

EVALUACIÓN DE IMPACTO INTEGRAL

de los Centros Barriales del Hogar de Cristo

Ann Mitchell (Directora)

Jimena Macció; Pablo Del Monte; Giuliana Piccioni y Sebastian Alliger



Evaluación de impacto integral
de los centros barriales del Hogar de Cristo

Evaluación de impacto integral: de los Centros Barriales del Hogar de Cristo / Ann Mitchell... [et al.]. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Santa María, 2021.

128 p. ; 24 x 17 cm. - (Familia Grande Hogar de Cristo)

ISBN 978-987-616-325-5

1. Comunidades. 2. Consumo de Drogas. 3. Investigación Social. I. Mitchell, Ann.
CDD 362.291

Diseño de tapa e interior: Magdalena Morard *diseños*

Impreso en Argentina

Se terminó de imprimir y encuadernar en
Imprenta Dorrego

Hecho el depósito que señala la ley 11.723

ISBN: 978-987-616-325-5

Todos los derechos reservados por

© **EDITORIAL SANTA MARÍA**

Av. Directorio 3755/59 - (C1407HFE) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

☎/Fax: (54 11) 4671-0110 (líneas rotativas)

E-mail: info@editorialsantamaria.com / www.editorialsantamaria.com

Queda prohibida la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de esta publicación, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.



Evaluación de impacto integral de los centros barriales del Hogar de Cristo



EVALUACIÓN DE IMPACTO INTEGRAL

de los Centros Barriales del Hogar de Cristo

Ann Mitchell (Directora)

Jimena Macció; Pablo Del Monte; Giuliana Piccioni y Sebastian Alliger

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los equipos que trabajan en los centros barriales del Hogar de Cristo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el apoyo brindado durante todo el proceso de trabajo de campo y por participar en las entrevistas, especialmente a Federico López, Esteban Alemán, Agustina Larrea, Martín Castiglia y Pablo Ravedeneira. Nuestro agradecimiento a Sofía Serú y a Max Fehrmann por su ayuda con la elaboración de la base de datos de participantes usada en el libro y a Pablo Vidal por su apoyo a lo largo de la investigación. Asimismo, se agradece a Severine Deneulin, Daniel Vigo, María Marta Preziosa y Patricia Saporiti por sus consejos durante el proceso de diseño del proyecto y a Ignacio Debortoli por su colaboración como asistente de investigación.

Un agradecimiento especial es para los Padres Charly Olivero, Pedro Baya Casal, Gustavo Carrara y Pepe Di Paola por su confianza y consejos a lo largo del proceso de desarrollo del proyecto. Esperamos que este libro visibilice la invalorable tarea que realizan a diario.

Finalmente, manifestamos nuestra gratitud a las personas que atraviesan situaciones de consumo problemático de sustancias psicoactivas y que son acompañadas por los centros barriales, por su participación en las entrevistas. La investigación no hubiera sido posible sin su predisposición a compartir con nosotros sus vivencias.

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla de contenidos.....	7
Prólogo	9
Resumen	11
Introducción	14
1. Familia Grande Hogar de Cristo	17
1.1 El Hogar de Cristo	17
1.2 Centros barriales de la Ciudad de Buenos Aires	20
2. Un marco conceptual basado en el desarrollo humano integral	23
3. Metodología de la investigación	27
3.1 Relevamiento y sistematización de información cuantitativa	27
3.2 Enfoque QuIP	30
3.3 Aplicación del QuIP a la evaluación del Hogar de Cristo	32
3.3.1 Proceso de desarrollo de la teoría del cambio	33
3.3.2 Selección de la muestra.....	34
3.3.3 Proceso de trabajo de campo.....	36
3.3.4 Codificación y análisis de los datos cualitativos	38
4. Resultados	39
4.1 Características de las personas que concurren a los centros barriales.....	39
4.1.1 Descripción de los participantes	40
4.1.2 Situación de acompañamiento y duración del vínculo.....	43
4.2 Teoría del cambio	50
4.2.1 Objetivo final.....	51
4.2.2 Dimensiones de impacto	51
4.3 Evaluación cualitativa del Hogar de Cristo	64
4.3.1 Resumen de resultados.....	65

4.3.2 Análisis de los procesos de cambio por dimensión.....	73
4.3.2.1 Necesidades básicas	74
4.3.2.2 Salud.....	76
4.3.2.3 Relaciones	86
4.3.2.4 Situación judicial y ciudadana.....	97
4.3.2.5 Educación	98
4.3.2.6 Trabajo y situación económica	100
4.4 Los efectos en las personas que trabajan en los centros barriales.....	103
5. Conclusiones	111
Referencias	119
Apéndice 1: Resumen de las características de los participantes entrevistados	124
Apéndice 2: Resultados de la codificación de las entrevistas	125
Sobre los Autores	128

PRÓLOGO

“Recibir la vida como viene” es el lema de los Hogares de Cristo. Esta sencilla frase, cuando se hace carne en las comunidades produce una renovación y un ejercicio de apertura y de flexibilidad para ejercer fielmente la hospitalidad al estilo de Jesús de Nazaret.

La propuesta de los Hogares de Cristo nació como una iniciativa de las comunidades de las villas de Buenos Aires ante el avance del consumo de paco y fue creciendo silenciosamente como una respuesta pastoral y encontrando distintas concreciones según las demandas de cada comunidad. En el corazón de la propuesta siempre están los “rotos” los hombres y mujeres a quienes el consumo y la marginalidad dejan afuera de las condiciones de dignidad para vivir una vida con sentido y plenitud.

Este estilo de ser Iglesia, que abraza a los más débiles, conlleva una urgencia que muchas veces acorta el espacio a la reflexión en donde se puedan pensar y profundizar los fundamentos de la acción. Es por eso que la propuesta de la Dra Ann Mitchell de la UCA de estudiar el impacto de los hogares de Cristo se presentó como una oportunidad para buscar una sistematización de las prácticas y de los resultados que este estilo de acción pastoral representa para la sociedad en su conjunto.

No fue un camino fácil, hubo que sortear diferencias de lenguajes, de enfoques, de perspectivas para buscar un idioma común que reflejara con la mayor fidelidad y con categorías científicas la realidad siempre dinámica y desafiante que se vive en los centros barriales. La decisión y el entusiasmo de la Dra Mitchell y de su equipo de investigadores consiguieron atravesar estos obstáculos para llegar al estudio al que podemos acceder hoy.

Uno de los aportes más significativos de este estudio es la incorporación de la dimensión espiritual como factor de cambio y de mejora en la vida de quienes están

en camino de recuperación. No es tarea fácil el expresar en el lenguaje de la ciencia la intensidad y variedad de vivencias que acontecen en los centros barriales. Sin embargo vale la pena dejar constancia en el ámbito de las ciencias del lugar de la espiritualidad como despliegue de lo humano en valores, creencias y búsqueda de la trascendencia en el proceso de recuperación y de lo que la espiritualidad compartida suscita en las comunidades .

Quienes participamos de los Hogares de Cristo podemos encontrar aquí datos, estadísticas, métodos y conclusiones que alientan la tarea de recibir la vida como viene. Y el mundo de las ciencias humanas y de la investigación académica tiene acceso a través de estas páginas a una novedosa y evangélica manera de abordar un tema tan complejo como es el mundo de las adicciones.

Se trata de tender puentes, de generar encuentros, de intentar siempre el desafío de la comunión en los distintos ámbitos de la cultura. Esta investigación testimonia este camino de confluencias

Agradecemos tener la posibilidad de acceder a estas páginas escritas en el espíritu de la cultura del encuentro.

PADRE PEDRO BAYA CASAL

Párroco de Nuestra Señora de la Esperanza

RESUMEN

La Federación Familia Grande Hogar de Cristo es una red de centros barriales que “tienen como finalidad dar respuesta integral a situaciones de vulnerabilidad social y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, poniendo en primer lugar a la persona y sus cualidades”. Creada en 2008 en los barrios populares de la Ciudad de Buenos Aires, la Federación hoy nuclea 190 centros barriales en 19 provincias de la Argentina.

El objetivo de esta investigación es comprender cómo el Hogar de Cristo contribuye a los procesos de desarrollo humano e inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad social y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Utilizó el desarrollo humano integral como marco conceptual y aplicó un método de evaluación cualitativa que buscó obtener evidencia sobre los efectos causados por el Hogar de Cristo en base a los testimonios de una muestra de personas que concurren a los centros barriales de la Ciudad de Buenos Aires. Mediante un proceso transparente de codificación de datos cualitativos, identificó los cambios que los participantes experimentaron en sus vidas en seis dimensiones –satisfacción de necesidades básicas, salud, relaciones, situación judicial, educación y trabajo– desde el inicio del contacto con el centro barrial y los factores que influyeron en esos cambios. Asimismo, la investigación buscó apoyar a la organización en el desarrollo de una plataforma para la sistematización, seguimiento y análisis de información sobre los centros barriales y sobre las personas que ellos acompañan.

Los resultados del análisis cualitativo muestran que –salvo unas pocas excepciones– los participantes perciben una mejora general en su bienestar desde que empezaron a concurrir al centro barrial y atribuyen la gran mayoría de los cambios positivos al accionar del Hogar de Cristo. Las mejoras en la alimentación, uno de los cambios positivos más generalizados, fueron atribuidas a la ayuda alimentaria provista por el Hogar de Cristo, la reducción de consumo y factores externos como la ayuda de familiares, comedores comunitarios o programas públicos de asistencia social. Tres de cada cuatro entrevistados

indicaron que habían obtenido una solución habitacional. Este cambio fue atribuido mayormente al Hogar de Cristo, ya sea mediante la provisión de vivienda o facilitando el acceso a un programa habitacional estatal. Los entrevistados remarcaron el fuerte efecto de este cambio en mejorar su calidad de vida, especialmente los que antes vivían en la calle, por un lado, y en permitirles proyectarse hacia el futuro, por el otro.

Asimismo, los resultados proveen evidencia contundente sobre el efecto del Hogar de Cristo en la reducción de consumo de sustancias psicoactivas. Todos los entrevistados, salvo uno, indicaron que habían reducido la frecuencia de consumo o dejado de consumir drogas desde que empezaron a concurrir al centro barrial. Los grupos terapéuticos y la terapia individual son las actividades vinculadas con el Hogar de Cristo más mencionadas como factores de influencia en el proceso de salida del consumo. Recibir contención, escuchar sobre las experiencias de otros, “revolver el pasado”, perdonarse a sí mismo y aprender a expresarse mejor son elementos nombrados como pasos intermedios en los procesos impulsados por la participación en estas actividades. Además, la reducción de consumo de drogas fue el factor más nombrado como desencadenante de los cambios positivos en otras dimensiones de la vida.

La inserción territorial y la libertad son dos aspectos que diferencian al Hogar de Cristo de otras alternativas terapéuticas y que también son valorados por los participantes. Algunos entrevistados explicaron que tener libertad de movimiento y poder mantener el contacto con su familia y comunidad les permitía poder tomar la responsabilidad por su propio proceso de reducción de consumo. Otros dijeron que la inserción territorial de los centros barriales les forzaba a tener contacto con la realidad, ayudándoles a mantenerse más firmes en su proceso de recuperación. Asimismo, las actividades solidarias que se desarrollan en los barrios facilitan la reconstrucción de vínculos y hace que los participantes se transformen en fuerzas positivas para el desarrollo de la comunidad.

En la dimensión relacional, los cambios más generalizados son las mejoras en la autoestima y en la relación con personas del entorno y miembros de la familia. La construcción de lazos afectivos y de confianza en los centros barriales crea un entorno en el cual las personas pueden hablar sobre las experiencias vividas, lo que suele ser un paso importante en su recuperación. Tener tiempo para pensar, disfrutar de la naturaleza u orar fueron nombrados como factores que conducían a mejoras en la relación de las personas consigo mismas. Los cambios en las relaciones relatados en los testimonios parecen reflejar procesos de transformación espiritual que favorecen el proceso de recuperación.

