas a la tarde lo que tengo que hacer, si hay grupo voy al grupo, voy hablar con el psicólogo y todo al pie de la letra. Me dieron a mi, mi primera salida después de cinco meses, ¿sabes lo que cuesta que te dejen salir a los cinco meses?, porque a los cinco meses estás fresquito. La primera salida se da a los ocho meses, nueve meses. Y mi grupo evaluó eso, me pusieron de referente de estable.

Rosario Garzón: ¡Muy bien! ¡Qué bueno!

Entrevistado 4: Sí, re, yo soy el que maneja la cuadrilla de los caballos. Está la Pitusa, la Negra y la Manza, la Mancha y la Pitusa son de carrera. A ellas se las baña todos los días, se les pone crema debajo de las uñas por la herrumbre de la herradura. Y si, yo me encargo de todo eso y les doy de comer avena, todo, estoy de referente.

Rosario Garzón: Re bien, re bien. Eso habla un montón, toda la confianza y responsabilidad.

Entrevistado 4: Si, sabes que si, es muy cierto ser referente es eso.

Rosario Garzón: Bueno, felicidades. Y me decías que bueno, como tipo de asistencia, es la primera vez que vas a recibir ahora la pensión que se está tramitando, ¿nunca antes recibiste nada?

Entrevistado 4: Si, nunca antes recibí nada. Lo que sí, cobre los tres IFES, que los tres los termine en la calle, porque no había alquileres de \$10.000, era un IFE de diez lucas, no alquilas nada.

Rosario Garzón: Claro, es muy difícil. Y bueno, por último, desde tu opinión, esto es bien personal, más imaginativo, a partir de todo el trayecto que recorriste. Vos ¿Cómo crees que debería ser un dispositivo para una persona en situación de calle con consumo? ¿Qué crees que debería tener o no le podría faltar para que la persona se sienta contenida?

Entrevistado 4: Para mí, en primer lugar los operadores deberían haber tenido consumo problemático, seguro, sí o sí. Una persona que nunca consumió en su vida, no puede entender la enfermedad en carne y hueso, ¿no? O sea, acá una de las operadoras NXXX no consumió nada nunca. Entonces yo un día le dije no te podes poner en nuestros zapatos, porque no sabe lo que es pasar frío chupando vino por no tener donde vivir. Apagar con el consumo, porque el consumo apaga las penurias, las tristezas, las amarguras, la angustia, los pesares, todo. El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, te anula. Pero después viene la culpa, el rechazo, el remordimiento, la melancolía, la depresión, la bipolaridad. Así que si, para mí en todos los dispositivos, tiene que haber como referente, aunque sea uno que sea del palo, que haya sido del palo.

Rosario Garzón: Claro, ¿Cómo que haya tenido esa experiencia para que uno se pueda identificar?

Entrevistado 4: Si, tal cual. Porque vos pensas que si el pudo vos también vas a poder.

Rosario Garzón: Y XXX ¿algo más que te crees que debería tener un dispositivo? Por ejemplo, esto que me decías con respecto al egreso

Entrevistado 4: Para mi... y es como soy yo, yo estoy en situación de calle, ahora me tramitan la pensión porque estoy esquizofrénico, yo tengo esquizofrenia, yo escucho voces, tengo un par de limaduras en la cabeza raras. Esto por el consumo problemático de alcohol, durante los 18 años, no, más de 18, 22 años y me van a dar

una pensión. Pero yo creo que una vez que uno sale de un lugar donde estuvo internado, tiene que tener una salida laboral o un subsidio habitacional como se hizo el año pasado. Yo el año pasado estuve internado dos veces, dos veces, me interné en enero 19 y salí en junio que me echaron y en septiembre estaba internado de vuelta acá. Me interne dos veces en un año porque en el otro lado se cumplían los tres meses, por eso me echaron entre comillas y me mandaron a un parador donde van todos intoxicados. Y si yo estoy acá, estoy ocho o seis meses sin consumir nada, y me dan el alta y me van a mandar a un parador donde tienen que hacer la fila, donde están todos consumiendo, que entran consumiendo, entonces no entiendo.

Rosario Garzón: El parador del que hablas, ¿Cómo se llama?

Entrevistado 4: Las Américas, el Campito ahí en Etcheagaray. Y si no tenes nada afuera es como que te tira como para abajo.

Rosario Garzón: Entonces, sería importante tener una red afuera que te espere y te contenga.

