

Cuidados y afectos en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas. La experiencia de trabajadoras/es de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Care and affection in addressing problematic drug use. The experience of workers from Community Care and Accompaniment Houses (CAAC) in the City of Buenos Aires

ARK CAICYT: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23141174/0j2uocukt>

Ana Laura Azparren¹

Universidad de Buenos Aires - Instituto de Investigaciones Gino Germani - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Argentina

Agustina Rossi Lashayas²

Universidad de Buenos Aires - Instituto de Investigaciones Gino Germani - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Argentina

Resumen

El presente artículo se propone analizar las implicancias afectivas y emocionales en las experiencias de trabajo de coordinadoras/es, profesionales y acompañantes pares en el cuidado de personas usuarias de drogas en el marco de distintas Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) gestionadas por organizaciones sociales y religiosas, localizadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Las CAAC se definen como espacios comunitarios cuyo objetivo es la inclusión social, contención y tratamiento para personas con consumos problemáticos de drogas. En sintonía con este objeto, el equipo de trabajo se encuentra compuesto por trabajadores profesionales y ex usuarios de drogas, que ponen en juego su *capital de experiencia* en el desarrollo de cuidado comunitario en estos espacios y encuentran una alternativa de inserción socio laboral. El trabajo de cuidado comunitario que se realiza en estos espacios, si bien se encuentra remunerado, se sostiene fundamentalmente a través de los principios de solidaridad e incondicionalidad que expresan quienes llevan estas tareas a cabo y la construcción de afectos que los implican.

¹ anaurazparren@gmail.com

² arossilashayas@gmail.com

Palabras clave:

CUIDADOS; AFECTOS; DISPOSITIVOS COMUNITARIOS; CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS; CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Abstract

This article aims to analyze the affective and emotional implications in the work experiences of coordinators, professionals and peer companions in the care of drug users in different Community Care and Accompaniment Houses (CAAC) managed by social and religious organizations, located in the City of Buenos Aires (CABA). CAAC are defined as community spaces whose objective is social inclusion, containment and treatment for people with problematic drug use. In line with this objective, the work team is made up of professional workers and ex drug users, who put their “experience capital” into play in the development of community care in these spaces and find an alternative for their socio-labor inclusion. The community care work carried out in these spaces, although it is paid, is fundamentally sustained through the principles of solidarity and unconditionality expressed by those who carry out these tasks and the construction of affections that imply them.

Key words:

CARE; AFFECTIONS; COMMUNITY DEVICES; PROBLEMATIC DRUG USE; CITY OF BUENOS AIRES

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2023

Fecha de aprobación: 18 de abril de 2024

Cuidados y afectos en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas. La experiencia de trabajadoras/es de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

1. Introducción

El cuidado en ámbitos comunitarios es un eje temático que reviste interés tanto para las investigaciones académicas como para el desarrollo de políticas públicas. Sin embargo, existen pocos trabajos que indaguen los cuidados comunitarios vinculados al consumo problemático de drogas, particularmente las implicancias afectivas y emocionales que tienen este tipo de tareas para quienes las realizan. En virtud de ello, en este artículo analizamos dichas implicancias en las experiencias de trabajo de coordinadoras/es, profesionales y acompañantes pares en el cuidado de personas usuarias de drogas en el marco de distintas Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) gestionadas por organizaciones sociales y religiosas, localizadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Procuramos responder las siguientes preguntas: ¿Cómo se organiza el trabajo de cuidados comunitarios en el abordaje de los consumos de drogas? ¿Qué obstáculos y desafíos para el desarrollo del trabajo encuentran quienes realizan estas tareas? ¿Cómo se vinculan los cuidados y el afecto en el marco de los abordajes comunitarios?

En Argentina, desde el nuevo milenio se desarrollan experiencias que asumen una concepción integral de la salud que incluye tanto la estructura socioeconómica de las personas usuarias de drogas y su contexto relacional, como aspectos subjetivos y culturales (Barros, 2015; Camarotti y Kornblit, 2015) en tanto respuesta a las variaciones en las prácticas de consumo producto del empeoramiento de las condiciones de vida pos crisis del 2001 en Argentina (Epele, 2010). Desde este marco interpretativo, el modelo de abordaje integral comunitario trabaja desde una perspectiva relacional sobre el sujeto, la sustancia y el contexto para entender los efectos variables de las drogas en las personas usuarias y plantear respuestas acordes que puedan atender la problemática de manera integral (Romaní, 2008; Garbi, 2021). Este modelo se estructura a partir de una serie de características que sistematizan Alejandro Capriati et. al. (2015): 1) promueve la salud desde aspectos colectivos; 2) busca reducir riesgos y daños producto del consumo de drogas. No plantea posturas abstencionistas a priori; 3) apunta a modificar las condiciones que favorecen el uso de drogas; 4)

el abordaje es interdisciplinario e intersectorial, lo cual favorece la cooperación de diversos actores institucionales y comunitarios insertos en el territorio; 5) procura comprender las concepciones del mundo de las personas que se acercan a los dispositivos de abordaje y 6) propicia la agencia de los individuos y sus comunidades.

Nuestro segundo campo de estudio es el de los cuidados comunitarios. Entendemos por cuidado:

(...) una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida (Fisher y Tronto, citado en Aguirre, et al. 2014, p. 49).

La consideración del cuidado como un trabajo, que puede ser o no remunerado, por parte de las ciencias sociales contribuyó a visibilizar las desigualdades de género y clase existentes en el reparto de las tareas (Aguirre et al., 2014). El cuidado, a su vez, se define como una interacción y un proceso que excede la realización operativa de tareas previamente establecidas y que requiere conectar al que cuida con el que es cuidado, de forma tal que

entre los elementos que constituyen una relación de cuidado se hallan los de un sentimiento de implicación activa, una disposición genuina para responder, presencia, reciprocidad y el compromiso por promover el bienestar del otro (Benjumea de la Cuesta, 2004, p. 138).

Entendemos las relaciones sociales dadas a través de la provisión y recepción de cuidados como un fenómeno recíproco y que se basa en la interdependencia como un rasgo inherente al ser humano.

En los trabajos de cuidado no remunerados la construcción de afectos (y su relación estrecha con los cuidados) aparece como un factor que otorga sentido al trabajo realizado y determina la cotidianidad de las personas que los llevan a cabo (en su mayoría, mujeres) (Tereso Ramírez y Cota Elizalde, 2017). La dimensión afectiva es una parte fundamental de los trabajos de cuidado porque, como señala Pascale Molinier (2018), el cuidado denota la dimensión propiamente afectiva que se moviliza al realizar cierto tipo de actividades que requieren en gran parte ser realizadas con *ternura* o *simpatía*. El estudio de las conexiones problemáticas entre cuidados y afectos pone el foco en la

dimensión intersubjetiva del trabajo y la reconfiguración de la tradicional división sexual de las esferas productivo/reproductivo a partir del ingreso de las mujeres al mercado de trabajo remunerado (Vega y Gutiérrez Rodríguez, 2014).

Por otro lado, resulta necesario recuperar la noción de *organización social del cuidado* como un entramado de interrelaciones entre el Estado, el mercado, las familias y las organizaciones comunitarias que producen y distribuyen el cuidado para dar cuenta que, en la actualidad, la provisión de cuidados resulta una “experiencia socioeconómicamente estratificada” (Rodríguez Enríquez, 2015, p. 42). Las herramientas disponibles para organizar los cuidados varían según la clase social de pertenencia, por lo que esta organización social del cuidado se convierte en un vector de reproducción de desigualdad socioeconómica y de género (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). Como señalan las autoras, la equitativa distribución de las tareas de cuidado entre los actores que componen el *diamante de cuidado* (Estado, mercado, familia y organizaciones comunitarias) y la consideración del cuidado como un derecho solo puede alcanzarse si se implementan las políticas públicas necesarias para “proveer los medios para poder cuidar y derivar el cuidado, para garantizar que el cuidado se lleve adelante en condiciones de igualdad y sin discriminación” (2015, p. 107).