Casi la mitad de los entrevistados indicó que había experimentado una mejora en su situación judicial y una proporción similar había obtenido su documento de identidad desde el momento del primer contacto con el centro barrial. En la mayoría de los casos, estas mejoras fueron atribuidas al acompañamiento y asesoramiento legal provisto por el Hogar de Cristo.

En las dimensiones de educación y trabajo, si bien una amplia proporción de los entrevistados indicó que había experimentado al menos un cambio positivo, que generalmente fue atribuido al Hogar de Cristo, los cambios generalmente referían a aumentos del interés en estudiar o trabajar, o la participación en actividades educativas

informales o trabajos en los centros barriales. Solo uno de cada cinco entrevistados indicó que había iniciado un programa de educación formal, mientras que uno de cada cuatro comenzó un trabajo fuera del centro barrial. La frustración y el estrés por la dificultad en encontrar un empleo formal fueron mencionadas repetidas veces durante las entrevistas. Además, los logros en educación y trabajo fueron menos prevalentes entre las mujeres que los hombres.

En síntesis, los resultados de la investigación muestran que la integralidad del accionar del Hogar de Cristo pone en movimiento cambios en múltiples dimensiones de las vidas de las personas que concurren a los centros barriales. Cambios en la satisfacción de las necesidades básicas dan lugar a cambios en la salud, la salud abre paso a cambios en las relaciones y la dimensión judicial influye en las oportunidades en el mercado laboral. Esta evidencia sobre las relaciones sinérgicas entre dimensiones parece dar sustento a los abordajes comprehensivos en el tratamiento de las adicciones que actúan simultáneamente sobre dimensiones relacionales, sociales, recreativas y ocupacionales.

No obstante, para poner los tan contundentes resultados en perspectiva es importante tomar en cuenta que las personas suelen llegar a los centros barriales en situación de vulnerabilidad extrema. Una de cada cinco se encuentra en situación de calle, más de la mitad consume más de una sustancia adictiva y nueve de cada diez no han finalizado el nivel secundario. Por otra parte, el análisis de información sobre las trayectorias de una muestra de personas que concurren a los centros barriales de la Ciudad de Buenos Aires indica que cerca de un tercio de las personas relevadas dejaron de concurrir al Hogar de Cristo dentro de los tres años desde la fecha del primer contacto y la mayoría lo hicieron durante los primeros dos años. Es razonable suponer que una amplia proporción de estas personas abandonó su proceso de recuperación. El hecho de que más del 40% de los que se desvincularon del programa estaba inicialmente en situación de calle, sugiere que la mayor vulnerabilidad inicial influye sobre la discontinuación del vínculo. La falta de información más completa sobre la duración de los vínculos y los motivos de desvinculación muestran la vital importancia de redoblar los esfuerzos para consolidar el sistema de relevamiento, sistematización y análisis de datos sobre las personas acompañadas por los centros barriales.

El proceso de diálogo con referentes del Hogar de Cristo sobre los resultados de la investigación permitió identificar aprendizajes y áreas en las que se necesita reexaminar los procesos de acompañamiento y fortalecer el trabajo articulado con el Estado. Primero, el análisis de las trayectorias femeninas llevó a la reflexión sobre la importancia de desarrollar mejores espacios donde ellas (y sus hijos) pueden albergarse, así como respuestas específicas de acompañamiento para las mujeres en las dimensiones de educación y trabajo. Segundo, el análisis de la dimensión de trabajo demostró que falta avanzar en el diseño de políticas públicas que tomen en cuenta las trayectorias de vida de los jóvenes vinculados con el Hogar de Cristo, como emprendimientos productivos y cooperativas con fines sociales. Los resultados en general proveen evidencia de la efectividad del abordaje integral propuesto por el Hogar de Cristo y la conveniencia de intensificar el respaldo provisto por el sector público e identificar nuevas formas de acción en conjunto prioritarias mirando hacia el futuro.

INTRODUCCIÓN

El Hogar de Cristo es una red de centros barriales que “tienen como finalidad dar respuesta integral a situaciones de vulnerabilidad social y/o consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, poniendo en primer lugar a la persona y sus cualidades”¹. La organización fue creada en el año 2008 por los sacerdotes católicos que vivían en los barrios populares de la Ciudad de Buenos Aires para responder principalmente al creciente problema de consumo de pasta base de cocaína, o paco, una droga altamente adictiva. En diez años, la obra se transformó en una federación de más de 190 centros barriales operando en todas las regiones de Argentina. El fuerte crecimiento de la red de centros barriales ha generado la necesidad de elaborar nuevos sistemas de registro, seguimiento y análisis de datos sobre sus actividades y evidencia sobre cómo sus acciones influyen en las vidas de las personas que los centros acompañan.

El objetivo de esta investigación es comprender cómo el Hogar de Cristo contribuye a los procesos de desarrollo humano e inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad social y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Utiliza el desarrollo humano integral, originado en la tradición social católica, como marco conceptual y el enfoque de evaluación cualitativa QuIP (*Qualitative Impact Protocol*) como marco metodológico. Busca proveer evidencia subjetiva sobre los cambios en el bienestar de las personas acompañadas por el Hogar de Cristo y sobre los factores que contribuyeron a estos cambios en base a los testimonios de una muestra de personas que concurren a los centros barriales de la Ciudad de Buenos Aires. Al ampliar la comprensión sobre cómo el accionar de los centros barriales influye en las trayectorias de las personas que ellos acompañan, se buscará obtener conclusiones sustantivas que

¹ <https://hogardecristo.org.ar/>

permitan contribuir al diseño de acciones de la sociedad civil y del Estado dirigidas a personas que atraviesan situaciones de consumo problemático de drogas.

Asimismo, la investigación propone apoyar a la organización en el desarrollo de una plataforma para la sistematización, seguimiento y análisis de datos sobre las características, actividades y equipos de los dispositivos barriales y sobre las características de las personas que ellos acompañan. Este sistema provee datos que apuntan a ayudar a los centros barriales a mejorar su gestión diaria, facilitar el intercambio de información y generar reportes que permiten hacer un mejor seguimiento de las trayectorias de los participantes. Esta investigación busca contribuir a mejorar el diseño y los procesos de uso de la plataforma, dar apoyo personalizado a los centros barriales de la CABA en la carga de datos y apoyar en el análisis de la información cuantitativa recolectada.

La investigación procura contribuir a la literatura sobre las estrategias usadas para abordar los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas en Argentina (Kornblit, 2004; Touzé, 2006; Camarotti y Kornblit, 2015; Jones & Di Leo, 2017; Güelman & Azparren, 2017; entre otros) y al amplio volumen de literatura internacional de evaluación de impacto de los tratamientos de las adicciones (Machado, 2005; Minozzi et al., 2016; Simpson 2002, 2004; Project MATCH, 1997; McLellen et al., 1993, entre otros). Si bien en las últimas décadas se ha extendido en América Latina el uso de distintas metodologías de evaluación de impacto de las intervenciones sociales sobre la vida de las personas (Aquilino & Estévez, 2015), todavía son escasas las evaluaciones de las políticas públicas y acciones de la sociedad civil en materia de tratamiento de las adicciones (Camarotti, Di Leo & Jones, 2017).^{2,3}

La estructura del informe es la que sigue. La primera sección describe la Federación Familia Grande Hogar de Cristo. La segunda sección delinea una propuesta metodológica sobre cómo integrar la espiritualidad a la evaluación de impacto de los programas sociales a partir del concepto de desarrollo humano integral. La tercera sección detalla la metodología de la investigación. La cuarta sección presenta los resultados. En las conclusiones se sintetizan los principales resultados de la investigación y se identifica una serie de contribuciones que pueden potenciar el accionar de la Federación y favorecer el diseño de acciones dirigidas a personas en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

² SEDRONAR (2011), en uno de las pocas evaluaciones de la efectividad de los tratamientos del consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina, encontró una baja tasa de “finalización” de los tratamientos y poca variación en los resultados entre las distintas modalidades de atención. El informe destaca que los consumidores de pasta base y las mujeres son los grupos que encontraron mayores dificultades para completar un tratamiento.

³ El Documento de trabajo que acompaña este libro (Mitchell & Debortoli, 2021) presenta estadísticas sobre las tendencias en el consumo de sustancias adictivas a nivel global, regional y en Argentina y resume aspectos claves de la literatura sobre las formas de abordar el tratamiento de consumo problemático de sustancias.

1. FAMILIA GRANDE HOGAR DE CRISTO

Esta sección empieza con una descripción del proceso de desarrollo y método de trabajo del Hogar de Cristo. Luego describe la red de centros barriales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la jurisdicción en la que se realizó el trabajo de campo de la investigación.

1.1 El Hogar de Cristo

El Hogar de Cristo surgió en el año 2008 cuando sacerdotes católicos que vivían en las villas de la CABA crearon centros barriales para dar una respuesta al creciente problema de consumo de drogas, especialmente el consumo de paco⁴ (pasta base de cocaína, o PBC), en sus barrios.⁵ Si bien el enfoque inicial de la organización fue puesto en el problema de adicciones, se hizo evidente que el consumo de drogas era un síntoma de un problema mucho más amplio de exclusión social en barrios informales afectados por viviendas precarias, acceso inadecuado a los servicios públicos, violencia, riesgos para la salud, falta de trabajo y una respuesta estatal insuficiente. La situación exigía una respuesta integral que corriera el foco desde la adicción hacia la persona en todas las dimensiones de su vida y que alineara las respuestas con las necesidades, las posibilidades y el ritmo de cada persona.

Con el tiempo, la red de centros barriales se expandió a lo largo de la Argentina

⁴ Según un informe del Transnational Institute (2006, p. 6), la pasta base de cocaína (o PBC) es una sustancia surgida en una etapa primaria de la extracción y refinamiento de las hojas de coca, dentro del proceso que finalmente termina en la creación del clorhidrato de cocaína. Camarotti, Romo-Avilés & Jiménez Bautista (2016, p. 97) indican que, de acuerdo con los relatos de los propios consumidores, la pasta base “se fuma en pipas hechas generalmente con caños de aluminio de antenas de televisión o guías de cortinas. En el fondo de la pipa se coloca tabaco quemado o virulana que tienen como función aumentar la temperatura”.

⁵ Los centros barriales del Hogar de Cristo son un componente central de la multiplicidad de acciones sociales que las parroquias de la Iglesia católica llevan adelante en las villas de la CABA. Para más información sobre las organizaciones de la sociedad civil en estos territorios véase Mitchell (2012; 2014).

con diversas modalidades de abordaje según los recursos y el contexto de cada lugar en el que abría sus puertas. Los nuevos centros barriales son acompañados desde el inicio por misiones y actividades de extensión. En 2016 a partir del surgimiento de la escuela de centros barriales⁶ nace la Federación Familia Grande Hogar de Cristo que agrupa a todos los centros barriales del país. Al día de hoy, la Federación se ha extendido a 19 provincias de la Argentina nucleando más de 190 centros barriales.

Los centros barriales que forman parte del Hogar de Cristo no aplican un modelo único de intervención, sino que buscan responder a las realidades de cada contexto y alinear las formas de ayuda con las necesidades, las posibilidades y el ritmo de cada persona. A través del proceso de dar apoyo en la satisfacción de las necesidades básicas y la búsqueda de soluciones a problemas concretos, el equipo de psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios buscan que las personas que concurren a los centros barriales formen relaciones sólidas y un sentido de pertenencia a la comunidad, a la que llaman “la familia grande”.

Las actividades de los centros barriales incluyen el suministro de comidas, ropa y duchas; grupos terapéuticos; terapia individual; talleres (de teatro, cine, fútbol, etc.); capacitación laboral y espacios de primera infancia; entre otras. Cuando la persona manifiesta el deseo de seguir adelante con un proceso de tratamiento, la organización facilita el acceso a una de sus granjas de tratamiento ubicadas en el área periurbana de Buenos Aires o, en algunos casos, busca financiamiento público para que la persona ingrese por un tiempo determinado en una comunidad terapéutica residencial. Terminado el período de internación, los participantes suelen vivir en una Casa de Medio Camino, o eventualmente en una Casa Amigable,⁷ y asisten diariamente a las actividades en uno de los centros barriales.