Entrevistado 4: Si tal cual, y un trabajo. Un ejemplo, ustedes están estudiando y van a salir ¿con que trabajo?

Rosario Garzón: Trabajadoras sociales

Entrevistado 4: Como trabajadoras sociales, bueno pero un ejemplo acá uno podría hacer un curso tranquilamente estando internado de operador. Quien mas que uno

que conoce el palo estando así, entonces eso te motiva. Yo tengo cinco meses acá. Doy un ejemplo que a los 12 meses ya cumpla para dar el primer parcial, un parcial de todo el año, de todo el año voy a tener un parcial con preguntas de respuesta, un múltiple choice. Si lo doy bien me da un 70% del porcentaje y ya pase al segundo año y ya me queda un año y a los tres años ya soy operador y me dan trabajo acá. Eso es obvio, yo veo las cosas de otra manera, soy un futurista ¿no?

Rosario Garzón: Está excelente, está buenísimo pensarlo, proyectar e implicar el futuro.

Entrevistado 4: Es que si, porque salís de acá y ¿Qué haces? Ponele, yo salgo de acá con la pensión alquiler y tengo que salir a buscar laburo. No salgo con un laburo, esto ayuda, es una contención para no consumir pero no lo es todo.

ANEXO III

HOGAR DE NAZARET

BALCARCE 5036-MAR DEL PLATA

Ingreso: Entrevista Inicial

Fecha de Ingreso:../../..... Fecha de Reingreso:../../..... Procedencia:

APELLIDO Y NOMBRE.....

Edad.....

Fecha de Nacimien/Lugar:.....

Nacionalidad:.....

Tipo y número de documento:.....

Teléfono:.....

Estado civil:

Tiempo en situación de calle:.....

Último domicilio:

Escolaridad:primaria/secundaria/terciaria.....

Oficio:.....

¿Trabaja actualmente?.....¿Dónde?..... ¿Último trabajo estable?.....

¿Cobra pensión/jubilación/subsidio?.....

Estado de Salud

Patología HIV.....

Otras:.....

Lugar de Atención: Hospital HIGA/IREMI/Salita

Problemática Social y de Salud

Alcohol ...Droga... INTERNACIÓN PARA RECUPERACIÓN CONSUMO DE DROGAS:

SI/NO

¿SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO?

Toma medicación:.....

¿Cuál?.....

Red Familiar:

Padres-Hermanos-Otros..... HIJOS:SI/NO.....

¿Mantiene vínculo con alguien?.....

Domicilio de Familiar/ TE.....

¿Estuvo en Hogar? ¿Dónde y Cuándo?

Antecedentes Penales (especificar):

BAJA:.....

SEGUIMIENTOS

FECHA:.....

Hogar de Nazaret

Reglamento

1. El ingreso al Hogar se realizará de 18 a 20 hs y el egreso a las 8hs del día siguiente.
2. El tiempo en el Hogar es limitado. El huésped será entrevistado por los profesionales a cargo del Servicio Social y en esa ocasión **se le notificará la fecha en que deberá dejar el Hogar.**
3. No podrán ingresar ni permanecer en el Hogar quienes porten bebidas alcohólicas, drogas o armas de cualquier tipo.
4. No podrán ingresar ni permanecer en el Hogar quienes estén en estado de ebriedad o drogadicción.
5. No se permiten prácticas sexuales dentro del Hogar.
6. El huésped deberá presentar DNI o documento que acredite su identidad.
7. Al ingresar todos los bolsos deberán ser depositados en el lugar asignado, no pudiendo ingresar a la zona de comedor o dormitorio con los mismos.
8. El huésped deberá concurrir a los servicios médicos, sociales y/o psicológicos toda vez que sea citado y cumplir con las indicaciones y/o tratamientos que le sean dados. Asimismo, aceptará los traslados a distintos establecimientos que permitan una mejor atención de su problemática.
9. El huésped no podrá deambular por la zona de comedor en ropa interior y sin calzado.
10. El huésped debe observar buena conducta, abstenerse de provocar y/o participar en altercados que deriven en situaciones de violencia o agresión con otros huéspedes y para con el personal del Hogar, mantener el respeto mutuo como base de la convivencia.
11. El huésped deberá contribuir al mantenimiento de la higiene del lugar, al cuidado de las instalaciones y demás elementos brindados. Deberá utilizar el servicio de ducha para su estadía en el lugar en forma obligatoria. Debe ventilar y tender su cama, ser responsable del lavado de su ropa, del orden y limpieza de los elementos de uso personal que le sean asignados y de todo espacio común.
12. A partir de las 22 hs se apagaran las luces del dormitorio y comenzará el clima de silencio que favorezca el descanso, evitando deambular sin razón por el mismo.
13. Los servicios que brinda el Hogar deberán ser tomados en forma integral, pudiendo el huésped retirarse en forma voluntaria cuando la vea conveniente, previa notificación al personal a cargo.
14. La no aceptación del presente reglamento así como el incumplimiento de cualquiera de sus puntos determinará el egreso del Hogar.