En el caso de Argentina, las reformas estructurales neoliberales llevadas a cabo en la década de 1990 tuvieron como consecuencia el crecimiento de la desigualdad social, la transformación en los modos en que se articulan los diferentes espacios sociales y el *encierro barrial* (Epele, 2008). En el plano de los cuidados, la autora hace referencia a su privatización, en tanto proceso que transfiere a la esfera íntima “un conjunto tanto de tensiones, emociones y conflictos producidos en diversas áreas de la vida cotidiana, como también la expectativa de reparación y resolución de los mismos” (2008, p. 299). La provisión de cuidados en el Área Metropolitana de Buenos Aires se caracteriza por ser deficitaria en la oferta pública estatal, destinarse casi en su totalidad a la primera infancia y encontrarse altamente fragmentada en sus prestaciones (Campana y Rossi Lashayas, 2022). Frente a esta deuda de las políticas públicas encontramos como respuesta el surgimiento de espacios de cuidados impulsados por organizaciones comunitarias (Zibecchi, 2014; Campana, 2020), que muchas veces cuentan también con financiamiento estatal, como en el caso de las CAAC. Como señalan Carla Zibecchi (2022) y Eleonor Faur (2024), además de construir vínculos particulares con el Estado, estas organizaciones elaboran significados específicos sobre la tarea que realizan y encauzan

una creciente politización de quienes sostienen estas actividades en los territorios. Estas estrategias colectivas resultan un aliciente contra la reproducción de la desigualdad en la distribución de las tareas de cuidado, aunque no se encuentran exentas de replicar en su interior divisiones de género en la asignación de estas tareas.

Las organizaciones comunitarias dedicadas a proveer cuidados no solo se encargan de la subsistencia de sus integrantes, sino que proponen acciones dedicadas a la sostenibilidad de la vida, es decir, considerar las necesidades de las personas y su buen vivir e integrar en las relaciones económicas la dimensión del desarrollo humano (Pérez Orozco, 2014). Desde esta definición, existe un amplio abanico de prestaciones de las organizaciones comunitarias que pueden englobarse bajo la denominación de trabajo de cuidados: salas de salud comunitarias, espacios de asistencia ante situaciones de violencia de género, comedores y ollas populares, centros infantiles, dispositivos de abordaje a los consumos problemáticos de drogas, entre otros. Desde esta perspectiva, nos centraremos en aquellos trabajos de cuidado que se realizan entre sujetos/as que se consideran a sí mismos *pares* y que realizan estas tareas fuera de ámbitos domésticos.

Como señala Norma Sanchís (2020), los trabajos de cuidado comunitario constituyen la dimensión menos estudiada y reconocida en la provisión de cuidado, pese a la importancia que revisten para la sostenibilidad de la vida, sobre todo en barrios populares. La gran mayoría de las investigaciones que abordan los trabajos de cuidado realizados por organizaciones comunitarias se han enfocado en aquellas tareas dirigidas a la primera infancia (Zibecchi, 2013; Fournier, 2017; Faur, 2019), existiendo muy pocos estudios que refieran al trabajo de cuidado comunitario vinculado al consumo problemático de drogas (Azparren, 2021; Rossi Lashayas, 2023). En virtud de ello, en este artículo buscamos aportar a la comprensión de ese fenómeno, a partir de las experiencias de trabajo de personas que se desempeñan en CAAC pertenecientes a organizaciones sociales y religiosas en la CABA.

2. Metodología

La estrategia metodológica utilizada es cualitativa y se basa en el análisis de 20 entrevistas semi-estructuradas realizadas a coordinadores/as, profesionales y personas que se desempeñan como acompañantes pares en 12 CAAC pertenecientes a organizaciones sociales y religiosas localizadas en la CABA. En el trabajo de campo se tomaron los resguardos éticos necesarios para preservar el anonimato de las personas que participaron de las entrevistas y las organizaciones a las que pertenecen, así como la confidencialidad de sus respuestas.

Previo a la realización de las entrevistas, se leyó y entregó a cada participante un consentimiento informado en el que se explicaba brevemente, con lenguaje accesible y adecuado, el marco institucional, los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de la participación y las condiciones de anonimato y confidencialidad de los datos recogidos.

El trabajo de campo fue realizado en dos tipos de CAAC: unas pertenecientes a organizaciones religiosas (particularmente de credo católico) y otras a organizaciones sociales de la economía popular. Los dispositivos pertenecientes a organizaciones religiosas fueron los primeros en desarrollarse en la Ciudad de Buenos Aires, a inicios de la década del 2000. Se localizan principalmente al interior o en las cercanías de distintas villas de la CABA y concurren a ellos una gran cantidad de personas en situación de vulnerabilidad social y con consumos problemáticos de drogas, principalmente de pasta base/paco. Según sus protagonistas, estos centros surgieron para dar respuesta a la gran cantidad de personas que se acercaban a los comedores e Iglesias del barrio solicitando ayuda por su problemática de consumo, ya que no encontraban respuestas en las instituciones existentes en ese momento. Por su parte, el involucramiento de las organizaciones de la economía popular en el abordaje a los consumos problemáticos de drogas también es previo a la creación del programa CAAC por parte de la Sedronar. Surge a mediados de la década de los 2000 como respuesta a una problemática creciente en espacios de trabajo y organización gremial y territorial y a partir de la falta de espacios para que jóvenes de los sectores populares realicen tratamientos, de acuerdo al diagnóstico que ellos mismos realizan. Si bien al comienzo, el incremento de espacios - tanto convivenciales como ambulatorios- se sostuvo gracias a la estructura previa de estas organizaciones, el ingreso al programa CAAC posibilitó el financiamiento de estos espacios y la contratación de más profesionales y personal administrativo para su funcionamiento.

Si bien estos espacios se diferencian en sus recorridos, existe un punto en el que confluyen: la relación entre el consumo de drogas y la exclusión social creciente de buena parte de la población argentina. Como analizamos en trabajos anteriores (Azparren, 2021; Rossi Lashayas, 2023) el consumo de sustancias (especialmente de pasta base/paco) puso en evidencia la exclusión social de estas poblaciones, y es el ejemplo más extremo de las consecuencias que produce el sistema capitalista y la sociedad de consumo.

El trabajo de campo en las organizaciones religiosas se desarrolló entre los años 2018 y 2020, y el de las organizaciones sociales fue realizado entre los años 2021 y 2022. Los perfiles

entrevistados en ambos tipos de organizaciones se dividen en dos grupos. Por un lado, un grupo de trabajadores profesionales compuesto por psicólogos/as, trabajadores/as sociales y operadores/as socioterapéuticos/as. Por otro lado, un grupo de coordinadores/as, referentes y acompañantes pares compuesto por ex usuarios/as de drogas que, habiendo realizado un proceso terapéutico en dispositivos pertenecientes a las organizaciones seleccionadas, se encuentran desarrollando un trabajo remunerado en las CAAC.

Las guías utilizadas para realizar las entrevistas no indagaron explícitamente sobre la dimensión afectiva del trabajo de cuidado comunitario en las CAAC, ya que las mismas fueron construidas en el marco de investigaciones más amplias.¹ Sin embargo, esta dimensión emergió como un fenómeno relevante a partir del análisis de los datos construidos.

3. Desarrollo

3.1 CAAC: aportes para su historización y definición

A partir de 2014, durante la gestión del cura Juan Carlos Molina al frente de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (actualmente denominada Secretaría de Políticas Integrales de Drogas de la Nación - Sedronar), las respuestas a los consumos de drogas provistas por el Estado comienzan a proponer una forma de trabajo integral donde se postula que la persona con consumo problemático de drogas se encuentra condicionada por su entorno socio-económico y se abocan al mejoramiento de las condiciones de vida mediante la restitución del lazo social y el entramado de relaciones comunitarias (Camarotti, 2022). Es así que se implementan dispositivos de atención caracterizados por el bajo umbral para su asistencia, el anclaje territorial y el respeto por la singularidad y autonomía de las personas que asisten. Desde ese año, el consumo de drogas como problema de política pública se enmarca más explícitamente como un asunto de desarrollo y salud social (Cunial, 2015; Ferreyra, 2019; Güelman, Camarotti y

¹ Este artículo se basa en dos trabajos de campo realizados para nuestras respectivas tesis de maestría *Abordaje de los consumos problemáticos de drogas desde organizaciones de la economía popular: análisis de las diferencias de género desde una perspectiva interseccional (2014-2022)* (Agustina Rossi Lashayas); y doctoral: *Del consumo al cuidado. Trayectorias de personas usuarias de pasta base en villas de la Ciudad de Buenos Aires. Análisis desde una perspectiva interseccional (2014-2018)* (Ana Laura Azparren).