Lo que une a todos los centros barriales es la “mirada”, el abordaje de trabajo común que se resume en el lema “Recibir la vida como viene”.⁸ Pablo Vidal (2017) señala que el método tiene cinco aspectos claves. Primero, reconoce la dignidad humana de todas las personas. Los centros barriales “reciben a todas las personas como vienen” sin importar su pasado, raza, religión, orientación sexual u otras características, empezando con “las vidas más rotas”. Segundo, cada equipo de trabajo se propone mirar y acompañar la integralidad de la vida, a “abrazarlo todo”. En vez de adoptar la mirada de una sola especialidad o disciplina, se propone adoptar la mirada de una madre o un padre, que

⁶ La escuela de la Federación Familia Grande ofrece cursos y talleres virtuales y presenciales sobre el método de trabajo y la mirada de la organización,

⁷ Una Casa de Medio Camino es un dispositivo que permite alojar a las personas después de haber comenzado un tratamiento de manera amplia (que puede ser ambulatorio o no, en una comunidad o granja). Este dispositivo tiene determinadas características, como normas de convivencia que se deben respetar, y las personas que viven allí están permanentemente acompañadas, por lo que es un espacio de mucho cuidado. Una Casa Amigable es un lugar de convivencia de quienes cumplen su plan de vida. Las personas que habitan en estos dispositivos comparten la vida y conforman una comunidad, y continúan siendo acompañados por operadores y voluntarios. Véase <https://hogardecristo.org.ar/about-us/que-es-lafghc/>.

⁸ Esta frase fue dicha por el arzobispo Bergoglio el día de la inauguración del primer centro barrial, el Jueves Santo, 20 de marzo de 2008.

presta atención a todas las dimensiones de sus hijos y acompaña la vida en todos sus recorridos. Tercero, “recibir la vida como viene” significa recibir la vida en cualquier momento y bajo cualquier circunstancia. Implica dejar de lado la comodidad, seguridad y previsibilidad, y abrirse a las personas que llegan en las condiciones más complejas. Cuarto, permanecer abierto a todos también significa abrirse a la bendición. Cuando se pone en el centro a las personas “más rotas” se contagia la bendición y la alegría, entendidos como signos de la presencia de Dios. De esta manera, su labor se extiende no solo a los participantes, sino también a quienes trabajan en la organización y la comunidad amplia donde los centros barriales se insertan. Quinto, se entiende que la cercanía con la realidad y con los más pobres brinda la oportunidad de “descubrir la realidad atravesada por Dios” y de discernir cuál es el camino por el que la vida los lleva. Romper con prejuicios y la percepción de que existe una única respuesta a personas en situación de consumo problemático de sustancias es el punto de partida para poder abordar cada caso en forma particular, según su propia historia, situación y posibilidades.

Consistentemente con la creciente literatura sobre la ecología de la adicción al alcohol y las drogas (White, 2009), los centros barriales aplican un abordaje comunitario. Los equipos de cada centro realizan actividades de divulgación en la comunidad, los familiares asisten a los grupos de apoyo de los centros y la organización trabaja en red con otras organizaciones barriales para brindar una respuesta integral a los participantes. Como bien han visualizado algunos autores (Güelman & Azparren, 2017), la modalidad de trabajo del Hogar de Cristo abrió un nuevo paradigma en el abordaje territorial de adicciones construido a partir de las respuestas que necesitaban los entornos en donde se concentran. Según lo define Camarotti & Kornblit (2015) estos abordajes son propios de un modelo integral comunitario, que busca integrar las perspectivas de salud colectiva, la medicina social y la promoción de la salud, enfatizando el eje de trabajo en la dimensión comunitaria.⁹

Asimismo, la Federación trabaja de manera articulada con otras organizaciones de la sociedad civil y entidades estatales que acompañan a personas con adicciones. Cuarenta de los centros barriales que forman parte de la Federación han sido nombrados por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) como Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAACs) y reciben recursos económicos del Gobierno Nacional. Los CAACs¹⁰ —que según un censo realizado por la SEDRONAR (2018a) representan el 4% de todas las instituciones que trabajan en la problemática de consumo de sustancias psicoactivas— ofrecen diversas actividades, incluyendo espacios de escucha y contención, actividades recreativas, deportivas y talleres de capacitación en oficios. Trabajan con cada individuo en el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias y en la construcción de proyectos de vida.

⁹ Para más información sobre tendencias en el consumo problemático de sustancias psicoactivas y las diversas estrategias de tratamiento de las adicciones en Argentina, véase Mitchell y Debortoli (2021).

¹⁰ <https://redcaacs.org.ar/>.

1.2 Centros barriales de la Ciudad de Buenos Aires

Por el proceso histórico de desarrollo del Hogar de Cristo, la CABA es la jurisdicción con la mayor cantidad de dispositivos per cápita con un total de 23 centros barriales. El mapa de los centros barriales de la CABA (Figura 1.1) deja en evidencia que la mayoría de los centros barriales se encuentran dentro de o cercanos a las villas y/o asentamientos, la mayoría de los cuales se ubican en la zona sur de la ciudad.

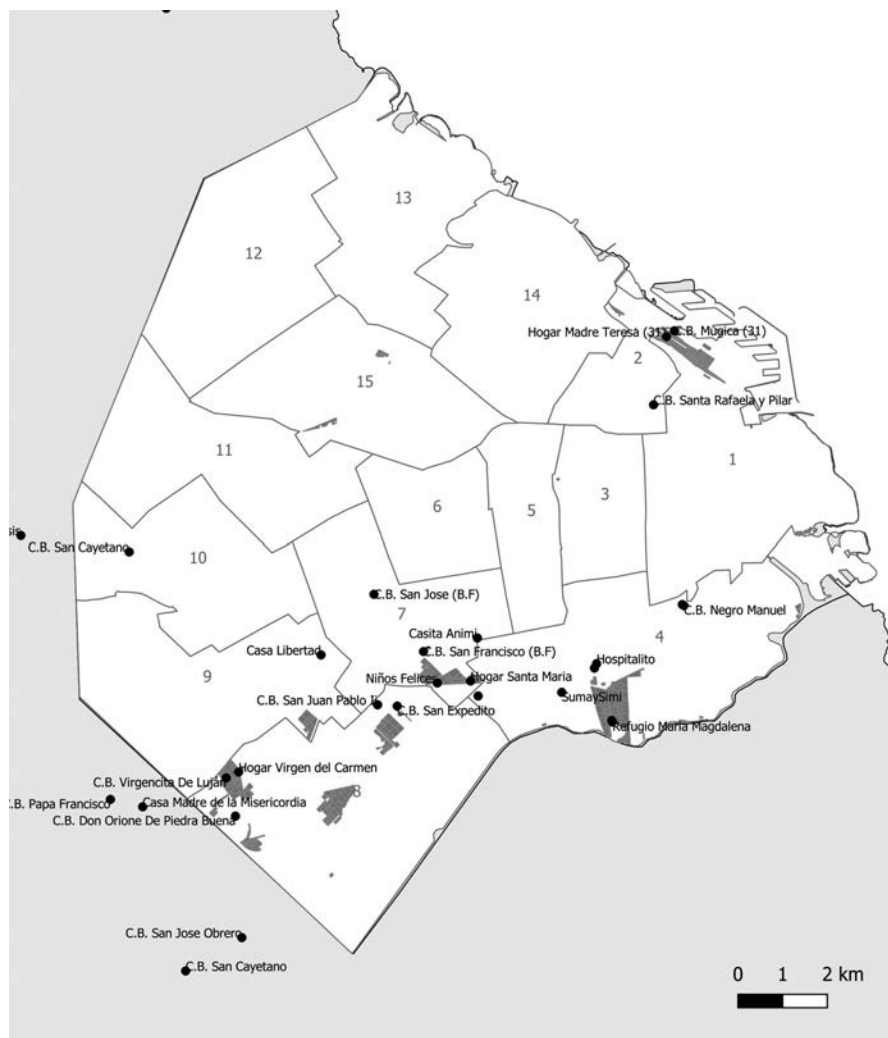
A continuación, se describen las características de los once centros barriales de la CABA que son el foco de esta investigación en base a un relevamiento realizado a mediados de 2019. Estos centros incluyen el San Alberto Hurtado en Barracas; Don Bosco, San Francisco y San José en Bajo Flores; Carlos Mugica en Retiro; San Cayetano en Liniers; Negro Manuel en Constitución; Virgencita de Luján y Don Orione de Piedra Buena en Lugano; y San Juan Pablo II y San Expedito en Soldati.

Los primeros centros barriales del Hogar de Cristo, San Alberto Hurtado (inaugurado en 2008) y Carlos Mugica (inaugurado en 2009) atienden las necesidades de la villa 21-24/barrio Zavaleta y la villa 31, respectivamente. San Alberto Hurtado se encuentra en la periferia del barrio Zavaleta, mientras que Carlos Mugica, está dentro de la villa. Los centros barriales de Bajo Flores, Don Bosco (creado en 2011) y San Francisco y San José (creados en 2014), están en las cercanías de la villa 1-11-14, a excepción de San José que está en el barrio de Flores. San Cayetano y Negro Manuel, que iniciaron sus actividades en 2014 y 2016, respectivamente, se encuentran más alejados de los barrios informales. San Juan Pablo II y San Expedito, que se ubican en el límite del conjunto de villas de Soldati, comenzaron a trabajar en 2014 y 2017, respectivamente. Los dos centros barriales más nuevos, Virgencita de Luján y Don Orione de Piedra Buena, creados en 2017 y 2018, responden a las necesidades de la población de la villa 15, barrio Piedra Buena, Lugano y Las Antenas. El primero se encuentra dentro de la villa y el segundo en su periferia.

Según la información relevada, siete de los centros barriales se desarrollan bajo la personería jurídica de una parroquia con la cual tienen relación, tres son cooperativas (San Alberto Hurtado, San Expedito y San Juan Pablo II) y los dos centros más nuevos (Virgencita de Lujan y Don Orione de Piedra Buena) tienen pendiente la formalización institucional. Nueve de los once centros barriales (todos menos San José y Don Orione) son clasificados como CAACs, aunque todos reciben financiamiento de la SEDRONAR en forma directa o a través de otro centro barrial cercano. El Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la CABA brinda apoyo económico a cuatro de los centros barriales y el San Juan Pablo II también recibe recursos del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno Nacional. Además de recibir financiamiento, los centros barriales se vinculan con una variedad de instituciones públicas y de la sociedad civil. Por ejemplo, suelen relacionarse con las escuelas, hospitales o centros de salud, Centros de Acceso a la Justicia y refugios del GCABA y ONGs como Cáritas.

El tamaño de los equipos de trabajo varía ampliamente entre los centros barriales (11 personas en el San Alberto Hurtado y solo 4 en Don Orione) en función de la cantidad de concurrentes. Cada centro barrial tiene un coordinador, el responsable frente

Figura 1.1: Mapa de los centros barriales de la Ciudad de Buenos Aires



Fuente: Elaboración propia en base a información provista por la Federación Familia Grande Hogar de Cristo.

a las autoridades, que a su vez cumple con otras tareas dependiendo de su formación profesional. Siete de los centros barriales tienen un psicólogo o psiquiatra en su equipo. Los psiquiatras, que suelen asistir a los centros barriales al menos una vez por semana, se encargan del diagnóstico de enfermedades, la prescripción de medicación, además de realizar terapias individuales. En algunos casos, los psicólogos y/o psiquiatras son profesionales contratados por la SEDRONAR. Por otro lado, todos los centros barriales (a excepción de San Francisco) cuentan con un trabajador social en el equipo y la mayoría tiene un abogado que provee servicios de asesoramiento legal. También forman parte de los equipos personas dedicadas a la cocina, acompañantes, profesores de educación física,

médicos, administrativos, encargados de espacios de infancia, además de los sacerdotes que en muchos casos han liderado los centros desde sus inicios.