Después de haberlo leído y aceptando su contenido, me comprometo a cumplir con este reglamento.

REGLAMENTO INTERNO POSADA DEL INTI

DERECHOS DE LOS RESIDENTES:

- Participar de todas las actividades que integren el tratamiento atento a las normas que fija la institución.
- Abandonar voluntariamente el tratamiento (aquellos que ingresan de la misma manera, no así los pacientes menores y mayores judicializados)
- Ser respetado por el equipo terapéutico de la institución y por el resto de los compañeros.
- Recibir una alimentación sana y equilibrada. Contar con los elementos e instalaciones necesarias para una convivencia en condiciones adecuadas.

OBLIGACIONES DE LOS RESIDENTES:

- Sostener las normas básicas del tratamiento de acuerdo a lo pactado en el contrato de ingreso. La transgresión de algunas de ellas será motivo de posible expulsión.
- No deberá deteriorar los objetivos destinados a su uso personal o al común, como así tampoco el mobiliario y las instalaciones de la institución.
- Deberá respetar las decisiones del equipo terapéutico de la institución, en lo relacionado a visitas, salidas, llamados telefónicos, relaciones entre residentes, etc.

ENCUESTA SOCIAL (Parador "Las Américas")

Fecha:

Lugar de Entrevista:

Motivo Intervención:

DATOS DEL TITULAR	
APELLIDO Y NOMBRES:	
EDAD:	ESTADO CIVIL:
NACIONALIDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:
FECHA DE INGRESO AL PAÍS:	FECHA DE NACIMIENTO:
TIPO DE DOCUMENTO:	CUIL/DNI: - - ¿PORTA DNI FÍSICO? SÍ NO
CEL:	NIVEL EDUCATIVO:
N° DE TRÁMITE DNI:	

1-¿Tiene contacto con su familia? ¿Con quien?

Apellido y nombres	Teléfono	Ocupación	Vínculo	Edad	Domicilio

Antecedentes habitacionales:

2-¿Usted vivió siempre en Mar del Plata? SI/NO ¿Cuánto hace que vive en Mar del Plata?_____ ¿De qué ciudad proviene?_____ Provincia:_____

3-¿Hacé cuanto se encuentra en situación de calle?_____

4-¿Por qué está usted en situación calle?_____

5-¿Dónde la última noche? ¿Suele dormir siempre ahí?_____

6- ¿Ha concurrido algún dispositivo alojamiento transitorio? SI/NO¿Cuál?_____

Situación de Salud:

7-¿Tiene usted obra social? SI/NO ¿Cuál?_____

8- ¿Conoce si tiene alguna problemática de salud? ¿Cuál? ¿Cuenta con diagnóstico médico?_____

9-¿Tiene alguna discapacidad? SI/NO ¿Cuál? _____

¿ Tiene CUD? SI NO

¿Tiene SUBE pase discapacidad? SI NO

NORMAS DE CONVIVENCIA DENTRO DEL PARADOR "LAS AMERICAS"

1. El Parador Las Américas funciona en el horario de 18:00 a 08:00 hs.
2. El horario de ingreso y admisión es de 18:00 a 21:00 Hs El horario de egreso es hasta las 08.00 hs luego del desayuno, que se servirá a las 07.00 hs.

Está terminantemente prohibido el ingreso con alcohol, sustancias tóxicas y/o cualquier elemento que el personal considere riesgoso para sí o para terceros.

3. Las pertenencias serán revisadas por el personal y guardadas en el espacio destinado para tal fin
4. Los objetos que el usuario decida ingresar quedan bajo su exclusiva responsabilidad.
5. Es obligatorio higienizarse.
6. Después de las 22:00 Hs. se apagarán las luces de las habitaciones, a partir de ese momento no se permite deambular por el establecimiento.
7. No se puede deambular en ropa interior, ni con el torso desnudo y/o sin calzado por el establecimiento.
8. Se deben cuidar las instalaciones y mantener la higiene del lugar.
9. Se debe respetar al personal y demás alojados.
10. El alojado deberá seguir las indicaciones del personal en todo momento.
11. Está prohibido fumar en el interior de las instalaciones del parador. Solamente se podrá fumar en el patio, y las colillas deberán ser arrojadas en los cestos destinados para ello.