Azparren, 2022), razón por la cual comienza a trabajarse bajo la perspectiva de inclusión social de la persona usuaria de drogas y la reconstrucción del lazo social debilitado por el uso de sustancias.² La exclusión social pasa a ser el principal factor explicativo de los consumos problemáticos de drogas y el abordaje territorial la clave para reducir las brechas de desigualdad y promover el acceso a derechos. En este contexto, se desarrollan las primeras respuestas institucionalmente articuladas con organizaciones sociales y religiosas: mediante la Resolución 266 de 2014 [Sedronar] se aprueba el Programa Integral de Atención, Asistencia e Integración de personas. 26 de junio de 2014. Dentro del mismo, se crea el Programa de Subsidios a Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. El método de financiamiento del programa constituye una gran ventaja para las organizaciones ya que se pasa de una modalidad de financiamiento individual (hasta ese momento, la única forma de transferencia de ingresos existente desde la Sedronar hacia instituciones conveniadas era bajo la modalidad de becas, es decir, asignando un monto fijo por asistente) hacia un financiamiento institucional y un sistema de rendición a través de informes y auditorías. Esto permite a las organizaciones dar cuenta de su funcionamiento mediante la concreción de objetivos.

Las CAAC se definen como espacios comunitarios que se asientan sobre el trabajo previo de las organizaciones en territorios con el objetivo de “multiplicar las herramientas para la inclusión social, contención, prevención y tratamiento de las personas con consumos adictivos de sustancias” (Resolución 266 de 2014 [Sedronar]. Aprobación del Programa Integral de Atención, Asistencia e Integración de personas. 26 de junio de 2014). Debido al trabajo articulado con actores sociales, cuentan con el reconocimiento por parte de la comunidad y poseen capacidad para facilitar la orientación, contención, atención y acompañamiento a personas que se encuentran en situación de exclusión social y consumo problemático de sustancias (Sedronar, 2017). Los objetivos generales que se proponen para este dispositivo se plantean acordes a la definición anteriormente

² Fausto Ferreyra (2019) desarrolla las significaciones que se construyeron en torno a esta categoría desde la gestión de Sedronar de Juan Carlos Molina. La noción de salud social se presenta como opuesta a la visión medicalizada para el tratamiento de las adicciones que -según las conceptualizaciones de esta gestión- suscribía la noción de salud mental. No profundizaremos en esta disputa conceptual pero sí consideramos importante tener esta diferenciación aclarada.

mencionada: 1) implementación de abordajes de tratamiento comunitario y restitución de derechos; 2) promoción del acceso a derechos y desarrollo de autonomía para las personas usuarias del dispositivo; y 3) espacios de promoción y tratamiento insertos en las redes territoriales.

Desde la creación del programa CAAC en 2014 hasta la fecha (diciembre de 2023) sucedieron tres gobiernos nacionales (Cristina Fernandez de Kirchner, Mauricio Macri y Alberto Fernández). A pesar de las diferencias significativas entre estos tres gobiernos, cuya caracterización excede ampliamente el tema de este artículo, el programa CAAC no sufrió grandes modificaciones y, año a año, expandió su alcance territorial y su financiamiento. La gestión de Gabriela Torres al frente de la Sedronar en el período de 2019-2023 se caracterizó por el aumento exponencial de CAAC en el territorio nacional y las partidas presupuestarias destinadas al programa y la consolidación de las organizaciones sociales en espacios de decisión de la Secretaría.

Cuadro 1: Cantidad de CAAC a nivel nacional (2014-2023).

	CAAC creadas entre 2014 y 2019	CAAC creadas entre 2020 y 2022	Total de CAAC a diciembre 2022
Litoral (Formosa, Chaco, Misiones, Corrientes, Santa Fe, Entre Ríos)	38	48	86
Noroeste (Jujuy, Salta, Catamarca, La Rioja, Tucumán, Santiago del Estero)	21	39	60
Cuyo (San Juan, Mendoza, San Luis)	6	18	24
Centro	127	179	306

Cuidados y afectos en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas. La experiencia de trabajadoras/es de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Ana Laura Azparren y Agustina Rossi Lashayas

(Córdoba, La Pampa, Buenos Aires, CABA)			
Patagonia (Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego)	17	24	41

Fuente: Informe “Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC). Crecimiento de la red asistencial, respuestas implementadas y personas atendidas durante 2022”. Observatorio Argentino de Drogas (OAD), año 2023.

Cuadro 2: Porcentaje del presupuesto asignado al programa CAAC sobre el total del presupuesto de la Sedronar (2014-2022).

Año	Porcentaje
2014	1,51%
2015	2,46%
2016	5,18%
2017	15,19%
2018	26,38%
2019	32,75%
2020	42,44%
2021	53,43%
2022*	42,17%

*hasta octubre de 2022.

Fuente: elaboración propia en base a pedido de información pública.

Como puede observarse en el cuadro anterior, el porcentaje de presupuesto destinado a las CAAC se incrementó sostenidamente desde su creación, siendo cada vez más significativo en el total del presupuesto de la Sedronar. Este incremento, además, parece no alterarse durante los últimos tres cambios de gobierno: durante el último

año de la presidencia de Cristina Fernandez de Kirchner el programa representó el 2,46% del presupuesto del programa, durante el gobierno de Mauricio Macri, el programa pasó de representar el 5,18% en 2016 al 32,75% en 2019 y finalmente, durante el gobierno de Alberto Fernández representó, hasta el mes de octubre de 2022, un 42,17%.³ El incremento de espacios también fue significativo a pesar de los cambios de gobierno: el año 2015 finaliza con 40 CAAC inaugurados, en 2019 la gestión de Mauricio Macri finaliza con 214 (incremento del 435%) y el gobierno de Alberto Fernández lo hizo con 518 CAAC (incremento del 142%).

En la actualidad, las CAAC representan el 66% de la red de asistencia federal de la Sedronar (OAD, 2023). Este abrupto crecimiento a partir de la apertura de 310 CAAC en un periodo de cuatro años (2019-2023) produce la heterogeneidad de experiencias, saberes y prácticas que la Sedronar se propone contener bajo el eje aglutinador del abordaje integral y comunitario de los consumos de sustancias (OAD, 2023). A continuación, analizaremos las características del funcionamiento de las CAAC en el territorio, la composición de sus equipos de trabajo, las tareas que se realizan en estos dispositivos y el impacto subjetivo de dichas actividades en sus trabajadoras/es.

3.2 Funcionamiento de las CAAC en el territorio

En el territorio las organizaciones buscan diferenciarse de otros dispositivos del Estado. Las/os trabajadoras/es de las CAAC entrevistadas/os hacen referencia a las ventajas de este tipo de abordaje: el tiempo que se dedica a cada asistente y el acompañamiento de largo plazo aparecen como las principales acciones terapéuticas en estos espacios.

El acceso a las CAAC se caracteriza por no ser burocrático, es decir, que para que una persona ingrese no es necesario realizar una entrevista de admisión en el momento. El proceso de entrevistas se realiza en una segunda instancia y una vez que la persona que se acercó gana confianza con el espacio y sus trabajadoras/es. Las CAAC se proponen como un puente de acceso a derechos para poblaciones vulnerabilizadas y en contextos de exclusión social y a las que el Estado no supo dar respuesta previamente. En efecto, la población que llega a las CAAC presenta en general una multiplicidad de vulnerabilidades,

³ Este artículo no considera el cambio de gobierno ocurrido en noviembre de 2023 ni las posibles transformaciones que pueda traer a la asignación de presupuesto destinado a la Sedronar en general y las CAAC en particular.

además del consumo problemático de drogas: situación de calle, ruptura de redes vinculares, bajo nivel educativo, escasa o nula inserción laboral, problemáticas de salud, etcétera. Como señala una de las personas entrevistadas:

Entrevistadora: ¿Qué perfiles tienen las personas que concurren?