Los centros barriales ofrecen una amplia variedad de actividades que, si bien varían según las necesidades específicas del contexto, tienen muchas características en común. Todos los centros barriales ofrecen comida, baños, duchas, un espacio para sentarse, descansar y/o charlar con compañeros. Además, según el relevamiento de actividades, todos los centros ofrecen grupos terapéuticos, actividades deportivas y espacios artísticos y de recreación (talleres de radio, percusión, arte, cine, etc.). Sin embargo, la oferta de grupos y talleres tiende a ser más variada en los centros barriales más antiguos y de mayor tamaño que, por ejemplo, pueden ofrecer grupos terapéuticos que varían dependiendo del momento en el proceso de recuperación. Las actividades educativas incluyen apoyo escolar y programas de finalización de la primaria y secundaria para adultos (Plan Fines y PAEBYT). En lo que respecta al trabajo, seis centros barriales ofrecen talleres laborales que van desde aprender a relacionarse con el dinero hasta el desarrollo de emprendimientos propios o capacitación en oficios (por ejemplo, carpintería o cerámica). Cuatro de los dispositivos relevados tienen espacios para el desarrollo infantil preescolar. Cinco centros barriales dedican un espacio rutinario a la espiritualidad, realizando misas, grupos de oración o talleres. Otra actividad común a varios de los centros son las salidas a entregar comida a personas en situación de calle y de consumo. Por último, algunos centros organizan espacios para la formación de referentes (participantes que por su avance en el proceso de recuperación comienzan a acompañar a otros).

Además de los centros barriales mencionados, la Federación Familia Grande Hogar de Cristo tiene otros nueve dispositivos distribuidos en la CABA. Cada uno responde a alguna necesidad en particular. Casa Libertad provee acompañamiento y alojamiento a personas que han estado privadas de su libertad y están volviendo a incorporarse a la sociedad. Casita Animi pone la prioridad en personas trans y Sumay Simi trabaja con personas con alguna discapacidad física y/o psíquica producto del consumo. A su vez, funcionan dos centros de bajo umbral (Niños de Belén en Barracas y Niños Felices en Bajo Flores), que acompañan durante el día a personas en situación de calle que aún no están preparados para hacer un camino de recuperación sólido. Madre Teresa trabaja con menores de 18 años en la villa 31. En la villa 1-11-14 de Bajo Flores se encuentra el Hogar Santa María que alberga de noche a personas en distintas etapas del proceso de recuperación que participan de día en las actividades de los centros barriales de la CABA. Casa Masantonio (o el “Hospitalito”) es un centro de salud que acompaña a personas con enfermedades complejas, como tuberculosis o HIV. La carpa solidaria Negro Manuel en la plaza de Constitución comparte comida y genera espacios de escucha y encuentro, y se invita a los participantes a involucrarse en las actividades de alguno de los centros barriales.

Por último, la crisis sanitaria desatada por la pandemia de Covid-19 motivó la creación de tres dispositivos (Refugio María Magdalena, Santa Rafaela y Pilar y Hogar Virgen del Carmen) para que personas en situación de calle puedan pasar la noche. Se encuentran en el barrio de Recoleta, la villa 15 en Lugano y la villa 21-24 de Barracas.

2. UN MARCO CONCEPTUAL BASADO EN EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL

Esta investigación se inició con un esfuerzo para crear una propuesta metodológica sobre cómo integrar la espiritualidad a la evaluación de impacto de los programas sociales en base al concepto de desarrollo humano integral (DHI), una perspectiva que ha surgido de la tradición social católica (Deneulin & Mitchell, 2019). Si bien una rama emergente de la literatura había empezado a incorporar aspectos de la dimensión espiritual a la evaluación de programas sociales o la estimación del efecto de las prácticas religiosas en las personas (Heinrich, Legee & Miller, 2008; Tearfund, 2016; O'Neill, 2017), no incorporaba plenamente la dimensión de fe a partir de los principios fundamentales que emergen de la tradición social católica.

Nuestra propuesta para el diseño de una evaluación de impacto integral fue basada en tres fuentes de información y análisis. Primero, examinamos el concepto de DHI a partir de la interpretación de cuatro encíclicas papales (*Populorum Progressio*, *Sollicitudo Rei Socialis*, *Caritas in Veritate* y *Laudato si'*). Identificamos algunas características centrales del DHI y explicamos cómo el enfoque de las capacidades de Amartya Sen (1999) sirve para clarificar y operacionalizar este concepto. Segundo, revisamos la literatura de evaluación de impacto, concentrándonos en las estrategias utilizadas para incorporar la dimensión espiritual. La tercera fuente fue información cualitativa recogida sobre la Federación Familia Grande Hogar de Cristo. Este caso sirvió, no solo para ejemplificar cómo aplicar nuestra propuesta a la evaluación de una intervención concreta, sino también como fuente de inspiración, ya que es desde “la realidad como lugar teológico” que se revela lo espiritual.

Se identificaron tres características centrales del concepto de DHI. La primera refiere a la centralidad de la persona humana como fin último del desarrollo y el compromiso con las personas que viven en situación de pobreza y exclusión social, lo que la tradición social católica llama “la opción preferencial por los pobres” (*Sollicitudo Rei Socialis*, 42).¹¹ La primera referencia al DHI aparece en la encíclica *Populorum Progressio* (14) que dice: “El desarrollo no se reduce al simple crecimiento económico. Para ser auténtico, debe ser integral, es decir, promover a todos los hombres y todo el hombre”. No separa las dimensiones materiales y espirituales de la vida, sino que las

integra. Considera que la dimensión espiritual se expresa en “los valores del amor, la amistad, la oración y la contemplación” (PP, 20). El Papa Francisco asocia la dimensión espiritual de la vida con una apertura a los dones de la creación de Dios, y habla de la “mística en una hoja, en un camino, en el rocío, en el rostro del pobre” (Laudato si’, 233). Además, la promoción de la persona humana no puede separarse del territorio, ya que “el deterioro del ambiente y el de la sociedad afectan de un modo especial a los más débiles del planeta” (LS, 48).

Una segunda característica del DHI es la multidimensionalidad. El Papa Benedicto XVI afirma que “el auténtico desarrollo del hombre concierne de manera unitaria a la totalidad de la persona en todas sus dimensiones” (*Caritas in Veritate*, 11). La multidimensionalidad lleva a la necesidad de una respuesta interdisciplinar, tal como afirma el Papa Benedicto XVI “la correlación entre sus múltiples elementos exige un esfuerzo para que los diferentes ámbitos del saber humano sean interactivos, con vistas a la promoción de un verdadero desarrollo de los pueblos” (CV, 30). El Papa Francisco extiende este aspecto multidimensional al analizar cómo las dimensiones relacionales, sociales, económicas, culturales, políticas, ecológicas y espirituales están integradas en el contexto del cambio climático (LS, 101-136).

Una tercera característica del DHI es el reconocimiento que “todas las cosas en el mundo están conectadas” (LS 16, 91, 117, 240). Juan Pablo II definió la solidaridad como “la determinación firme y perseverante de empeñarse en el bien común; es decir, en el bien de todos y cada uno, para que todos seamos verdaderamente responsables de todos” (SRS, 38). El Papa Francisco describe esta interconexión como una invitación a desarrollar “una espiritualidad de la solidaridad global” (LS 240). Es así que el DHI demanda cambios, tanto a nivel personal como colectivo, y un abordaje de los problemas sociales “a través de redes comunitarias, no con la mera suma de bienes individuales” (LS, 219).

El enfoque de las capacidades propuesto inicialmente por Amartya Sen (1980;1999) comparte algunos de los mismos principios básicos del DHI: la centralidad de la persona como fin último, la multidimensionalidad del desarrollo y la importancia de las transformaciones, tanto a nivel individual como comunitario. El progreso, según Sen, debería evaluarse en términos de lo que las personas pueden ser o hacer (i.e., sus capacidades), tales como “estar vivo, bien nutrido, gozar de un buen estado de salud, moverse libremente” o “tener autorrespeto y respetar a otros, participando en la vida de la comunidad” (Sen, 2017, p. 357). El enfoque de las capacidades sitúa el razonamiento público y el diálogo en el epicentro de las transformaciones colectivas. Asimismo, la amplia literatura de este enfoque provee herramientas valiosas que pueden servir para operacionalizar el DHI. Por ejemplo, el concepto de “factores de conversión” describen cómo cada individuo, que es único y multifacético, convierte recursos en la capacidad de ser o hacer aquello que considera valioso (Robeyns, 2017, pp. 45-47; Sen, 2017, p. 26).

¹¹ Los documentos de la Iglesia Católica se referencian usando las iniciales del título y el párrafo.

A partir de la examinación del concepto de DHI, a la luz de la literatura sobre evaluación de impacto e inspirada en el trabajo del Hogar de Cristo, identificamos las siguientes cinco características distintivas de una evaluación de impacto integral: a) el foco en la persona entera en sus múltiples dimensiones; b) el uso del conocimiento y métodos de análisis de múltiples disciplinas; c) la importancia de comprender los diversos caminos en los procesos de desarrollo; d) la evaluación de la dimensión espiritual a través de cambios en la relación con uno mismo, con otros y con el territorio; y e) la importancia de evaluar el cambio personal en el contexto de la transformación social y comunitaria.

a. La persona entera en sus múltiples dimensiones

Una evaluación de impacto integral medirá los efectos de una intervención social en múltiples dimensiones de la vida, integrando los ámbitos material y espiritual, humano y territorial, y personal y colectivo. Requiere no solo evaluar el alcance de los objetivos directos de una intervención (por ejemplo, los efectos en la nutrición de un comedor comunitario), sino también los efectos en un conjunto más amplio de resultados (por ejemplo, oportunidades para comer juntos en familia). La selección de las dimensiones del análisis requerirá una comprensión profunda del contexto local, las características del programa y el desarrollo de una “teoría del cambio” que explica cómo las actividades del programa producen resultados intermedios e impactos finales.

b. Multidisciplinario

La perspectiva del DHI exige que todas las ramas del conocimiento se apliquen para abordar la pobreza y la degradación ecológica. La interconexión entre estos problemas exige acciones que trasciendan los límites disciplinarios tradicionales, integren campos de estudio y fomenten el intercambio de conocimientos. Así también, una evaluación de impacto integral puede emplear métodos y obtener información de múltiples disciplinas. Las técnicas cuantitativas rigurosas empleadas en el campo de la economía, pueden combinarse con estudios de casos o análisis cualitativos más comúnmente empleados en sociología o antropología. Dependiendo del tipo de intervención que se evalúe, el investigador puede incorporar teorías y métodos empíricos de la ingeniería (por ejemplo, para la evaluación de un programa de vivienda) o medicina (para un programa que brinda acceso al agua potable).

c. Diversidad de caminos

El principio de DHI de “cada persona como fin” implica que una evaluación de impacto integral tendrá que preocuparse, no solo de la medición de los efectos promedio del tratamiento, sino principalmente de documentar y comprender la diversidad de experiencias. La forma en que cada persona experimenta un programa social es única y, por lo tanto, cada una tendrá diferentes posibilidades (o en el lenguaje del enfoque de las capacidades, “factores de conversión”) para convertir los recursos provistos por un

programa en funcionamientos. Por ejemplo, en ausencia de servicios de guardería, una madre no puede “convertir” una sesión de terapia grupal en progreso hacia la recuperación de la misma manera que una mujer sin hijos.

d. Relaciones con uno mismo, con los demás y con el territorio

La dimensión espiritual de la vida se manifiesta, en particular, a través de las relaciones de las personas consigo mismas, con los demás y con el territorio, y en cómo las personas eligen actuar dentro de estas relaciones. Una evaluación de impacto integral tendrá que dar cuenta de la calidad de estas relaciones y cómo evolucionan, como resultado de la participación en un programa social. Incorporar una dimensión espiritual a la evaluación de impacto también implica dar cuenta de las transformaciones mutuas que pueden surgir de las relaciones entre “proveedores” y “beneficiarios” o “acompañante” y “acompañado” ya que todos los miembros de la comunidad se convierten en donantes y receptores mutuos.

e. Diálogo y cambio personal-comunitario dentro del contexto

Desde una perspectiva de DHI, la vida en comunidad y los espacios de diálogo son lugares privilegiados para la transformación, tanto a nivel personal como comunitario. Por lo tanto, una evaluación de impacto integral deberá evaluar en qué medida una intervención ha fomentado la creación de espacios de diálogo e impactado a toda la comunidad.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En esta sección se delinea la metodología de la investigación. Primero, se describe el proceso de relevamiento de información cuantitativa sobre las personas acompañadas por los centros barriales de la CABA. Segundo, se presenta el enfoque QuIP de evaluación cualitativa. Tercero, se explica cómo aplicamos el enfoque QuIP a nuestra investigación.

