



**OEA** | Más derechos  
para más gente

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL  
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS

**CICAD**

Secretaría de Seguridad Multidimensional

**SEXAGÉSIMO QUINTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES DE LA CICAD**  
del 8 al 10 de Mayo de 2019  
Buenos Aires, Argentina

OEA/Ser.L/XIV.1.65  
SMS/doc.2479/19  
8 mayo 2019  
Original: Español

**Padre Carlos Olivero**  
**Federación Familia Grande del Hogar de Cristo**  
**Prevención local en las villas de Argentina**

Buenas tardes a todas y todos. Agradezco sinceramente la invitación que me hizo el Mg. Moro, titular de la Sedronar, de poder estar hoy acá compartiendo el trabajo que hacen las organizaciones sociales y eclesiales en las localidades más vulnerables del país, y algunas enseñanzas que durante estos años nos fueron dejando. En particular voy a hablar de un programa de la Sedronar llamado “Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario”, y en siglas CAAC.

Antes de presentar las acciones y criterios que nos llevaron a desarrollarlas tal como hoy las conocemos, quiero aclarar que históricamente en mi país se dio una tensión bipolar entre un Estado que se retraía y terciarizaba las respuestas asistenciales, dejándolas en manos de ONGs y un Estado que pretendió asumirlas en su totalidad. Recuerdo entonces algunas dificultades de cada uno de estos modelos estatales, para recién entonces señalar las virtudes del modelo de colaboración que significan las CAAC, en el que el Estado y la comunidad organizada necesitan trabajar en constante colaboración.

En el primero de los casos, el gobierno nacional, algunas provincias e incluso las obras sociales celebraron convenios con instituciones prestadoras y ONGs. Esos convenios financiaron el tratamiento de muchas personas con consumos problemáticos a través de un sistema de becas *per capita*, haciendo del tratamiento de adicciones un negocio medianamente rentable. El involucramiento en la problemática y la filantropía, se mezclaron entonces con un cierto afán de lucro de manera tal que algunas poblaciones, ya sea por la estigmatización que sufrían o por la complejidad que presentaban, no encontraron respuestas en esas políticas. Como ejemplos señalo los casos de la población travesti/trans, la de las embarazadas o de las personas que no tenían con quien dejar a sus hijas e hijos. Durante muchos años, esas personas no pudieron acceder a un tratamiento.

Esa política terciarizadora, tampoco pudo producir las respuestas en los lugares donde se necesitaba, quedando la misma concentrada en torno a las 5 ciudades más grandes del país. Por último, vale decir que la capacidad de financiamiento del Estado para esta política de becas *per capita* fue tremendamente desproporcionada respecto de las dimensiones del problema, y se enfocó con exclusividad en aquellas personas que pidieron el tratamiento y pudieron sostenerlo.

Pero en otros momentos el Estado también produjo sus respuestas propias, lo que significó un paso adelante al asumir su responsabilidad en la conducción de las políticas públicas. Estos centros de tratamiento estatales, dependientes casi en su totalidad de los gobiernos provinciales se enclavaron en diversos territorios y dispusieron equipos interdisciplinarios para

responder a las demandas. Estos abordajes tampoco estuvieron exentos de dificultades, sobre todo en las poblaciones de mayor vulnerabilidad social. Entre estas dificultades se contaron la ausencia de una verdadera mirada integral por la fragmentación propia del accionar del Estado, la reproducción en el territorio de la lógica hospitalaria con la asimetría propia de los vínculos del modelo médico hegemónico, y la incapacidad para acompañar todos los recorridos de todas las personas por no disponer de los tiempos y recursos económicos necesarios para ello. También vimos a muchas de estas instituciones desgastarse en el tiempo, acomodarse a la rutina, perder fuerza, frustrarse y en no pocos casos hasta vaciarse.

Por eso, si hoy vengo a hablar de las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario es porque creo que representan un avance respecto a esos dos modelos antagónicos. Esto es así porque el motor que impulsa el desarrollo de las CAAC es el sufrimiento de una comunidad que se organiza para mitigarlo, pero las respuestas que necesita encontrar están en las respuestas previstas por el Estado.

Pero para explicarlo mejor voy a seguir el mismo método inductivo con el que aprendimos en las CAAC. Voy a invitarlas, a invitarlos a mirar conmigo la historia de una persona real, ni más ni menos compleja que la de las otras personas que acompañamos todos los días, para así poder sacar algunas conclusiones.

Vamos a cambiarle el nombre a nuestra protagonista y llamarla Mariela. Recorriendo la calle la conocimos, tuvimos que cruzarla muchas veces para poder entablar un diálogo. Al principio nos resultaba muy esquiva, a veces porque estaba consumida, otras avergonzada, o temerosa. Hasta que al final pudimos hacernos amigos. Estaba muy molesta, con dolor de cabeza y fiebre. Quisimos acompañarla al médico pero ella no quería.