Entrevistadx: Mirá, el perfil concreto es el que terminó en la calle ¿no? Terminó en la calle o porque se fue de la casa de la familia, o porque hace tiempo que está en situación de calle y terminó en la pasta base ¿sí? Algunos en un comienzo los agarramos, cosa que no estén tan arruinados. Otros totalmente arruinados. Y la gran mayoría viene con problemas de salud, con problemas legales, con problemas familiares, y con mucho consumo encima (Entrevista realizada a referente de CAAC de organización religiosa).

Dentro de la población asistente a las CAAC se encuentra una mayor proporción de varones: mientras que representaron el 60,7% de los asistentes durante 2022, la población de mujeres fue de 37,4% y el 1,5% corresponde a otras identidades de género (OAD, 2023). Al mismo tiempo, el citado informe arroja que el 42,6% de las personas que asisten a las CAAC tiene entre 19 y 29 años y que el 71,7% de la población total asistente no realizó tratamientos por consumo de drogas previamente.⁴

Es usual que quienes se acercan a las CAAC no formulen desde el comienzo una demanda para abandonar su consumo de drogas, sino que muchas veces expresan necesidades vinculadas al contexto de exclusión social o situación de calle que atraviesan:

Una vez un pibe dijo “yo vine por primera vez acá a lavar la ropa y a comer solamente y de repente llevo tres años acá”. Creo que eso también describe un poco el sentido de acompañar de la casa. (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

⁴ El porcentaje de población que no realizó tratamientos por consumo de drogas previamente resulta llamativamente alto si comparamos con el Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado por el OAD en 2019 que indaga en el perfil de la población en tratamiento en los dispositivos de modalidad residencial existentes. De esta población, el 72% había realizado un tratamiento previo.

En algunas ocasiones, la especificidad del abordaje a los consumos problemáticos de drogas se desdibuja y construir esta demanda depende de las/os trabajadoras/es de las CAAC:

Es extraño que alguien traiga una demanda de tratamiento, por lo general lo que convoca son las cuestiones “de entre” al espacio, que tienen que ver con poder bañarse, poder comer, poder tener un espacio de escucha. Todo lo demás se empieza a trabajar con el vínculo (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

A pesar de no ser el objetivo, en algunas CAAC se admiten personas que no estén atravesando situaciones de consumo problemático de drogas. En otras, el criterio de admisión es más estricto y este acompañamiento generalizado no es posible.

Un aspecto clave en la concreción de los objetivos que las organizaciones establecen para sus CAAC es el modo en que conforman sus equipos de trabajo. Los perfiles necesarios para llevar adelante la multiplicidad de tareas que existen en estos dispositivos requieren una combinación de formación profesional, capital de experiencia y vocación.

3.3 Conformación de los equipos de trabajo de las CAAC

Los equipos de trabajo de las CAAC están integrados por profesionales (en su mayoría, psicólogas/os y trabajadoras/es sociales) y por personas ex usuarias de drogas que, tras haber realizado un tratamiento para su consumo -en general, en el mismo dispositivo-, se quedan trabajando allí. En el caso de las organizaciones religiosas, estas personas adquieren el nombre de acompañantes pares, y en el caso de las organizaciones sociales son nombradas como coordinadoras/es o referentes.⁵ En todos los casos, las personas ex usuarias de drogas son quienes realizan la gran mayoría de las tareas necesarias para el funcionamiento de las CAAC: coordinan los grupos terapéuticos, acompañan en la gestión de distintos trámites, brindan talleres, se ocupan de las cuestiones administrativas, etcétera.

La inclusión de personas ex usuarias de drogas en los equipos de trabajo no es algo exclusivo de las CAAC, sino que es una estrategia

⁵ Mientras las/os coordinadoras/es son quienes se abocan al funcionamiento diario del dispositivo, las/os referentes tienen una función más vinculada a la articulación con otros dispositivos de la organización y con otras instituciones.

que suele utilizarse en otros espacios de tratamiento, como los grupos de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos y las comunidades terapéuticas, con figuras como la del *hermano mayor* (Garbi, 2020), el *sombra* o el *ángel de la guarda* (Güelman, 2019). Sin embargo, la particularidad que adquiere la figura de coordinador o referente en las CAAC de organizaciones sociales y, en menor medida, la del acompañante par en las de organizaciones religiosas, es que su rol no es secundario y subordinado al de las/os profesionales, sino que son quienes toman las decisiones vinculadas al funcionamiento del dispositivo:

Los equipos se conforman por una referenta o referente y uno o dos coordinadores dependiendo del centro barrial y cómo están categorizados. (...) no se espera que lo coordine un profesional. Eso está re bueno, como esa cosa de “todo bien con los profesionales pero no necesitamos que acá nos vengan a decir cómo trabajar”. Tienen esa impronta que está re buena... Esos roles como que coordinan todo, las reuniones, la articulación con los otros [centros] barriales, la referencia con toda la cuestión administrativa, la relación con la responsable regional, todo eso lo coordinan y centralizan ellos (Entrevista realizada a trabajadora social de CAAC de organización social).

De esta forma, el saber adquirido en virtud de la experiencia de haber vivido en primera persona el consumo de drogas -y, especialmente, haberse rehabilitado en espacios de la misma organización- es altamente valorado en las CAAC, ya que se entiende que en muchos casos aquellas personas que han padecido la problemática son quienes mejor pueden acompañar y aconsejar a quienes se encuentran en situación de consumo de drogas:

Obviamente tiene otro impacto cuando el consejo viene de una persona que transitó lo mismo que ellos que cuando se los dice un operador. Es una herramienta que tratamos de potenciar porque está copada. (...) Muchas veces tienen intervenciones muy copadas en la asamblea: “che, sabés que cuando a mí me pasaba eso que vos estás contando a mí me servía ir a jugar a la pelota, ¿por qué no te venís conmigo que yo voy los sábados?”. La verdad que está re bueno (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

Carla Zibecchi (2014) define como capital de experiencia a aquel que se obtiene en virtud de los años vividos, y que es puesto en juego en el desarrollo de trabajos de cuidado comunitario. En el caso de las tareas vinculadas al acompañamiento de personas usuarias de drogas, este capital de experiencia (haber transitado la problemática que se acompaña) es altamente valorado como saber específico, más allá de la formación profesional que se pueda tener o no.

Otra diferencia fundamental del rol de las/os acompañantes pares y coordinadoras/es en las CAAC respecto a otros centros de tratamiento es que en estos casos se trata de un trabajo remunerado, organizado a través de la figura de la Cooperativa:

Es una cooperativa, en definitiva, entonces tiene una lógica de cooperativa. Yo por ser psicóloga no cobro más que una persona que es operador u operadora. Todos cobramos por hora. No existe una lógica como si trabajaras en el Banco Nación. Existe otra lógica de cooperativismo que es muy distinta a lo que estamos acostumbrados en una sociedad capitalista (Entrevista realizada a psicóloga de CAAC de organización social).

La remuneración que se obtiene por el trabajo en las CAAC depende de cada dispositivo y de las tareas que se desarrollan, pero en todos los casos se realizan desde una lógica cooperativa, que pone en igualdad de condiciones a profesionales y a acompañantes pares y coordinadoras/es. Por otro lado, si bien el saber que otorga la experiencia es altamente valorado, también se reconoce en las CAAC la necesidad de complementarlo con formaciones específicas en la temática:

Entrevistadx: Yo viví la experiencia, mi compañera vivió la experiencia, pero al acompañar necesitás más herramientas que no son de la experiencia solamente. Así que ahí fui tomando otros cursos y demás.

Entrevistadora: ¿Sedronar ofrece espacios de formación?

Entrevistadx: Sí, todos virtuales pero ofrece espacios de formación. Ninguno presencial (Entrevista realizada a referenta de CAAC de organización social).