3.1 Relevamiento y sistematización de información cuantitativa

A fines de 2019 la Federación Familia Grande Hogar de Cristo lanzó una nueva plataforma digital que permite concentrar en un solo lugar de acceso remoto información sobre las actividades y los equipos de los centros barriales, y sobre las características individuales y familiares de las personas que ellos acompañan. La información sobre los participantes está dividida en solapas correspondientes a los siguientes temas: datos personales, salud, educación, trabajo, ingresos, economía asistida, datos familiares y vínculos, historia de consumo, situación legal y plan de vida.¹²

Entre septiembre de 2019 y marzo de 2020 el equipo de investigación de la UCA dio apoyo a los equipos de nueve de los centros barriales de la CABA en el proceso de carga de datos en la plataforma.¹³ Las actividades realizadas fueron variadas, según los procesos de registro de datos de cada centro barrial. En los centros barriales que tenían registros de datos en papel o digitales los miembros del equipo de la UCA ayudaron a ingresar estos datos a la plataforma. En algunos centros barriales, cuando faltaba información sobre los participantes más nuevos, los miembros del equipo de la UCA ayudaron a relevar los datos básicos sobre los actuales participantes en breves entrevistas realizadas dentro del centro barrial. Debido a la pandemia de COVID-19, a mediados de marzo de 2020 fue necesario suspender las actividades de apoyo a los centros barriales en la carga de datos en la plataforma. En este documento se analiza la información recolectada sobre las personas

¹² La plataforma se encuentra en una etapa de diseño y mejora. Los datos que aquí se presentan corresponden a la estructura de la plataforma hacia principios de 2020.

¹³ Los centros barriales en los que participamos en la carga de datos son Don Bosco, San José, San Francisco, Carlos Mugica, San Cayetano, Negro Manuel, San Alberto Hurtado, San Juan Pablo II y San Expedito.

acompañadas por los siguientes siete centros barriales: Don Bosco, San José, San Francisco, Carlos Mugica, San Alberto Hurtado, San Juan Pablo II y San Expedito.

La mayoría de la información incluida en esta base de datos (la Base de Participantes del Hogar de Cristo, BPHC-UCA), corresponde a la situación inicial de las personas acompañadas por los centros barriales. Los centros barriales suelen relevar información personal sobre los participantes aproximadamente un mes después del primer acercamiento al centro cuando la persona empieza a asistir en forma regular y a entrar en confianza con los miembros del equipo.

La base de datos BPHC-UCA es resultado de un importante esfuerzo de consolidación y consistencia de datos originados en distintas fuentes, que varían dependiendo de los centros. Según se observa en el panel (a) del Cuadro 3.1, la base de datos de participantes BPHC-UCA registra un total de 1.247 casos, correspondientes a los siete centros barriales enumerados anteriormente. En el caso del Carlos Mugica, todos provienen de una planilla de datos propia. La mayoría de la información sobre los casos de Don Bosco había sido registrada en cuadernos (67%), el 21% proviene de las entrevistas realizadas por el equipo de la UCA y el 12% fue obtenida directamente de la plataforma. El centro San Alberto Hurtado es el que mayor cantidad de casos presenta (591 personas) porque se han incluido casos exportados de la plataforma que formaba parte de un esfuerzo realizado en el pasado por ese centro para crear una base de datos. Por este motivo, estos registros pertenecen a personas que comenzaron su vínculo con el centro hace más tiempo, y podrían permitir un análisis longitudinal de mayor interés. Sin embargo, la mayor parte de los casos del Hurtado presentan una gran proporción de datos faltantes.¹⁴ Los casos de los centros San Expedito y San Juan Pablo II fueron relevados exclusivamente a través de fichas escritas a mano por miembros de los equipos. En cuanto a San Francisco y San José, la mayoría de sus casos tienen origen en las fichas de cada centro, pero también hay una proporción menor relevada a través de la plataforma.

Cuadro 3.1: Cantidad de participantes registrados en la BPHC-UCA, por centro barrial y según tipo de análisis

	a. Análisis		b. Análisis	
	Casos	%	Casos	%
Don Bosco	199	15,9	195	40,9
Carlos Mugica	189	15,2	0	0
San Alberto Hurtado	591	47,4	75	15,7
San Expedito	30	2,4	25	5,2
San Francisco	105	8,4	90	18,9
San José	66	5,3	24	5,0
San Juan Pablo II	67	5,4	67	14,0
Total	1.247		477	

Fuente: BPHC-UCA

La base de datos BPHC-UCA tiene una mayor cobertura de campos generales

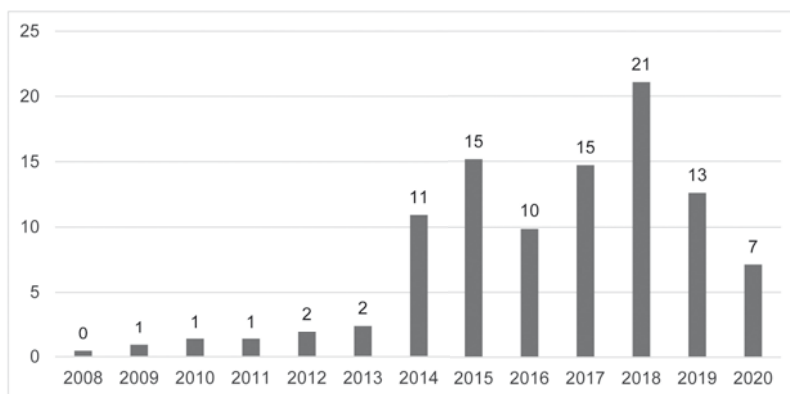
¹⁴ Se trata de aproximadamente 500 de los 591 casos totales.

como la edad, el sexo y la nacionalidad. Se registran pocos datos faltantes en estos campos para la mayoría de los centros barriales relevados. Por otro lado, los campos que consultan por la situación socioeconómica, las sustancias consumidas o las enfermedades solo pueden ser estudiados para una proporción limitada de casos, mucho menor a la expuesta en el Cuadro 3.1. En función de maximizar el uso de la información disponible, a lo largo del análisis descriptivo se emplean los casos válidos para cada campo, informando el porcentaje de casos perdidos respecto del total de casos registrados.

La característica más relevante de la base de datos es su diseño temporal, que apunta al análisis longitudinal de los casos. La Figura 3.1 muestra el porcentaje de casos con información para el análisis longitudinal que iniciaron el vínculo en cada año.

Para poder comprender mejor el proceso por el que transcurren las personas que concurren a los centros barriales del Hogar de Cristo, la base de datos también registra un conjunto de características con la fecha de corte que en términos metodológicos se va a identificar como la situación actual de las personas. Este registro fue realizado durante una ventana de observación entre octubre y diciembre de 2019 en el período de tiempo en que el equipo de la UCA cargó datos en la plataforma. La cantidad de casos que permiten el análisis longitudinal completo, porque registran tanto la fecha de inicio como la situación actual, es de 477 personas.

Figura 3.1: Porcentaje de casos con información para el análisis longitudinal que iniciaron el vínculo en cada año



Fuente: BPHC-UCA

El panel (b) del Cuadro 3.1 muestra la distribución por centro barrial de los casos que serán utilizados para el análisis longitudinal. Se puede observar que se pierden completamente los casos correspondientes al Carlos Mugica y que hay una pérdida masiva de casos del San Alberto Hurtado, por las mismas razones ya explicadas. El centro barrial San José también pierde una cantidad relevante de casos.

Cabe aclarar que, si bien en este informe se analiza solamente la información sobre las personas que concurren a siete centros barriales de la CABA, desde marzo de 2020 los centros barriales han seguido con el proceso de registro de datos en la plataforma. Para fines de 2020, más de 54 centros barriales habían empezado a cargar sus datos en el sistema y quedó

registrada información sobre más de 3.600 personas que concurren a los centros barriales. Asimismo, los coordinadores de la plataforma han introducido nuevos mecanismos de capacitación en el uso de la plataforma (por ejemplo, un video tutorial enviado por celular) y realizan un proceso de apoyo y seguimiento constante con los equipos de los dispositivos. No obstante, queda en evidencia que el principal impedimento que enfrentan los centros barriales es la falta de recursos humanos para cargar los datos debido a la importante demanda de trabajo diario en los centros barriales.¹⁵ Otros problemas incluyen la falta de acceso a Internet (que se resuelve solo parcialmente con la disponibilidad de una aplicación por el celular) y la falta de computadoras, que permiten agilizar el trabajo, en algunos centros barriales.

3.2 Enfoque QuIP

El QuIP (*Qualitative Impact Protocol* o Protocolo de impacto cualitativo, en español), es un enfoque de evaluación de impacto que busca obtener evidencia sobre los efectos causados por una intervención social en base a los testimonios de los beneficiarios. En entrevistas semiestructuradas y grupos focales se pregunta sobre los cambios que los participantes de un programa social han experimentado en sus vidas durante un período de tiempo especificado y su percepción sobre los factores que pueden haber generado estos cambios, tanto aspectos del programa bajo evaluación como otros factores. No busca cuantificar la magnitud de los efectos, sino comprender los procesos causales mismos y cómo varían entre los entrevistados. Una clara ventaja del enfoque sobre otros métodos es que permite evaluar el impacto de una intervención social sin distorsionar el programa o alterar el perfil de los participantes.

El QuIP, desarrollado por investigadores del Departamento de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Bath,¹⁶ es particularmente útil en situaciones más complejas e inciertas. Tal como indican las directrices del método (BSDR, 2016: 5), el protocolo aporta datos “que refieren a la naturaleza del impacto, más que a su magnitud, pero presenta una imagen más detallada sobre cómo y por qué varía el impacto dentro de los grupos de entrevistados, así como entre ellos”. A diferencia de las evaluaciones de impacto cuantitativas que procuran medir el efecto promedio de una intervención en los beneficiarios, este enfoque busca comprender la diversidad de experiencias y cómo una intervención influye en las trayectorias de los beneficiarios. En vez de obtener una estimación independiente de la situación contrafactual basada en información sobre un grupo de control, la evidencia sobre los mecanismos causales proviene del análisis cuidadoso de las narrativas de los beneficiarios, lo que se llama “atribución auto reportada”.

El protocolo ha sido diseñado para mitigar algunos de los potenciales problemas que surgen al usar información cualitativa en evaluación de impacto. Si bien existen

¹⁵ La falta de personal administrativo que pueda asignar el tiempo necesario a la carga de datos se asocia a un importante retraso en la incorporación de los casos a la plataforma. Debido a la configuración temporal de la base de datos, esta demora muchas veces se traduce en errores de registro en las fechas relevantes para el análisis de la información.

¹⁶ Para más información sobre el método QuIP véase Copestake, Morsink & Remnant (2019) y el sitio web de Bath Social and Development Research Ltd., <https://bathsdr.org/>.

argumentos éticos sólidos a favor de brindar a los beneficiarios la oportunidad de describir sus propias experiencias, prioridades y percepciones personales, existe el riesgo de que los entrevistados estén condicionados a decir lo que piensan que los investigadores quieren escuchar, produciendo un sesgo de confirmación o “pro-proyecto”.¹⁷ El QuIP introduce tres estrategias para minimizar este potencial sesgo. Primero, la repetición de las preguntas desde distintos ángulos y la comparación de las respuestas relevadas en múltiples entrevistas y grupos focales amplía la capacidad de apreciar la variación en las respuestas. Segundo, utiliza un cuestionario semiestructurado con preguntas abiertas que ponen el foco en indagar sobre los cambios ocurridos en distintas dimensiones de vida y luego se deja al entrevistado comentar libremente sobre los diversos factores que pueden haber generado los cambios identificados. Nunca se pregunta sobre las actividades o los efectos del programa siendo evaluado. Tercero, cuando sea posible, se limita el conocimiento del entrevistado y el entrevistador sobre el propósito de evaluar el impacto de un programa en particular. Si bien esta última característica del protocolo puede ser cuestionada desde el punto de vista ético, se la considera necesaria para obtener evidencia creíble y valiosa sobre el impacto del programa. Además, el protocolo QuIP establece códigos de conducta para asegurar el cumplimiento de principios éticos de respeto, beneficencia y justicia en la investigación.