La invitamos al espacio físico de la CAAC para bañarse, comer algo caliente, tomar algo para la fiebre, ponerse ropa limpia. No fue fácil, tardó algunos meses para generar un mínimo de confianza y animarse a entrar, pero durante todo ese tiempo la seguimos acompañando en la calle. Cuando llegó no quería participar en los grupos, ni tener charlas con nadie. Solo comer, bañarse, dormir un poco en un lugar más seguro que la calle, nada más.

Mariela estuvo viniendo a la CAAC con intermitencias durante dos años. Muy de a poco, pudimos ir hablando algo y reconstruyendo parte de su historia. Tiene 24 años, consume pasta base desde hace 4. Por una colección de abusos, heridas y violencias decidió irse de la casa. Terminó en nuestro barrio, Zavaleta, viviendo en calle, en una ranchada que armó con otras personas a orillas de un paredón, aunque a la CAAC siempre viene sola. Perdió el documento, cree que tiene captura por no responder a un juzgado que la estuvo citando por el

robo de un teléfono celular hasta el día en que se fue a la calle. Desde entonces no tuvo más noticias. No tiene ingresos económicos más allá de que se sube a los camiones donde es explotada sexualmente a cambio de unos pocos pesos que usa para el paco y también para comer. No hablo de prostitución sino de explotación sexual, por la falta de libertad que tiene y porque hay gente que se aprovecha de la desesperación que tiene por volver a consumir. Dice tener unas manchas en los genitales y que le pica, y cree haber contraído sífilis porque eso mismo le pasó a otra chica que compartió un tiempo con ella en la calle.

Con Mariela fue todo muy lento, hizo falta muchísima paciencia. Hubo que tolerar algunos arranques y episodios de violencia. Cuando de a poco y a través de los meses se empezó a abrir y a relacionarse un poco más, el acompañamiento necesitó ser también más complejo.

Había que ir al centro de salud a verificar lo de la sífilis, y en caso de que fuera cierto, empezar el tratamiento de penicilina. Sin ingresos económicos, había que solucionar el problema de la vivienda. En la ciudad de Buenos Aires hay un subsidio habitacional, pero Mariela no estaba en condiciones de vivir sola. Tal vez en un parador podría dormir... Pero no tenía documento de identidad y eso es un requisito para ingresar al parador. El DNI hay que tramitarlo en el Registro Nacional de las Personas, pedir un turno por internet, imprimir la boleta, pagar en el banco y asistir en la fecha y la hora señalada. ¿Quién puede pensar que Mariela, en el estado en que estaba, pudiera sortear todos esos requisitos? y aún cuando pudiera pedir el turno, imprimir la factura y pagar, ¿cómo podría recordar esa fecha y asistir a la cita una persona que esta en calle, que se pasa entre 7 y 10 días intoxicada, duerme 2 días seguidos y después vuelve a arrancar? Pero esto no es todo, tampoco podía ir porque tenía miedo. Sabía que probablemente que si se presentaba a hacer el documento, quedaría detenida.

Por eso, antes de pensar en el documento había que ponerse en contacto con la defensoría interviniente, verificar su situación legal, y de comprobarse que tenía captura trazar una estrategia para levantarla.

Y entre todo esto, estaba el problema de su adicción al paco, que hacía que de a ratos viviera y llorara y pidiera ayuda, y en otros momentos desapareciera por algunos días. Para colmo, ¡estaba tan sola! Parecía no tener a nadie. Los días domingo, los feriados son demasiado lúgubres para la persona que está en situación de calle.

Con Mariela vimos con claridad el problema que significa la fragmentación de la respuesta asistencial. Porque todas las respuestas que ella necesitaba existen, todas ellas están previstas en distintos organismos de la ciudad de Buenos Aires. Pero cada uno de los organismos tiene solo una parte de la respuesta que Mariela necesita, solo mira el objeto de su propia

intervención y asigna los recursos que tiene para su especificidad. Ninguno se mete en otras cosas. El Centro de salud no hace documentos. El Renaper no resuelve los conflictos con la ley. El parador no otorga subsidios. Los centros de adicciones no le pagan un alojamiento.

Comprobamos que los requisitos de un organismo exigen la resolución previa de muchas otras cosas, que a veces no son tan sencillas. Sin resolver la situación penal, no se puede pensar en hacer el documento. Sin tener documento no hay posibilidad de conseguir un subsidio económico. Sin un ingreso económico es casi inevitable que se suba a los camiones. Sin resolver la situación de calle y las vejaciones a las que se ve expuesta, es improbable que pueda superar la adicción.

¿Cuál es el organismo del Estado que se hace amigo, comparte la vida, los domingos, la noche? ¿Con quien puede reírse y sentirse acompañada? ¿Quién es la persona que necesita de Mariela, a quién puede ella ayudar? ¿Para quién puede ser importante?

En general las instituciones tienen poca capacidad de amor. Están demasiado limitadas a los horarios de trabajo, a la disposición individual de las personas, al tiempo que dura el tratamiento o la intervención de esa institución.

Pero la comunidad es otra cosa. Está siempre ahí y siempre va a seguir estando. No da "altas" porque la vida sigue, y porque los vínculos comunitarios permanecen.