Además de constituir un recurso fundamental para el funcionamiento de las CAAC, la figura del acompañante par o coordinador les permite a quienes la asumen permanecer ellos mismos

en un ámbito que les brinda cuidado y protección frente a posibles recaídas en el consumo:

Estar trabajando para [la organización] hoy me ayuda a seguir adelante, a no creermela como me la creí una vez. Yo se que algún día no voy a trabajar acá y para poder sostenerme también tengo que poder lograrlo sola. Hoy necesito, para mí. Más allá de que puedo ayudar desde lo que yo aprendí o lo que yo transito día a día y cómo lo voy manejando. Poder ayudar a otros, es como un complemento hermoso porque puedo ayudar a otro, me ayuda a mí y encima cobro [risas]. Así que todo es un combo hermoso. Trabajo de algo que me hace bien y hago bien. Es un ida y vuelta. Eso es lo que siento (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

De esta forma, las tareas realizadas por personas ex usuarias de drogas en el marco de las CAAC constituyen una estrategia fundamental para su inclusión socio-laboral, ya que les permite acceder a un ingreso económico al mismo tiempo que permanecen en un espacio comunitario que les ayuda en su propia recuperación. Sin embargo, como analizaremos a continuación, la falta de formación específica de muchas de las personas que se desempeñan como acompañantes pares se vincula también con la inespecificidad de las tareas que realizan, que abarcan un sinnúmero de actividades y que carecen muchas veces de un marco de trabajo adecuado (horario preestablecido, retribución acorde, derechos laborales, etcétera). A continuación, describimos estas tareas y argumentamos por qué pueden ser definidas como trabajos de cuidado comunitario.

3.4 El trabajo de cuidado comunitario en las CAAC

El objetivo de las CAAC es realizar distintas actividades orientadas a favorecer la integración comunitaria de sus participantes. Funcionan en horario diurno y en cada una de ellas se realizan distintas actividades: provisión de comida, servicios de higiene y ropa, actividades terapéuticas (individuales y grupales), recreativas y formativas. También se acompaña a las personas a realizar distintas gestiones: tramitar su Documento Nacional de Identidad (DNI), solicitar un turno médico, retirar una medicación, tramitar un subsidio económico, conseguir un lugar donde vivir o resolver alguna cuestión

judicial. Por otro lado, en las CAAC pertenecientes a organizaciones religiosas se realizan misas, rezos y peregrinaciones; y en las de organizaciones sociales se fomenta la participación en marchas y manifestaciones en el espacio público. Estas actividades se vinculan con la forma en que se conceptualizan los consumos problemáticos de drogas en cada tipo de organización y, por ende, se entienden como necesarias para su abordaje. Asimismo, estos espacios constituyen una estrategia de intervención en los territorios que permite atender en diversas problemáticas al conjunto de la población y no solamente a las personas asistentes al dispositivo. De esta forma, las organizaciones transforman una política pública existente para darle su propia impronta.

Para lograr una asistencia regular al espacio de quienes realizan tratamiento, las/os trabajadoras/es apuestan a la participación cotidiana y activa en la convivencia. Una vez que se consolidó la asistencia a la CAAC se abre el espacio para que comiencen a aparecer las demandas específicas que permitirán al equipo de trabajo proponer una estrategia de abordaje acorde a las necesidades planteadas. Estas metas personales son las que permiten la generación de una rutina ordenadora donde el consumo de sustancias es desplazado por objetivos que se espera alcanzar. Desde la mirada de estas organizaciones, lo que se busca es que se manifiesten los deseos que el consumo de sustancias *tapó*.

La metodología de trabajo de las CAAC apuesta a la construcción de un vínculo y un acompañamiento a largo plazo que muchas/os trabajadoras/es sintetizan en la idea de *recibir la vida como viene* y en el acompañar *cuerpo a cuerpo*:

El objetivo que tienen [las CAAC] es poder acompañar desde un lugar, es un poco raro que diga, amoroso, pero es desde el amor y poder poner el cuerpo. Es acompañar esos procesos. También, digamos, pensar en la reducción de daños para cuerpos muy dañados. Dañados digo lastimados, vulnerados. El objetivo de la casa es poder acompañar los procesos que va teniendo cada persona, en el paso que tienen en la casa, como acompañar cada momento y desde qué lugar. (Entrevista realizada a Coordinadora de CAAC de organización social)

En la idea del acompañamiento desde el amor aparece también la incondicionalidad:

Acá si un chico viene y está sucio, el chico va a entrar y no va a haber ningún problema. Si el chico viene sin dormir o de “gira” lo vamos a recibir, lo vamos a acompañar.

Nosotros cuando recibimos a los chicos no les pedimos ni el documento. Simplemente les pedimos el nombre, nos sentamos. Que sea amigable el recibimiento, porque es la vida. Y la vida se recibe como viene, y se trabaja, y se acompaña (Entrevista realizada a referente de CAAC de organización religiosa).

De acuerdo a las entrevistas realizadas, identificamos dos características centrales para comprender el modelo de cuidado comunitario que se realiza en estos espacios. En primer lugar, el cuidado aparece como una estrategia colectiva que busca disminuir el impacto de la exclusión social. En segundo lugar, el cuidado que se brinda en las CAAC reproduce la idea de familia y en esta puesta en escena se producen relaciones de cuidado y afectos que, desde la perspectiva de las/os referentes, son fundamentales para desarrollar eficazmente los objetivos que se propone el espacio. A pesar de que estas tareas se realizan en un ámbito institucionalizado (que persigue objetivos específicos, que cuenta con un marco regulatorio, que recibe financiamiento del Estado) pueden identificarse elementos propios del cuidado informal del ámbito familiar, a partir de la implicación afectiva por la tarea que se desarrolla y la persona que se está cuidando (Benjumea de la Cuesta, 2004):

Lo he escuchado en varias reuniones grupales, que es como una familia. Muchos dijeron “me siento como en familia”. Varios de ellos no tienen y los que tienen la tienen lejos. “Esto es como mi familia, me siento a comer, me escuchan”. Es como un mimo al alma. Estar a la deriva, que nadie te pregunte cómo estás y que vengas acá y te pregunten. Es un cariño (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

La distinción entre público y privado y entre lo productivo y lo reproductivo se presenta en este caso difusa. De esta forma, tareas tradicionalmente asociadas al ámbito doméstico y al núcleo familiar (los cuidados, la alimentación, el afecto) se trasladan a espacios comunitarios y se llevan adelante colectivamente. No es posible pensar la realización de estas tareas sin tomar en consideración la dimensión de intangibilidad de los trabajos de cuidado. Para analizarla, tomaremos la definición de trabajo emocional desarrollada por la socióloga estadounidense Arlie Hochschild, que se define como “el manejo de sentimientos para crear una demostración facial y corporal

públicamente observable por un salario” (López Posada, Rubio y Blandón López, 2018, p. 105). Esta definición orientada a las empresas prestadoras de servicios y al uso público que se hace de las emociones de sus trabajadoras/es para alcanzar los objetivos de la organización puede adaptarse a nuestro campo de trabajo. La regulación de las emociones por parte de las/os trabajadoras/es en la interacción con las personas que asisten a las CAAC forma parte de los requisitos de trabajo y es necesaria para lograr el desarrollo *exitoso* del proceso terapéutico:

A veces cuesta un montón eso, porque escuchás historias que decís “uff este es un tremendo hdp”, pero vos sabés que lo tenés que acompañar porque ese que está enfrente quizás puede pegar la vuelta, y quizás dentro de un tiempo tenés a un pibe que se hace cargo de un montón de otros pibes, como ha pasado (Entrevista realizada a Coordinadora de CAAC de organización religiosa).

La fuerte espiritualidad es la de la alegría también. (...) la gente viene con mucho sufrimiento y muchas tristezas, como para vernos a nosotros tristes, o enojados, o con la actitud negativa. Entonces como que la espiritualidad es de tratar, como decía Don Bosco ¿no? de estar siempre alegres (Entrevista realizada a psicólogo de CAAC de organización religiosa).