Otro aspecto clave del enfoque QuIP es que establece protocolos precisos y transparentes para el análisis de la información cualitativa recolectada en las entrevistas y grupos focales. El proceso consiste en la codificación de las narrativas sobre las relaciones causales mediante un proceso inductivo y exploratorio. Empezando con un libro de códigos en blanco, se establecen los códigos de manera interactiva según las historias de cambio expuestas por los entrevistados. Empezando con el cambio positivo o negativo mencionado por el entrevistado (el efecto final) y yendo de adelante para atrás se identifica cada eslabón de la cadena causal hasta el “motor de cambio” inicial. La Figura 3.2 presenta, como ejemplo, cómo usar cuatro códigos para captar tres relaciones causales que desencadenan en situación económica mejorada. Luego, mediante un proceso deductivo y tomando en cuenta la teoría de cambio del proyecto (véase sección 4.2) se clasifican los “motores de cambio” según el grado de atribución al proyecto siendo evaluado. Los códigos de atribución son (a) referencia explícita a las actividades del proyecto, (b) corroboración implícita de la teoría de cambio, (c) un cambio atribuido a otro factor, (d) no atribuido y (e) neutro. También se codifica si el cambio fue positivo o negativo.

Los datos codificados luego pueden ser utilizados para identificar los motores de cambio y los resultados finales que aparecieron con mayor o menor frecuencia, y para analizar la relación entre distintos eslabones de las cadenas causales. Los resultados producidos mediante el enfoque QuIP cobran mayor solidez cuando son usados en conjunto con otras fuentes de información, tales como el seguimiento de información cuantitativa de las actividades y los resultados del proyecto.

¹⁷ Otros posibles sesgos incluyen enfatizar más la importancia de nuestras propias acciones sobre las de otros y ponderar más las actividades más recientes por sobre los más alejados. Para más información sobre los sesgos cognitivos, véase Kahneman (2011) y White & Phillips (2012).

Figura 3.2: Codificación del proceso causal



El enfoque QuIP suele aplicar un método de muestreo intencional (Patton, 2002) para la selección de los participantes para las entrevistas y grupos focales. Este criterio de muestreo está justificado porque el propósito no es cuantificar el impacto promedio del programa (para el cual sería necesario seleccionar una muestra estadísticamente representativa), sino explicar la variación en la evolución del bienestar de los beneficiarios. Las estrategias de muestreo pueden variarse dependiendo de la disponibilidad de información previa sobre la variación en las actividades o beneficios provistos por el programa (X), sobre cambios en las dimensiones de bienestar de los beneficiarios (Y) y sobre las características sociodemográficas de los participantes (Z). Por ejemplo, cuando existe una teoría sólida sobre las relaciones causales entre las acciones y los efectos finales e información sobre la evolución de indicadores de bienestar de los participantes (Y), una estrategia apropiada es seleccionar casos que se desvíen de los resultados esperados (por ejemplo, seleccionar casos relativamente más y menos “exitosos”). En cambio, cuando la información disponible sobre X y Y es limitada, se recomienda usar una estrategia de selección que permita maximizar la variación en las características de los beneficiarios (Z).

En los procesos de muestreo intencional, a diferencia de muestreo aleatorio, la decisión sobre la cantidad de entrevistas y grupos focales a realizar suele basarse en una comparación entre el costo de recolección de datos y una estimación del beneficio en términos de poder agregar ideas y perspectivas nuevas sobre los procesos siendo estudiados. Este criterio está vinculado con el concepto de saturación, el punto en el cual agregar nuevas fuentes de material cualitativa deja de aportar nueva información. En base a la experiencia de aplicar el QuIP en diversos contextos, los desarrolladores del enfoque han establecido la práctica de la realización de 24 entrevistas individuales o de hogar y cuatro grupos focales, generalmente dividido entre dos localidades. No obstante, estas cantidades pueden variar según el contexto y las características específicas del programa.

3.3 Aplicación del QuIP a la evaluación del Hogar de Cristo

Esta investigación aplica elementos centrales del QuIP para la evaluación de impacto del Hogar de Cristo. No obstante, por la complejidad del contexto de alta vulnerabilidad social y consumo problemático de sustancias adictivas y las particularidades del programa, fue necesario ajustar algunos aspectos del diseño metodológico a este contexto en particular. A continuación, se describe el proceso de desarrollo de la teoría del cambio, el diseño muestral, los procedimientos del trabajo de campo y el método de codificación y análisis de los datos cualitativos.

3.3.1 Proceso de desarrollo de la teoría del cambio

Una teoría del cambio describe los objetivos que se busca alcanzar con una intervención, la relación con las actividades del programa y su interacción con otras dinámicas individuales y contextuales. Sirve de hipótesis inicial sobre los procesos de cambio en la vida de los participantes producidos por una intervención. El proceso de desarrollo de una teoría del cambio suele empezar con la identificación del objetivo final y de las dimensiones de la vida que se espera que sean transformadas por el programa. Luego, para cada dimensión, se especifican los eslabones de la cadena causal, desde las actividades hacia los efectos intermedios y los efectos finales. Sirve también para identificar qué supuestos deben satisfacerse a lo largo de la cadena causal para alcanzar los efectos finales y qué factores externos al programa también pueden contribuir al logro de los objetivos.

Trabajar sobre una teoría del cambio contribuyó de tres maneras al desarrollo de esta investigación. Primero, sirvió para ayudarnos a comprender e incorporar a la investigación los términos y el lenguaje usados en los centros barriales. Segundo, fue el principal insumo para el diseño de los cuestionarios de las entrevistas y grupos focales. Tercero, sirvió de guía para el proceso de codificación de los datos cualitativos.

Las entrevistas con los referentes del Hogar de Cristo fueron la principal fuente de información para el desarrollo de la teoría del cambio. Entre agosto y octubre de 2019 se realizaron entrevistas con 18 miembros de los equipos de 11 centros barriales de la CABA y otros líderes de la Federación.¹⁸ Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y luego codificadas usando el programa de análisis cualitativo Atlas ti. Las entrevistas se centraron en indagar sobre las percepciones acerca de las actividades, los objetivos y los efectos intermedios y finales de los centros barriales y los factores (características individuales y del entorno) que facilitan o impiden el logro de los objetivos. También, se preguntó acerca de cómo el formar parte de la comunidad del Hogar de Cristo influye en sus propias vidas. Este último aspecto se analiza en la sección 4.4. El Cuadro 3.2 presenta la guía de preguntas usadas en las entrevistas.

¹⁸ Realizamos entrevistas con miembros de los equipos de los siguientes centros barriales: San Expedito, San Juan Pablo II, San Alberto Hurtado, Carlos Mugica, Don Bosco, San José, San Francisco, Virgencito de Lujan, Don Orione de Piedra Buena, San Cayetano y Negro Manuel.

Cuadro 3.2: Guía de preguntas entrevistas con miembros de los equipos

1. ¿Desde cuándo trabajás en el Hogar de Cristo? ¿Cómo te vinculaste con el Hogar de Cristo? ¿Cuáles son tu rol y tus responsabilidades dentro del Hogar de Cristo? ¿Cuáles son tus actividades diarias dentro de la organización? Contáme cómo es un día típico en el centro.
2. ¿Qué busca alcanzar el Hogar de Cristo? ¿Cuáles son las dimensiones de la vida que cambian o se transforman a través de la participación en el Hogar de Cristo? ¿Cuáles son en tu opinión los objetivos finales del centro barrial?
3. ¿Cómo se logran estos objetivos? ¿Qué características individuales de los participantes contribuyen al logro de estos objetivos? ¿Qué factores (y cambios intermedios) contribuyen al logro de los objetivos? ¿Qué factores impiden el logro de estos objetivos? ¿Qué otros factores del contexto influyen? ¿Cómo? ¿Cómo influye la espiritualidad en estos procesos?
4. ¿Cómo influye trabajar en el Hogar de Cristo en tu propia vida? ¿Cuáles son los efectos positivos y negativos de trabajar en el centro barrial?

3.3.2 Selección de la muestra

Para esta investigación, al no contar con información sobre la evolución de indicadores de bienestar, decidimos aplicar un método de muestreo intencional que permitiría cubrir los perfiles demográficos de los participantes, incluir casos de diversas zonas de la CABA y obtener variación en el grado de exposición al programa (es decir, años desde el primer contacto con el centro barrial). La fuente de información usada para la selección de la muestra fue la BPHC-UCA (véase sección 3.1).

La decisión de usar el tiempo de exposición al programa como criterio de selección de la muestra se debió al hecho de que el análisis de la información incluida en la BPHC-UCA mostró que una proporción importante de personas que empiezan a concurrir a un centro barrial, luego abandonan el proceso durante los primeros dos años. La rotación de los participantes puede deberse a múltiples factores positivos (por ejemplo, haber conseguido un trabajo) y negativos (por ejemplo, haber vuelto al consumo). Como la recuperación a las adicciones suele ser un proceso largo compuesto por múltiples etapas y marcado por avances y retrocesos (Laudet, Savage & Mahmood, 2002), es común “perder” por abandono del programa a los casos menos exitosos. Por esta razón, nos pareció importante incluir en la muestra casos de mayor y de menor tiempo de exposición para comprender mejor la etapa inicial del proceso y también los efectos de más largo plazo.

Se aplicó un proceso de selección en dos etapas. En la primera etapa, seleccionamos cinco centros barriales (de un listado inicial de doce centros¹⁹) situados en tres barrios:

¹⁹ Si bien la Federación tiene un total de 20 dispositivos en la CABA, para concentrar el análisis en las situaciones más típicas de los centros barriales del Hogar de Cristo, decidimos no seleccionar centros barriales de primer umbral (por

San Juan Pablo II y San Expedito en Soldati; San Francisco, San José y Don Bosco en Bajo Flores; y San Alberto Hurtado en Barracas. Entendemos que seleccionar los casos de solo tres zonas nos permitiría alcanzar un buen balance entre la necesidad de simplificar el trabajo de campo y el interés en obtener mayor variación en las características de los participantes y de los centros barriales. Seleccionamos las zonas de Bajo Flores, Soldati y Barracas porque ahí se ubican algunos de los centros barriales que tienen una trayectoria más larga y que han alcanzado un grado de desarrollo similar. Por otra parte, todos ellos se ubican en la zona sur de la CABA –el área más postergada– y dentro de o en la periferia de un asentamiento informal, facilitando así la recolección de información más rica sobre los aspectos territoriales de los centros barriales y de las vidas de los participantes. También nos pareció propicio no incluir en la muestra los centros barriales más nuevos que tienden a tener horarios más cortos, ofrecer una menor diversidad de actividades y contar con equipos de trabajo más reducidos.

En la segunda etapa de muestreo, seleccionamos para las entrevistas individuales a 12 personas acompañadas por los centros barriales de cada una de las tres zonas seleccionadas. Usando la información de la BPHC-UCA, primero, identificamos los casos que tenían entre 18 y 39 años y que participaban en las actividades del centro barrial en forma regular. Cada lista incluía entre 50 y 120 casos. Luego, para cada zona, dividimos las listas en los siguientes tres subgrupos según la cantidad de tiempo que el individuo participa en las actividades del centro barrial: 1) hasta un año y medio; 2) más de un año y medio y menos de cinco años y 3) cinco o más años. Posteriormente, ordenamos los casos dentro de cada subgrupo de manera aleatoria. Inicialmente planeamos seleccionar para las entrevistas a los primeros cuatro casos de cada grupo por tiempo de concurrencia. No obstante, durante el trabajo de campo encontramos que en cerca de la mitad de los casos los participantes seleccionados no se encontraban en el centro barrial en el horario de realizar las entrevistas debido a la irregularidad en los horarios de asistencia. Cuando esto pasó reemplazamos el caso con otro siguiendo el ordenamiento aleatorio. Entendemos que este proceso de selección introdujo algún grado de aleatoriedad en la selección de los casos y al menos al fijar un criterio “externo” de selección, evitó un proceso de selección de los casos “a dedo” por miembros de los equipos de los centros barriales.