12. No se permite prácticas sexuales de ninguna índole.
13. No se pueden ingerir alimentos fuera del salón comedor.
14. Cualquier situación de conflicto debe ser comunicada al personal del parador, que evaluará misma y resolverá la intervención a seguir.
15. Es obligatorio tender la cama antes de retirarse del lugar.
16. Al momento del egreso deberán retirar las pertenencias del establecimiento, ya que el mismo no se responsabiliza de aquellas que no se hayan retirado.
17. En caso de que el equipo sospeche de la probabilidad de una problemática de salud, el usuario será derivado a consulta médica y deberá traer certificado que acredite su atención médica.
18. El personal del parador está autorizado a retirar a aquellas personas que generen conflicto con otros alojados, presenten actitudes agresivas o que hayan consumido alcohol o sustancias tóxicas.
19. El alojado que se retira del parador por propia voluntad, no podrá reingresar esa noche.
20. La permanencia en el establecimiento implica la aceptación total de los puntos mencionados

Declaro haber comprendido las normas de convivencia del parador, las cuales acepto comprometiéndome a respetarlas y cumplirlas.

FECHA:

DNI:

FIRMA:

ACLARACIÓN:

PROTOCOLO DENTRO DEL PARADOR/CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

Teniendo en cuenta el contexto de pandemia, se implementan las siguientes medidas en el preso, permanencia y egreso de los usuarios a fin de reducir las posibilidades de contagio.

- a. Es condición para el ingreso, el pase sanitario con esquema parcial y/o completo de vacunación COVID-19.
- b. En el ingreso se utilizan elementos de desinfección y sanitización.
- c. El sector de admisión y registro cuenta con todos los resguardos indicados por las autoridades sanitarias.
- d. Es obligatorio el uso de barbijo dentro de las instalaciones, como así también respetar el distanciamiento social.
- e. Cuando se presenta un usuario con síntomas compatibles de COVID 19, se realiza un Informe en el cual constan los datos personales y se solicita el aislamiento por criterio epidemiológico en Posada de Inti. Una vez gestionado el lugar, se da intervención al Same para el traslado correspondiente.

FECHA:

FIRMA, ACLARACIÓN, DNI:.....

ANEXO IV

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Tesis de grado: “Personas en situación de calle con consumo problemático de sustancias psicoactivas; existencia o no de dispositivos de abordaje en la ciudad de Mar del Plata, 2022”
- **Nombre y apellido del o la participante.**
- Estudiantes: Agüero García, Ayelén Luordes, Garzón, Rosario Maria Anabel

- **Declaración que el o la participante, su representante legal, progenitora o progenitor o apoyo (de acuerdo a lo que corresponda):**
 - ❖ Ha leído y comprendido con libertad la hoja de información que se le ha entregado.
 - ❖ Ha podido hacer preguntas sobre el estudio.
 - ❖ Es competente y autónomo o autónoma.
 - ❖ Ha recibido información suficiente, clara, precisa y adecuada (art.59 Cód. Civil y Comercial vigente).
 - ❖ Si es persona incapaz, con capacidad restringida o inhabilitado o inhabilitada, debe dejar constancia de que se han garantizado los apoyos necesarios, como condición ineludible para realizarse la investigación y que se le ha informado que la misma solo generará beneficios evidentes sin riesgos adversos previsibles. Se debe completar su declaración con la de su representante legal si correspondiera.
 - ❖ Si es persona menor de edad, niño, niña o adolescente, debe dejar constancia de que ha sido oída y se ha considerado su grado de madurez, con las distinciones de acuerdo a su competencia y autonomía progresiva, de conformidad al art. 26 del Código Civil y Comercial. En este sentido, en el caso de los niños o las niñas menores de 13 años, su declaración y consentimiento será ejercido por sus representantes legales, debiendo declararse que se ha garantizado su derecho a ser

oídos y oídas, teniéndose siempre en cuenta su grado de madurez. Los y las adolescentes (entre 13 y 16 años) tienen aptitud para decidir por sí respecto de tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física, por lo que basta su declaración autónoma, libre y competente. Caso contrario, el o la adolescente debe prestar su declaración y consentimiento con la asistencia de su progenitor y progenitora, debiendo dejar constancia que ha sido previamente garantizado su derecho a ser oído u oída. A partir de los 16 años el o la adolescente es considerado como adulto y adulta para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, por lo que basta con su declaración autónoma, libre y competente (Art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación vigente).