La forma en que las/os trabajadoras/es expresan sus emociones influyen en las actitudes de las personas que asisten a las CAAC y forma parte de ese plus sin el que, desde la concepción de las organizaciones, no podría realizarse la tarea. Las tareas de cuidado que implican trabajar en una CAAC se asocian a los aspectos afectivos y no profesionales de la labor. En consecuencia, la composición de los equipos de trabajo pone su énfasis en la experiencia en el territorio y en la capacidad de brindar afecto:

Nos pasó... de tener psicólogos de primera línea que... que... que no abrazan, viste, y no sirve. A nosotros no nos sirve, digamos, pueden tener una lectura exquisita de la realidad del pibe, del proceso del pibe, pero... pero no lo quieren, eh, entonces, no, privilegiamos, por sobre todo, la vocación de fondo, de venir... porque te gusta, porque... es una opción de vida tuya, porque querés jugarte la vida por los pibes, no como un trabajo, sino como una opción

de vida (Entrevista realizada a sacerdote de organización religiosa).

Ligado a la idea de vocación (ya sea por convicción espiritual o por compromiso político), desde estos espacios se promueve el rol inespecífico de las/los trabajadoras/es bajo la premisa de que deben *estar para todo*:

Son todas situaciones que nos exceden porque nosotros en principio acompañamos consumo y situación de calle. Obviamente acompañamos todo lo demás porque la persona que viene con consumo y en situación de calle viene con todo este bagaje de cosas. Lo mismo para las causas judiciales: si tenemos que emitir un informe para la Defensoría lo hacemos, si tenemos que acompañar una audiencia lo hacemos, no hay problema con eso, pero bueno, son todas cositas que empiezan a aparecer y yo creo que la pandemia recrudeció un montón las situaciones de explotación (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

Día a día, las/os trabajadoras/es se enfrentan a un amplio abanico de problemáticas a las que deben responder con escasos recursos ya que la infraestructura de las CAAC no está preparada para abordarlas: trata de personas, causas judiciales, vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes, por solo mencionar algunas. Frente a esta exigencia laboral, las estrategias para poder cumplirla son diversas: promover formaciones entre las/os trabajadoras/es, generar articulaciones territoriales con otras organizaciones -especializadas o no- en la temática que se pretenda abordar, recorrer instituciones del Estado y demandar soluciones, entre otras. Desde la perspectiva de las organizaciones y sus trabajadoras/es, las estrategias de resolución dependen en buena parte de la iniciativa de cada CAAC antes que de articulaciones institucionales mediadas por la Sedronar.

A pesar de las cuestiones señaladas, el reconocimiento de estas tareas como parte de la actividad laboral remunerada configura un avance en la visibilización del costo (en términos económicos) de cuidar. El cuidado a adultas/os no dependientes que se realiza en las CAAC, por otro lado, puede considerarse una característica distintiva de estos abordajes y un área novedosa para los estudios sobre cuidados que parten de la dependencia emocional y material de las personas que

los reciben (Esquivel, 2011).⁶ Como señala Valeria Esquivel, “recibir cuidados no necesariamente se opone a la independencia o la realización personal, y los adultos autónomos también pueden dar y recibir cuidados en términos recíprocos” (2011, p. 15). María Teresa Martín Palomo y José María Muñoz Terrón (2015) proponen repensar el modelo de cuidado tomando como punto de partida la condición humana vulnerable. En consecuencia, se propone un modelo de cuidado basado en la interdependencia de todos los seres humanos y se coloca el énfasis en la dimensión colectiva de este proceso al reconocer que es necesario brindar cuidados a personas que transitan la ciudad sin derechos fundamentales (sin incurrir en una victimización que reste agencia a los actores) y, desde esta premisa, fundar una sociedad más democrática.

Los aspectos anteriormente señalados conviven con un reconocimiento a la *expertise* de las/os trabajadoras/es y la idea de que no todos pueden hacer lo que ellos hacen:

lo mío es más, casi, atender la puerta, todo eso... por... en la puerta tenés que saber contener a veces a los pibes, eh, está bien, es un lugar al que vienen toda clase de pibes, y todos no vienen iguales ¿entendés? Siempre puede haber roces por uno o por otro... Y el que está en la puerta... tiene que saber contenerlos, tiene que saber hablarles... cuando vienen por primera vez, decirles, también, cómo es... no tampoco como policías... “bueno, ¿tenés algo de consumo? Mira, dámelo... que yo me hago responsable, cuando vos te vas, pum, te lo llevás”. Es así (Entrevista realizada a acompañante par de CAAC de organización religiosa).

⁶ Valeria Esquivel toma la genealogía que Nancy Fraser y Linda Gordon (2015) construyen sobre el uso del término dependencia en el contexto de los debates sobre pobreza, desigualdad y los alcances del estado de bienestar en Estados Unidos: como una característica de la personalidad y opuesta a la autonomía. Este uso de la noción de dependencia se relaciona estrechamente con causas morales y psicológicas, su uso es predominantemente peyorativo y patologizante.

Con el uso del concepto de adultas/os no dependientes buscamos hacer referencia al cuidado entre pares dado por las relaciones de interdependencia que se generan en las CAAC y que no se encuentran -únicamente- mediadas por necesidades de cuidado físicas sino por los vínculos de afecto y compañerismo que fomenta el modelo de abordaje que se propone en estos dispositivos.

Pensar la tarea que realizan las/os trabajadoras/es de las CAAC como *intransferible* (es decir, que solo ellas/os pueden realizarla correctamente desde el paraguas de sus organizaciones) hacia otras instituciones del Estado puede derivar en una sobrecarga laboral. En el siguiente apartado analizaremos este impacto en la subjetividad de las/os trabajadoras/es.

3.5 Cuidados y afectos: el impacto del trabajo comunitario en torno a los consumos de drogas en las/os trabajadoras/es de las CAAC

Como señalan Elsa López et al. (2015), el cuidado de otras personas implica un gran impacto emocional para quienes realizan estos trabajos, que incluye sentimientos tanto positivos (la satisfacción de contribuir al bienestar de una persona, por ejemplo) como negativos (frustración, impotencia, culpabilidad, agotamiento, etcétera). Ello puede observarse en las entrevistas realizadas a personas que se desempeñan en las CAAC, donde se destacaron los efectos de este trabajo en sus propias vidas.

En relación a los sentimientos positivos, muchas de las personas entrevistadas señalaron que el trabajo en las CAAC *les llena el alma*, les permite adquirir *nuevas miradas* y les *abre la cabeza* en relación a la problemática de personas en situación de vulnerabilidad social.

Otro de los aspectos positivos destacados principalmente por las/os acompañantes pares es que la realización de este tipo de trabajos les permite cuidar de sí mismos y de su propia salud:

Este es un trabajo que me hace tomar consciencia de que yo tengo que tomar remedios también, ¿entendes? Si yo no los tomo... quién va a hacer eso, quién va a hacer ese trabajo por mí (Entrevista realizada a acompañante par de CAAC de organización religiosa).

Como señalan otras investigaciones (Ponce, 2015; Lehner, 2015), en muchas ocasiones quienes realizan tareas de cuidado atienden su propia salud por temor a que un problema propio pueda interrumpir las tareas de asistencia que deben brindar. En el caso de las/os ex usuarias/os, realizar tareas de cuidado les obliga a mantenerse sin consumo y en buenas condiciones de salud para poder realizar su trabajo cotidiano.