Se realizaron un total de 36 entrevistas individuales, 50% mayor al tamaño de un QuIP normal. El Apéndice 1 presenta información básica sobre las características de los participantes. Entrevistamos a 12 personas dentro de cada grupo según la duración de tiempo desde el primer contacto.²⁰ El 25% de los entrevistados son mujeres.²¹ La

ejemplo, Niños de Belén), Casas de Medio Camino (por ejemplo, Santa María) o centros que trabajan con subgrupos de la población (por ejemplo, Casita Animi, Casa Libertad o Sumay Simi).

²⁰ Se aclara que la proporción de entrevistados dentro de cada grupo según el tiempo desde el primer contacto variaba un poco entre las tres zonas.

²¹ Si bien el sexo no fue un criterio usado en la formulación de los listados con los casos elegibles ordenados aleatoriamente, durante el trabajo de campo buscamos que la cantidad de mujeres entrevistadas alcanzara el 25% de la muestra, igual a la participación de las mujeres en el total de personas que concurren a los centros barriales, según la BPHC-UCA.

edad promedio de los participantes fue 30 años.²² Finalmente, cabe aclarar que, si bien aplicamos el proceso de selección de la muestra por zona para garantizar cobertura territorial, no es nuestra intención comparar los procesos y resultados entre los distintos centros barriales y zonas.

El proceso de selección de los participantes para los grupos focales fue menos sistemático. Realizamos un grupo focal en cada zona (en San Expedito en Soldati, San Francisco en Bajo Flores y San Alberto Hurtado en Barracas). Los participantes fueron seleccionados según la disponibilidad en el momento de realizar la actividad y las únicas restricciones eran que los participantes tuvieran entre 18 y 39 años y que no hubieran participado en las entrevistas individuales. La cantidad de participantes en cada grupo focal variaba entre 5 y 8 personas.

3.3.3 Proceso de trabajo de campo

Las entrevistas individuales y grupos focales fueron conducidos por el coordinador del proyecto y otro investigador formado²³ entre el 15 de noviembre y el 5 de diciembre de 2019 en las sedes de los centros barriales. Los investigadores hicieron contacto con los participantes a través de los coordinadores de los centros barriales. Por las características de los centros barriales y de los participantes (por ejemplo, el hecho de que muchos se alojan en paradores públicos, dispositivos del Hogar de Cristo o en zonas de difícil acceso) hubiera sido prácticamente imposible hacer contacto y ganar suficiente confianza para realizar una entrevista con las personas que los centros barriales acompañan si no fuera por medio de los referentes de la organización.

Antes de realizar cada entrevista el investigador explicó al participante sobre las características de la entrevista, el principio de voluntariedad, el derecho a detener su participación en cualquier momento o a no contestar alguna pregunta si no deseaba, la confidencialidad y anonimato de la información relevada y el derecho a conocer los resultados del estudio. Luego de asegurar que la persona entendió toda la información presentada, se grabó el consentimiento verbal de participar en la entrevista y de que la entrevista sea grabada. La información presentada a cada participante antes de solicitar su consentimiento informado se presenta en la segunda página del Cuestionario QuIP de las Entrevistas Individuales.²⁴

Para limitar el potencial problema de “sesgo de confirmación” explicamos a los participantes que el objetivo de la investigación fue ampliar el conocimiento sobre los procesos de desarrollo e inclusión social de jóvenes en situación de vulnerabilidad

²² Si bien uno de los criterios de selección de la muestra de participantes fue limitar la muestra a personas de entre 18 y 39, la necesidad de reemplazar los casos seleccionados aleatoriamente por personas disponibles en el momento de realizar las entrevistas llevó a la inclusión de un participante de 41 años y dos participantes de 42 años.

²³ Ann Mitchell y Pablo Del Monte.

²⁴ El Cuestionario QuIP de las entrevistas individuales está disponible en: <http://uca.edu.ar/es/facultad-de-ciencias-economicas/una-evaluacion-de-impacto-integral-de-los-centros-barriales-del-hogar-de-cristo>

social y consumo problemático de sustancias psicoactivas y sobre el diseño de políticas y acciones para mejorar su bienestar. Nunca se refirió al interés en entender los efectos del Hogar de Cristo sobre sus vidas.

El cuestionario fue diseñado con la colaboración de los referentes de los centros barriales en los cuales se realizaron las entrevistas y tomando en cuenta la teoría del cambio desarrollada previamente (véase sección 4.2). Se puso especial dedicación a la formulación de preguntas que usen un lenguaje culturalmente adecuado y que minimicen la posibilidad de producir situaciones de estrés o aflicción. Asimismo, si bien se informó a los participantes que la entrevista duraría aproximadamente 60 minutos, no se limitó la extensión de las entrevistas. Procuramos dar a los participantes la oportunidad de describir sus experiencias de modo abierto, priorizando las percepciones personales. La duración de las entrevistas variaba entre 40 y 130 minutos, con una duración promedio de 59 minutos. No se pudo terminar dos de las entrevistas porque el participante tenía otro compromiso.

El cuestionario primero releva información básica sobre el entrevistado (sexo, edad, máximo nivel educativo alcanzado, lugar de residencia y estructura familiar). También se pidió que el entrevistado pensara en algo importante que le haya pasado al inicio del período de referencia, lo cual sirvió como marco de referencia durante el resto de la entrevista. Es importante aclarar que el período de referencia varía entre los entrevistados y corresponde a la cantidad de años que la persona participa en las actividades del Hogar de Cristo, según la información provista previamente por el referente del centro barrial. El grueso del cuestionario se divide en secciones que refieren a las siguientes dimensiones de impacto: satisfacción de necesidades de vivienda, alimentación y documentación; salud; relaciones; situación judicial y ciudadana; educación; y trabajo y situación económica. Cada sección empieza con una pregunta generativa diseñada para estimular que el entrevistado cuente sobre los cambios que ocurrieron en esa dimensión de su vida durante el período de tiempo establecido (por ejemplo, ¿Cómo ha cambiado tu estado de salud en general en los últimos ____ años?). Luego se usa una serie de preguntas adicionales para mantener y ampliar la conversación sobre los cambios observados y los motivos que los explican (por ejemplo, ¿Has sido diagnosticado con alguna enfermedad?; ¿Ha cambiado la forma que cuidas tu salud?; y ¿Cuáles son las razones de estos cambios?). Al final de cada sección se realiza una pregunta cerrada que busca sacar una conclusión general (por ejemplo, ¿Cómo ha cambiado tu estado de salud en general en los últimos ____ años? con las siguientes opciones de respuesta: Mejoró, Empeoró, Sin cambio, No contesta). El cuestionario termina con una serie de preguntas sobre los vínculos con otras organizaciones o entidades públicas.

Los grupos focales también se realizaron en las sedes de los centros barriales siguiendo un cuestionario que contiene preguntas similares a las de las entrevistas individuales con una estructura simplificada.²⁵ La duración de los grupos focales fue aproximadamente una hora y media y los mismos fueron grabados.

²⁵ El Cuestionario QuIP de los grupos focales está disponible en <http://uca.edu.ar/es/facultad-de-ciencias-economicas/una-evaluacion-de-impacto-integral-de-los-centros-barriales-del-hogar-de-cristo>.

Luego, los investigadores registraron en planillas de cálculo la información cualitativa relevada en las entrevistas y grupos focales en base a las respuestas anotadas en el cuestionario durante las entrevistas y la escucha de las grabaciones. Cada fila de la planilla contiene la respuesta de un entrevistado (o un grupo focal) a una de las preguntas del cuestionario. El protocolo del QuIP no exige la transcripción completa de las entrevistas o grupo focales, sino que trabaja con resúmenes de las respuestas. No obstante, en esta investigación, si bien no se transcribieron las entrevistas completas hicimos un esfuerzo para incluir en este informe transcripciones textuales de las citas más ilustrativas y que permitieron captar la diversidad de experiencias.

3.3.4 Codificación y análisis de los datos cualitativos

Para la etapa de codificación de la información cualitativa se siguió las consignas del protocolo QuIP que buscan asegurar la transparencia y la trazabilidad del proceso de análisis. La codificación de datos fue realizada por el coordinador de la investigación con la colaboración de un asistente de investigación.

El QuIP generalmente separa las actividades de trabajo de campo y de análisis de los datos cualitativos. Se suele contratar a un investigador de campo que conduce las entrevistas y grupos focales y redacta las respuestas y a un analista que codifica y analiza la información recolectada. Se argumenta que esta división de trabajo se justifica por las diferencias en las habilidades necesarias para cada tarea y porque permite mantener los ojos del investigador de campo “vendados” acerca del objetivo real de la investigación. En esta investigación, siguiendo las pautas de investigaciones cualitativas más tradicionales, el coordinador de la investigación participó en las etapas de recolección, registro y análisis de datos. Esta decisión fue motivada, en parte, por la falta de recursos para subcontratar recursos humanos. Sin embargo, consideramos que también tenía la ventaja de producir oportunidades de aprendizaje a lo largo del proceso de investigación.

Siguiendo el protocolo QuIP el proceso de análisis de las narrativas se concentró en identificar los cambios positivos y negativos en diversas dimensiones de vida y comprender la percepción de los participantes acerca de los motivos que los explican. Se focalizó tanto en identificar categorías recurrentes como comprender la variedad de experiencias.

En los estudios basados en información cualitativa siempre surgen cuestiones éticas vinculadas con los procesos de interpretación de narrativas (la hermenéutica), ya que los modelos y conocimientos que el investigador utiliza pueden diferenciarse de los modelos de los participantes. En el enfoque QuIP la teoría del cambio es una fuente de información valiosa a la hora de interpretar las narrativas. Además, nos esforzamos en documentar claramente y justificar los procesos de interpretación de las narrativas.

4. RESULTADOS

En esta sección se exponen los principales resultados de la investigación. Primero se examinan las características de la población que concurre a los centros barriales de la CABA a partir de los datos contenidos en la Base de Participantes del Hogar de Cristo (BPHC-UCA). A continuación, se presenta la teoría del cambio que sirve de hipótesis inicial sobre los procesos de cambio en la vida de las personas acompañadas por el Hogar de Cristo. Luego se presentan los principales resultados de la evaluación cualitativa de impacto usando el enfoque QuIP sobre la base de los testimonios de la muestra de personas que concurren a cinco centros barriales de la CABA. Finalmente, se presentan los resultados del análisis de los efectos del Hogar de Cristo sobre las personas que trabajan en los centros barriales.

4.1 Características de las personas que concurren a los centros barriales

En este apartado se brinda una breve descripción de las características sociodemográficas de las personas que concurren a siete centros barriales de la CABA: Don Bosco, San José, San Francisco, Carlos Mugica, San Alberto Hurtado, San Juan Pablo II y San Expedito. Para ello, se trabaja sobre los datos de la BPHC-UCA, que sufre de algunas restricciones en el relevamiento descriptas en la sección 3.1.

En primer lugar, se describen las características de la muestra total de casos: su distribución por sexo y edad, condición migratoria, lugar de residencia, perfil educativo y laboral, el tipo de consumo de sustancias y la situación de salud. En una segunda parte, se analiza la situación de acompañamiento de estas personas por parte del Hogar de Cristo y la relación con la duración del tiempo desde su primer contacto con el centro barrial. Mediante la combinación de las características personales de los participantes,

²⁶ SEDRONAR (2018b) presenta las diferencias de género de las personas asistidas en sus diferentes dispositivos. Los CEDECOR reciben un perfil muy similar al de los centros barriales del HC, con un 86,4% de varones. En los DIAT (Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial), las mujeres constituyen cerca de la mitad (48%), mientras que en la línea 141 la mayor parte de las consultas las realizan personas del género femenino (70,5%) en su mayoría de manera indirecta en nombre de su cónyuge, hijo, etc., generalmente masculino. SEDRONAR (2019) confirma que la mayoría masculina también se da en los centros de internación (modalidad residencial).

su situación de acompañamiento y la duración del vínculo, se busca identificar perfiles de personas que tengan mayores dificultades para mantener el camino de recuperación.