- He hablado y he sido informado o informada por las investigadoras responsables Agüero García, Ayelén Luordes (DNI 40.138.150) y Garzón, Rosario Anabel (38.653.379)

- He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

- **Declaración de que el o la participante, su representante legal o apoyo** (en el caso que corresponda)
 - ❖ Ha hablado y aclarado las dudas con el investigador o la investigadora.
 - ❖ Comprende que su participación es voluntaria.
 - ❖ Comprende que puede retirarse del estudio cuando quiera sin tener que ofrecer explicaciones y sin que esto comporte perjuicio alguno para el o la participante.

Expresión de libre conformidad

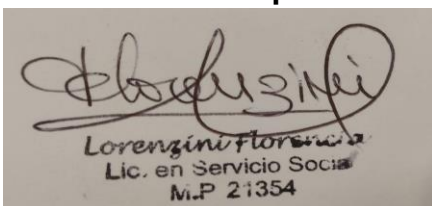
"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante:.....Florencia Lorenzini.....



The image shows a handwritten signature in black ink that reads 'Florencia Lorenzini'. Below the signature is a printed nameplate with the text: 'Lorenzini Florencia', 'Lic. en Servicio Social', and 'M.P. 21354'.

Firma:.....

DNI:.....19016608.....

Fecha:.....21/02/2022.....

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo

(en caso que corresponda):.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del o la Testigo:.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: **Agüero García, Ayelén Lourdes**

DNI: 40.138.150

Firma:..... 

Fecha:.....21/02/2022.....

Nombre y Apellido de la Investigadora: **Garzon, Rosario Maria Anabel**

DNI: 38.653.379

Firma:..... 

Fecha:..... 21/02/2022.....

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

Expresión de libre conformidad

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante: Ana Ramírez.....

Firma: .....

DNI: 23 393 804.....

Fecha: 31/03/2022.....

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo
(en caso que corresponda):.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del o la Testigo: Cecilia Fava.....

Firma: .....

DNI: 37719571.....

Fecha: 31/03/22.....

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: Agüero García, Ayelén Lourdes

DNI: 40.138.150

Firma: .....

Fecha: 31-03-2022.....

Nombre y Apellido de la Investigadora: Garzon, Rosario Maria Anabel

DNI: 38.653.379

Firma: .....

Fecha:.....31-03-2022.....

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante: FAVA MARIA CECILIA

Firma: 

DNI: 37719571

Fecha: 24/03/22

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo
(en caso que corresponda):

Firma:

DNI:

Fecha:

Nombre y Apellido del o la Testigo: SANTIAGO BACCIADONE

Firma: [Firma manuscrita]

DNI: 31821953

Fecha: 24/03/2022

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: **Agüero García, Ayelén Lourdes**

DNI: **40.138.150**

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha: 24-03-2022

Nombre y Apellido de la Investigadora: **Garzon, Rosario Maria Anabel**

DNI: **38.653.379**

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha: 24-03-2022

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

- ❖ Comprende que su participación es voluntaria.
- ❖ Comprende que puede retirarse del estudio cuando quiera sin tener que ofrecer explicaciones y sin que esto comporte perjuicio alguno para el o la participante.

Expresión de libre conformidad

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante: SILVIA GRACIELA HOJANA

Firma: [Firma manuscrita]

DNI: 13974773

Fecha: 30/3/22

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del o la Testigo: Cecilia Fava.....

Firma: .....

DNI: 37719571.....

Fecha: 31/03/22.....

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: Agüero García, Ayelén Lourdes

DNI: 40.138.150

Firma: .....

Fecha: 31-03-2022.....

Nombre y Apellido de la Investigadora: Garzon, Rosario Maria Anabel

DNI: 38.653.379

Firma: .....

Fecha:.....31-03-2022.....

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante: M. LUZ RODRIGUEZ

Firma: 

DNI: 33.828.859

Fecha: 23.2.22

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo
(en caso que corresponda):

Firma:

DNI:

Fecha:

Nombre y Apellido del o la Testigo:.....