En relación a los sentimientos negativos vinculados con este trabajo, las personas entrevistadas refirieron al dolor y angustia que les

genera la falta de respuestas institucionales a la diversidad de problemáticas que atienden:

Cuando cerramos las puertas, ahora que hace frío, a veces nos vamos muy muy mal porque ellos mismos te dicen “hace mucho frío, yo me quiero quedar de casero”. Te duele, eso duele. Irte de tu horario laboral cuando termina la jornada duele un montón. Vos sabes que los pibes van a la calle (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

Por otro lado, muchas de las personas entrevistadas refirieron que el trabajo en las CAAC implica estar disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Ello produce un gran cansancio en quienes se desempeñan en estos dispositivos, lo que -sumado a la baja retribución económica que perciben por su tarea-⁷ genera que los equipos de trabajo de las CAAC tengan mucha rotación. Como señala una de las personas entrevistadas:

Es dura la realidad fuera de todo esto, porque por ahí te llaman y te dicen por teléfono (...) “estoy entrando en crisis, tengo ganas de consumir”. Por ahí son las 2 de la mañana y el pibe está y depende de la persona que lo quiera atender y lo atiende. Y por ahí estas dos horas haciendo un trabajo telefónico que por ahí no es tanto el laburo que haces sino que la otra persona necesita que vos lo escuches para poder salir de esa en la que entró y de cagarla. Nos pasa muchísimo que estas 24 horas en tu labor (Entrevista realizada a coordinadora de CAAC de organización social).

Acompañar la vida sin tiempo y sin condiciones implica muchas veces para quienes desarrollan estas tareas que deban estar siempre disponibles para otros, sin existir límites claros en el horario que deben cumplir y en las tareas que deben realizar. En virtud de ello, son quienes trabajan en las CAAC quienes deben decidir cuándo y cómo responder a la demanda de aquellas personas a las que acompañan y cuidan.

Esta condición ha sido destacada también por el estudio de Ann Mitchell (2021), quien analizó los efectos del trabajo diario en personas

⁷ En la mayoría de los casos, las/os acompañantes pares y coordinadoras/es de dispositivos perciben el equivalente a la mitad de un Salario Mínimo, Vital y Móvil que, a septiembre de 2023, es de \$118 mil.

que se desempeñan en CAAC pertenecientes a organizaciones religiosas. La autora señaló también la dificultad de desvincularse del trabajo como una cuestión frecuentemente destaca entre los problemas nombrados por las personas entrevistadas.

La aceptación por parte de las/os trabajadoras/es de esta condición laboral se encuentra vinculada, en parte, a la conceptualización que desarrollan del trabajo que realizan. Para quienes se desempeñan en las CAAC, su tarea es vista en muchos casos como una labor militante o como resultado de su vocación religiosa.⁸ Ello conlleva a que en algunos casos se desdibuje el límite de lo que es conceptualizado como trabajo:

Yo si bien trabajaba tres días, mi acuerdo laboral era de tres días, la verdad es que yo terminaba trabajando en un montón de cosas y entonces... Como siempre estaba en ese gris de qué era trabajo y qué era militancia hubo un montón de cosas que yo hacía que eran de trabajo pero que las hacía por fuera de mi horario laboral, si uno lo pone en esos términos. Entonces llegó un momento que no podía más (...) (Entrevista realizada a trabajadora social de CAAC de organización social).

La realización de trabajos de cuidado comunitario vinculados al consumo problemático de drogas de personas en situación de vulnerabilidad social implica así un gran desgaste físico y emocional para quienes realizan estas tareas, que no es compensado de manera acorde por la retribución económica que perciben. Asimismo, como se desprende de las entrevistas realizadas, quienes trabajan en estos dispositivos tampoco cuentan, en general, con los derechos

⁸ Ya se trate de una labor militante o de una vocación religiosa, lo que prima en ambas conceptualizaciones es la idea de entrega y amor al prójimo. Existen numerosos lazos y códigos compartidos entre militancia política y religiosidad popular en la sociabilidad barrial (Carbonelli y Giménez Béliveau, 2015). En este sentido, podemos resaltar una frase del discurso de uno de los máximos dirigentes de la Confederación de Trabajadores de la Economía Popular (CTEP) durante el acto de cierre en la marcha de San Cayetano: “el pueblo no puede separar la fe de la lucha porque no separa la fe de la vida”. Las organizaciones incorporan en su práctica cotidiana la promoción de valores que trascienden la agenda política coyuntural que, en la praxis política, se resume en “contraponer a la cultura del consumismo, del individualismo y la ambición, la cultura de la cooperación, la solidaridad, el cuidado de la naturaleza, el amor al prójimo” (Grabois y Pésico, 2017, p. 119).

fundamentales del trabajo asalariado (obra social, aportes jubilatorios, licencia por vacaciones o enfermedad, etcétera). De esta forma, podemos hacer extensible al campo de los consumos problemáticos de drogas la frase feminista que fuera acuñada para visibilizar el trabajo doméstico. También aquí, *eso que llaman amor, es trabajo no pago*.

4. Conclusiones

En este artículo analizamos el trabajo de cuidados que se realiza en las CAAC pertenecientes a organizaciones sociales y religiosas en el marco de sus abordajes territoriales a los consumos problemáticos de drogas y el impacto subjetivo de estas tareas en sus trabajadoras/es. A partir de este objetivo, fue posible enmarcar en el ámbito de los cuidados comunitarios las tareas que se realizan cotidianamente en las CAAC y que no se definen o identifican estrictamente como tales en los discursos institucionales. Asimismo, esperamos que este artículo constituya un aporte para el campo de investigaciones sobre cuidados, que suele abocarse al estudio de poblaciones dependientes, otorgando menos importancia a los cuidados dirigidos a adultas/os en situación de vulnerabilidad social, como son las personas con consumos problemáticos de drogas. Por otro lado, resulta novedoso también que se trata de un cuidado brindado por pares y realizado en muchos casos no solo por mujeres, sino también con alta participación de varones.⁹

El trabajo de cuidados asociado a la idea de construcción de familia, acompañamiento *cuerpo a cuerpo* incondicional y amorosidad constituye un hallazgo novedoso que nos permite pensar en la construcción de los afectos en la órbita del trabajo remunerado. La institución familiar se erige, así como el modelo privilegiado de intervención de estas organizaciones. El mismo nombre de estos dispositivos refleja la importancia que adquieren conceptos como el de casa, hogar y familia en el trabajo cotidiano. Es así que, desde un espacio público como es la CAAC, se buscan replicar tareas y formas de vinculación asociadas tradicionalmente con el ámbito privado.

Otro de los hallazgos del artículo es la importancia que adquieren para el funcionamiento de estos dispositivos los trabajos desarrollados por personas ex usuarias de drogas. En virtud de su capital de experiencia, los conocimientos con los que cuentan resultan fundamentales para la gestión cotidiana de las CAAC y el

⁹ Existen otras experiencias de cuidado entre pares que vale la pena señalar, como por ejemplo los grupos de apoyo a mujeres víctimas de situaciones de violencia de género, a personas viviendo con VIH y a jóvenes sin cuidados parentales.

acompañamiento de personas en situación de consumo de drogas. Asimismo, el trabajo en estos dispositivos funciona como una posibilidad de inclusión social y laboral para personas con escasas posibilidades de insertarse en el mercado laboral formal, al mismo tiempo que les permite permanecer en un espacio que les brinda cuidado y protección frente a posibles recaídas en el consumo.

Como analizamos en el artículo, las CAAC constituyen una política pública dependiente del financiamiento de la Sedronar. Sin embargo, en el trabajo cotidiano el Estado aparece para sus trabajadoras/es como ausente. Pese a constituir una respuesta estatal a los consumos problemáticos de drogas, las organizaciones no parecen reconocerse como parte de esas respuestas estatales. Subyace la idea de que, aún sin el financiamiento que permite sostener el salario de las/os trabajadoras/es, esta tarea se llevaría adelante de otra forma, en virtud del compromiso de estas organizaciones con la problemática.

Las precarias condiciones de trabajo y la escasa remuneración recibida por las tareas que se desarrollan en las CAAC reflejan las debilidades del programa que se sostiene y expande cuantitativamente sin reparar en la calidad de los espacios donde funcionan las CAAC y sin destinar un financiamiento acorde a cada uno. Los conceptos de vocación y compromiso militante con el que las/os trabajadoras/es describen las tareas que realizan en las CAAC parecen funcionar muchas veces como una forma de compensar estas precarias condiciones de trabajo. Como contrapartida, las organizaciones cuentan con poco control estatal en el territorio y un margen de autonomía muy amplio para plasmar su propia impronta en los dispositivos.