Pero esos vínculo de la comunidad no hay que romantizarlos. Muchas veces no están. El marcado individualismo de la cultura imperante fue deteriorando los vínculos hasta en muchos casos casi eliminarlos.

Mariela nos enseñó que a las CAAC les corresponde ir a buscar al que se quedó descartado de todo el sistema social, y tener una mirada integral, que comprenda todos los recorridos que debe realizar, pero que fundamentalmente genere un vínculo que sea permanente y la acompañe. Es imposible que una CAAC tenga todas las respuestas que Mariela necesita, por eso lo que debe hacer la CAAC es acompañarla a través de todos esos recorridos.

Sin embargo, es imposible pensar que un pequeño equipo pueda acompañar todos los recorridos de todas las personas. Por eso, le corresponde a la CAAC la organización del lazo social, pedirle a una persona que acompañe a otra, pedirle a otra que reciba en su casa a una tercera. Todos pueden acompañar a alguien. No hace falta estar en perfecto estado para acompañar. Es más, en general la solidaridad que encontramos está vinculada con la generación de un vínculo empático por el solo hecho de haber sufrido algo similar.

Y es así que los vínculos de solidaridad, de cuidado, de paciencia, familiaridad o de hospitalidad que se van tejiendo desde las CAAC son el entramado de un nuevo tejido social que se reconstituye luego del tsunami del individualismo.

Entonces las personas que acompañan y las que son acompañadas se sienten mejor, se hacen amigas, comparten la vida, los domingos, los feriados, se acompañan al hospital, y también se lloran en la muerte, o festejan la vida en un cumpleaños.

Esto del bienestar de los vínculos es muy importante. La misma definición de salud de la OMS habla del completo bienestar físico, mental y social. Así, en esa definición amplia sí podemos inscribir la complejidad que vemos en el marco de la salud. El problema es que en la práctica esto no se verifica. Los efectores de salud no están a la altura de esa definición, y sus acciones están muy lejos de poder gestionar la reconstrucción del tejido social. No hay correspondencia entre los postulados de la OMS y las prácticas de los efectores de salud, y esto es así porque muchas veces desde los organismos de gobierno se desconoce a las comunidades. Se olvidan sus saberes, y la capacidad de acompañamiento y contención que tienen.

Es urgente entonces que los gobiernos comprendan la necesidad de financiar programas para la organización comunitaria. Transferir recursos a la comunidad, porque la vida fluye alrededor del dinero, y en la comunidad aparecen recursos y respuestas que son impensables desde la unilateralidad del Estado.

El programa de las CAAC es el reconocimiento, apoyo y potenciación del Estado Argentino a un trabajo previo. Surgió como iniciativa de las organizaciones de base sociales y eclesiales que formaban parte de un territorio y tenían un trabajo sostenido en el espacio donde las personas tienen su centro de vida. Desde esa inserción barrial es que surgió la iniciativa por parte de estas organizaciones de trabajar en relación al consumo problemático de sustancias.

Los elementos centrales para explicar la conformación de una CAAC están vinculados necesariamente al seguimiento de la “pista de necesidades” de la comunidad y las demandas concretas de las personas con las que interactúa la organización.

El anclaje territorial de la CAAC es mucho más que la localización geográfica. Implica conocer el barrio, los prejuicios, ideas y creencias sobre el lugar y sus instituciones, la relación con otros barrios. Supone también conocer a las personas, sus relaciones y sus historias. Eso es lo que permite estar y acompañar.

Hace poco, la jefa de Obstetricia de la maternidad Sardá, vecina a nuestro barrio me confesaba: las madres que están acompañadas por la CAAC son las únicas usuarias de pasta base

que hacen el control del niño sano. El resto, no se hace controles durante el embarazo, llegan por primera vez cuando van a dar a luz, y no vuelven para los controles. Si hasta parece una obviedad, el acompañamiento cálido de una familia o de una comunidad genera accesibilidad a los derechos.

Por eso las políticas deben favorecer la organización de la comunidad. Los gobiernos deben transferir recursos para la organización de la comunidad, y controlar y conducir esas respuestas, entrando en diálogo con las organizaciones del territorio, y también escuchando, algo que a los gobiernos les suele costar un poco.

Y si los gobiernos no lo hacen, si se definen con exclusividad por sus miradas y sus respuestas unilaterales, nunca van a poder gestionar la complejidad. La respuesta a la complejidad son las redes. No hay redes cuando un solo, y además está fragmentado.

En conclusión, las respuestas específicas corresponden al Estado, y el acompañamiento a la organización de la comunidad. Sin acompañamiento las respuestas del Estado son un mechón deshilachado, en gran medida inaccesible para las poblaciones más vulnerables. Sin las respuestas del Estado, el acompañamiento de la comunidad es un mero sostén sin eficacia. Sin programas que financien la organización de la comunidad para el cuidado, la respuesta a la complejidad queda solo para discursos prolijos de congresos elegantes.