Firma: 

DNI: 25314372

Fecha: 23-07-2022

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: Agüero García, Ayelén Lourdes

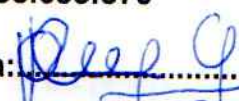
DNI: 40.138.150

Firma: 

Fecha: 23-02-2022

Nombre y Apellido de la Investigadora: Garzon, Rosario Maria Anabel

DNI: 38.653.379

Firma: 

Fecha: 23-02-2022

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (caso de representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante:..... COSTAVO CEBALLOS.....

Firma:..... Ceballos.....

DNI:..... 44.336.093.....

Fecha:..... 24.03.22.....

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo
(en caso que corresponda):.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del o la Testigo: FAJA MARIA CECILIA

Firma: 

DNI: 37718571

Fecha: 24/03/22

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: Agüero García, Ayelén Lourdes

DNI: 40.138.150

Firma: 

Fecha: 24-03-2022

Nombre y Apellido de la Investigadora: Garzon, Rosario Maria Anabel

DNI: 38.653.379

Firma: 

Fecha: 24-03-2022

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante: FABIAN W. O. PERIS

Firma: [Firma manuscrita]

DNI: 16.027.020

Fecha: 24/3/22


Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo
(en caso que corresponda):

Firma:

DNI:

Fecha:

Nombre y Apellido del o la Testigo: FAJA MARÍA CECILIA

Firma: 

DNI: 37719571

Fecha: 24/03/22

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: Agüero García, Ayelén Lourdes

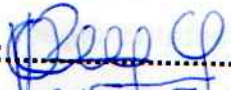
DNI: 40.138.150

Firma: 

Fecha: 24-03-2022

Nombre y Apellido de la Investigadora: Garzon, Rosario Maria Anabel

DNI: 38.653.379

Firma: 

Fecha: 24-03-2022

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante:.....

Firma: *Mario G. Cesar*

DNI: *34.337.160*.....

Fecha: *16-03-2022*.....

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo
(en caso que corresponda):.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del o la Testigo: ROLDANER JADIA WZ.....

Firma: .....

DNI: 33878859.....

Fecha: 16.3.22.....

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: **Agüero García, Ayelén Lourdes**

DNI: **40.138.150**

Firma: .....

Fecha: 16-03-2022.....

Nombre y Apellido de la Investigadora: **Garzon, Rosario Maria Anabel**

DNI: **38.653.379**

Firma: .....

Fecha: 16-03-2022.....

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.

Expresión de libre conformidad

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de persona mayor de edad plenamente capaz y menor de edad entre 16 y 18 años).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento específico para participar en la investigación" (caso de adolescente entre 13 y 16 años de edad, en supuestos de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos no invasivos, que no comprometan su estado de salud o no provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio, asistiendo a mi hijo o hija menor de edad, adolescente entre 13 y 16 años (en caso de estudios o investigaciones que impliquen tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o provoquen riesgo grave en su vida o integridad física).

"Presto libremente mi conformidad y consentimiento para participar en el estudio con los apoyos necesarios" (caso de persona humana incapaz, con capacidad restringida, o inhabilitado). "Completo el consentimiento en nombre de mi representado/a" (representante legal en este caso).

Nombre y Apellido del o la Participante:..... *Julio*

Firma: *Alfonso DANIEL*

DNI: *29 022 037*

Fecha: *19-03-22*

Nombre y Apellido del progenitor-progenitora / del o la representante legal / Apoyo
(en caso que corresponda):.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Nombre y Apellido del o la Testigo:.....

Firma:.....

DNI:.....

Fecha:.....

Firma de la autoridad competente / monitor fedatario o monitora fedataria que corresponda para garantizar que se ha efectivizado la realización de los apoyos necesarios en el caso de un incapaz, persona de capacidad restringida o inhabilitado.

Nombre y Apellido: DNI:

Firma:

Fecha:

Nombre y Apellido de la Investigadora: Agüero García, Ayelén Lourdes

DNI: 40.138.150

Firma: 

Fecha: 18-03-2022

Nombre y Apellido de la Investigadora: Garzon, Rosario Maria Anabel

DNI: 38.653.379

Firma: 

Fecha: 18-03-2022.....

De acuerdo con la disposición N° 06/2008 emitida por la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales (DNPDP) es posible que se pongan en contacto con usted para que otorgue información relativa al proceso de Consentimiento Informado.