Lejos de constituir una política pública uniforme, las características de las CAAC dependen en gran medida del tipo de organización que las lleva adelante, los aspectos del territorio donde se emplazan, la conformación de sus equipos de trabajo y la historia de cada dispositivo, entre otras dimensiones. En virtud de ello, consideramos de gran relevancia para un futuro trabajo analizar y comparar el tipo de abordaje que se realiza en las CAAC que pertenecen a distintos tipos de organizaciones (sociales, religiosas, políticas, etcétera).

5. Referencias bibliográficas

Aguirre, R., Batthyány, B., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos*, 50, 43-60.

- Azparren, Ana Laura (2021). *Del consumo al cuidado. Trayectorias de personas usuarias de pasta base/paco en villas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. (Tesis de Doctorado). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Barros, R. (2015). Del concepto de enfermo al de recurso participativo. En E. Wood (comp.), *Presente y futuro de las políticas públicas sobre drogas. Un libro para pensar, debatir y actuar ante los nuevos escenarios* (pp. 22-27). Fundación Convivir.
- Benjumea de la Cuesta, C. (2004). Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. *Texto & contexto Enfermagem*, 13(1), 137-146.
- Camarotti, A. C., y Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11(2), 211-221.
- Camarotti, A. C. (2022). *Juventudes, drogas y sociedad. ¿Dónde está el problema?* Grupo Editor Universitario.
- Campana, J. (2020). Los cuidados como nudo crítico de las desigualdades urbanas. Un análisis desde la Ciudad de Buenos Aires. *Cardinalis*, 8(14), 82–107.
- Campana, J. y Rossi Lashayas, A. (2022). *Organización del cuidado en la economía popular: el trabajo sociocomunitario y su vinculación con políticas públicas*. Fundación Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Capriati, A., Camarotti, A. C., Di Leo, P., Wald, G., y Kornblit, A. L. (2015). La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Pública*, 6(22), 21-28.
- Carbonelli, M., y Giménez Béliveau, V. (2015). Militantes de Francisco: religión y política en tiempos del papa argentino. *Nueva Sociedad*, 260, 53-66.
- Cunial, S. (2015). Enmarcando cuestiones controvertidas: el uso de drogas como problema de política pública en Argentina. *Ciencia Política*, 10(20), 267-294.
- Epele, M. (2008). Privatizando el cuidado: desigualdad, intimidad y uso de drogas en el gran Buenos Aires, Argentina. *Antípoda*, 6, 293-312.
- Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Paidós.
- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Faur, E. (2019). *El cuidado infantil en el siglo XXI: mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Faur, E. (2024). El trabajo de cuidado comunitario. De la invisibilidad al reclamo de derechos. En Batthyány, K. Pineda Duque, J. A., y Perrotta, V. (coords.) *La sociedad del cuidado y políticas de la vida* (93-134). Buenos Aires: CLACSO; México: INMujeres; UNAM; Ginebra: UNRISD.
- Ferreya, F. (2019). “Un nuevo paradigma en salud social”: el Programa Recuperar Inclusión en la Sedronar del sacerdote Molina (2013-2015). De

prácticas y discursos. Universidad Nacional del Nordeste, Centro de Estudios Sociales, 8(11), 3-28.

Fournier, M (2017). La labor de las trabajadoras comunitarias de cuidado infantil en el conurbano bonaerense. ¿Una forma de subsidio de “abajo hacia arriba”? *Trabajo y Sociedad*, 28, 83-108.

Fraser, N., y Gordon, L. (2015). Genealogía del término dependencia. Seguimiento de una palabra clave en el Estado de bienestar estadounidense. En Fraser, N. *Fortunas del feminismo* (pp. 109-138) Traficantes de sueños.

Garbi, S. (2020). *De aislamientos y encierros. Modos “legos” y “expertos” de tratar los consumos problemáticos de drogas*. Buenos Aires: Teseo Press.

Garbi, S. (2021). Consumos de drogas: la atención desde un modelo de abordaje integral y comunitario. *Revista Argentina de Medicina*, 9(3), 174-180.

Grabois, J., y Pérsico, E. (2017). *Trabajo y Organización en la Economía Popular*. CTEP - Asociación Civil de los Trabajadores de la Economía Popular.

Güelman, M. (2019). *Entre la socialización y la individuación. Rehabilitación del consumo de drogas y procesos de conformación de individualidad de residentes y ex residentes de comunidades terapéuticas religiosas* (Tesis de doctorado no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Güelman, M., Camarotti, A. C., & Azparren, A. L. (2022). Grietas en el campo de los consumos de drogas en Argentina. Debates sobre las políticas implementadas durante los gobiernos kirchneristas. *Revista SAAP*, 16(2), 373-398.

Lhener, M. P. (2015). El cuidado de la salud de los que cuidan. Los cuidadores remunerados. En Liliana Findling y Elsa López (coordinadoras) *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas* (158-166). Buenos Aires: Biblos.

López, Elsa *et al.* (2015). Introducción. En Liliana Findling y Elsa López (coordinadoras) *De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas* (pp. 9-28) Buenos Aires: Biblos.

López Posada, L., González Rubio, J. y Blandón López, A. (2018). Trabajo emocional: conceptos y características. Revisión de literatura. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 18(35), 103-114.

Martín Palomo, M. T. y Muñoz Terrón, J. S. (2015). Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado. *Argumentos*, 17, 212-237.

Mitchell, A. (2021) (Directora). *Evaluación de impacto integral de los centros barriales del Hogar de Cristo*. Buenos Aires: Editorial Santa María.

Molinier, P. (2018). El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discreto. En Natacha Borgeaud-Garciandía (comp.) *El trabajo de cuidado*. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.

Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de sueños.

Ponce, M. (2015). El cuidado de la salud de los que cuidan. Las cuidadoras familiares. En Findling, L. y López, E. (coordinadoras) *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas* (145-157). Buenos Aires: Biblos.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44.

Rodríguez Enríquez, C. y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(8), 103-134.

Romaní, O. (2008). Política de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4(3), 301-318.

Rossi Lashayas, A. (2023). *Abordaje de los consumos problemáticos de drogas desde organizaciones de la economía popular: análisis de las diferencias de género desde una perspectiva interseccional (2014-2022)*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Tres de Febrero.

Sanchís, N. (2020). Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pochs o bien común? En Sanchís, N. (Comp.), *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Buenos Aires: Asociación Lola Mora, 9-21.

Tereso Ramírez, L. y Cota Elizalde, B. (2017). La doble presencia de las mujeres: conexiones entre trabajo no remunerado, construcción de afectos-cuidados y trabajo remunerado. *Margen*, 85, 1-12.

Vega, C. y Gutiérrez Rodríguez, E. (2014). Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates Latinoamericanos. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 50, 9-26.

Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidadoras: reconfiguración de responsabilidades en torno al cuidado infantil. En L. Pautassi y C. Zibecchi (Coords.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, (pp. 317-352). Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y Biblos.

Zibecchi, C. (2014). Entre el trabajo y el amor, el cuidado de los niños en contextos de pobreza: el caso de las mujeres cuidadoras en el ámbito comunitario. *Estudios sociológicos*, 33(95), 385-411.

Zibecchi, Carla (2022). ¿Nuevas formas de sociabilidad y politicidad en torno a los cuidados? Los movimientos sociales desde la perspectiva de los cuidados. *La Ventana*, (55).

6. Fuentes

Observatorio Argentino de Drogas (2019). *Estudio nacional sobre perfiles de pacientes en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas boletín N°1*. Sedronar.

Observatorio Argentino de Drogas (2023). *Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC). Crecimiento de la red asistencial, respuestas implementadas y personas atendidas durante 2022*. Sedronar.

Cuidados y afectos en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas. La experiencia de trabajadoras/es de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Ana Laura Azparren y Agustina Rossi Lashayas

Resolución 266 de 2014. [Sedronar]. Programa Integral de Atención, Asistencia e Integración de Personas. Aprobación. 26 de junio de 2014. Argentina.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=233617>. Sedronar (2017). Plan Nacional de Reducción de la demanda de drogas (2016-2020). Sedronar. <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/plan>