4.1.1 Descripción de los participantes

La población bajo análisis está compuesta en un 75% por varones, coherentemente con SEDRONAR (2017), que muestra que los varones no solo presentan mayor probabilidad de consumo de droga, sino que también tienen mayor acceso y permanecen más tiempo en los dispositivos de rehabilitación.²⁶ En cuanto a la edad de los participantes, el 12% tienen entre 18 a 24 años, la mitad entre los 25 y los 35 años (49,9%), el 28% entre 36 y 45 años, y tan solo el 10% restante 46 años o más.²⁷ Los centros barriales incluidos en la muestra solo atienden a personas mayores de 18 años, aunque existen otros dispositivos dedicados a la atención de menores de edad, como, por ejemplo, Madre Teresa de la villa 31.

Cerca del 90% de los participantes que fueron relevados son argentinos,²⁸ mientras que existe un 6% de paraguayos. Es variado el origen de los restantes participantes, la mayoría de los cuales nacieron en otros países limítrofes, con mayor presencia de uruguayos y bolivianos. Llama la atención la presencia de participantes originarios de países más lejanos, como Estados Unidos, Italia y Siria.

Los centros del Hogar de Cristo tienen una base territorial. Si bien no se dispone de los datos del domicilio de los participantes en un 60% de los casos de la BPHC-UCA, el 78% de los participantes que informaron su domicilio vive en la Ciudad de Buenos Aires, y un 21% provienen de la Provincia de Buenos Aires (PBA). Existen unos pocos casos de participantes que indican vivir en el interior del país; mayormente son recién llegados que indicaron que todavía no habían establecido de manera permanente.

Entre quienes tienen domicilio conocido, el 80% habita en villas o asentamientos. Tomando en cuenta el total de casos con información, el 75% de los participantes que aquí se analizan habitan en villas de la Ciudad de Buenos Aires, evidencia del enraizamiento de los centros barriales en estas comunidades. Entre quienes informaron su domicilio, 141 personas (37%) viven en la villa 21-24/NHT Zavaleta en Barracas, la gran mayoría de los cuales concurre al centro San Alberto Hurtado. Unas 120 personas indican que habitan en la villa 1-11-14 de Bajo Flores, pero la concurrencia de estas personas está más distribuida en distintos centros (44 personas concurren a Don Bosco, 29 a San Francisco, otros 29 a San José y 11 a Hurtado, además de 3 a San Expedito y 2 a San Juan Pablo II). El 87% de las 61 personas que viven en el Barrio 31 asisten al centro Mugica. El barrio Ramón Carrillo es otro de los más representados en la BPHC-UCA, con 27 personas a las que convoca principalmente el centro San Juan Pablo II. Hay personas que provienen

²⁷ La distribución por edades es muy similar a la que presenta SEDRONAR (2018b) para sus dispositivos CEDECOR: si sumamos las personas de 18 a 36 años asistidas por los CEDECOR se alcanza el 69,9%, similar al 62% que abarcan las dos primeras categorías de edad analizadas para el HC (18 a 24 años, 25 a 35 años). La población que reciben los centros de internación tiene una distribución de edades también similar (SEDRONAR, 2019).

²⁸ No hay registro de la nacionalidad de 73 de los 1247 participantes relevados (5,9%).

de otras villas de la CABA (villa 15, villa 20, Playón de Chacarita, entre otras) o del conurbano bonaerense (como Puerta de Hierro, San Petersburgo, etc.).

La situación habitacional de las personas al momento de comenzar su vínculo con el Hogar de Cristo es variada,²⁹ y muestra la extrema vulnerabilidad de la población a la que cobija esta organización. Entre quienes informaron su situación habitacional, cerca del 14% se aloja en alguno de los dispositivos del Hogar de Cristo. Sólo el 5% indica vivir en su propia vivienda –principalmente los participantes de mayor edad–, en tanto que un 29% declara convivir con su familia o amigos; en gran parte de los casos, la vivienda no es propia. El 10% se aloja en un parador o pensión y otro 10% alquila su vivienda. Uno de cada cuatro participantes se encuentra en situación de calle, sin distinción de sexo, pero en vinculación con la edad: los participantes más jóvenes parecen tener mayores alternativas de alojamiento, particularmente en los propios dispositivos del Hogar de Cristo, o con familiares o amigos. Entre los adultos de 46 años o más el porcentaje de personas en situación de calle (35%) duplica al de los jóvenes de 18 a 24 años (17%). Además, 16 personas se encuentran detenidas (1,7%).

El 23% de las personas que concurren a los centros barriales registrados en la BPHC-UCA³⁰ alcanzó el nivel educativo primario incompleto o menor, un 22% completó el nivel primario y el 44% cursó, pero no completó el nivel secundario. Esto significa que el 89% de los participantes que declararon su máximo nivel educativo alcanzado tiene nivel secundario incompleto o inferior.³¹ En las villas de la CABA, según datos de la Encuesta Anual de Hogares de 2019 (DGEyC, 2019), el 35% de los adultos tiene nivel educativo secundario completo o superior, en tanto que en la ciudad formal el porcentaje alcanza a 81%. Estas cifras muestran el déficit educativo de la población que asiste a los centros del Hogar de Cristo. Pero además de un bajo nivel educativo, los participantes sufren un gran desaliento en cuanto a sus oportunidades, y más del 90% de los consultados indican que no quisieran seguir estudiando.

Como es esperable, la edad de los participantes muestra una diferencia relevante en cuanto a la educación alcanzada. En la Figura 4.1 se observa que el grupo más joven, de entre 18 y 24 años, todavía se encuentra en el rango de edad teórica asociado a la cursada o finalización de la escuela secundaria. Si bien se desconoce su condición de asistencia a un establecimiento escolar, son pocos los casos en este grupo de edad que han finalizado el secundario (4%). Se observa asimismo un 45% de jóvenes con nivel educativo primario completo o menor.^{32 33}

²⁹ Se desconoce la situación habitacional del 24% de los casos relevados (293 personas).

³⁰ Para un 20% de los casos relevados no se registra el máximo nivel educativo alcanzado.

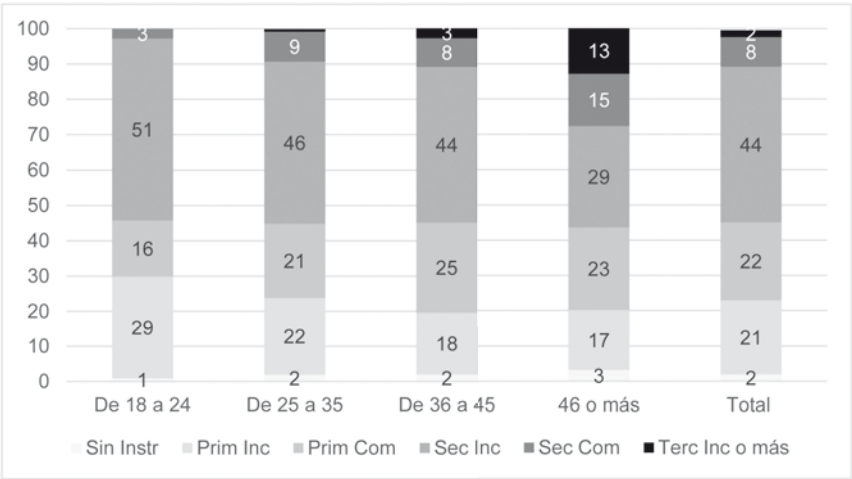
³¹ El informe de SEDRONAR (2019) que estudia la población atendida en centros de internación muestra que el 66,3% de las personas tienen nivel educativo secundario incompleto o menor, indicando que se trata de una población con mayor nivel educativo promedio que la que acompañan los centros barriales del HC.

³² SEDRONAR (2011) estudió 955 pacientes tratados en 52 instituciones del AMBA, de los cuales un 90% eran varones y más jóvenes en promedio que las personas acompañadas por el HC. El porcentaje de personas con nivel educativo secundario incompleto o inferior del HC (89%) es algo mayor al encontrado por este estudio (83%). La diferencia más relevante es la mayor marginalidad de los tratados por el HC, que se observa principalmente en la situación de habitabilidad al comienzo del tratamiento: solo 3% de los pacientes estudiados por SEDRONAR (2011) habitaban en villas (versus 75% del HC), mientras que 9% vivían en situación de calle (versus 25% del HC).

³³ Para una muestra de 148 usuarios de cocaínas fumables que reciben tratamiento en AMBA, Camarotti, Güelman &

La población a la que acompaña el Hogar de Cristo tiene un alto riesgo de presentar enfermedades. Si bien los relevamientos fueron realizados con anterioridad a la explosión de la pandemia en los barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), y no registran su enorme impacto, dan cuenta de las comorbilidades que presenta esta población.

Figura 4.1: Máximo nivel educativo alcanzado por las personas que asisten a los centros barriales relevados, según grupo de edad



Fuente: BPHC-UCA

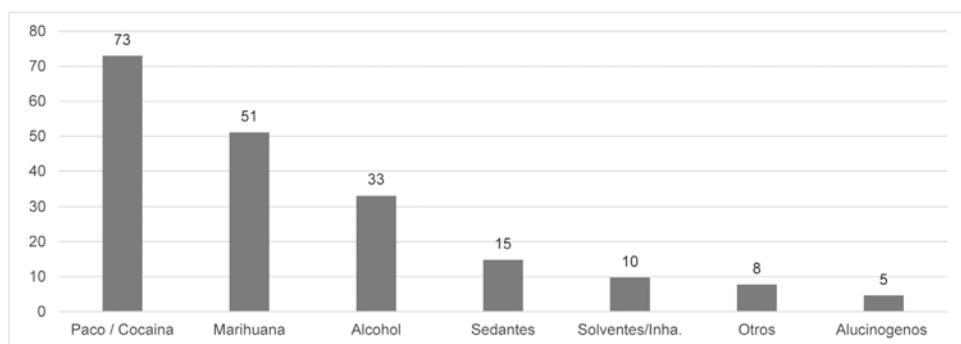
Son pocos los que mencionan sufrir enfermedades (57 personas). Debido a que la información registrada en la base de datos se obtiene al comienzo del vínculo de las personas con los centros barriales, pueden estar sufriendo enfermedades que aún no hayan sido diagnosticadas. De acuerdo con la teoría del cambio, una de las primeras formas de ayuda que brinda el Hogar de Cristo es la realización de un control médico. Entre las enfermedades mencionadas, la más frecuente es el HIV que tiene una vinculación estrecha con las adicciones.³⁴ La segunda enfermedad más mencionada es la tuberculosis (si bien ambas enfermedades suelen estar relacionadas, solo un joven indica sufrir HIV y tuberculosis). Asimismo, se mencionan las enfermedades de transmisión sexual, la diabetes y los problemas de salud mental.³⁵

Azparren (2018) describen características sociodemográficas muy afines a la población que concurre a los centros barriales del HC, si bien presentan un mayor porcentaje de personas en situación de calle o en hogares transitorios (43%).

³⁴ SEDRONAR (2019) informa que, de la población encuestada que se realizó el test de VIH-SIDA durante el año previo (3316 personas) y conoce el resultado, el 3,1% fue positivo. Esta baja incidencia es coherente con los resultados encontrados en la base de datos BPHC-UCA.

³⁵ Estos resultados son coherentes con el informe Los Costos del Paco (Federación Familia Grande, 2019), si bien las enfermedades psiquiátricas y las enfermedades de transmisión sexual (en particular, la sífilis) se presentan con mayor prevalencia según el citado informe que en la incluida en la BPHC-UCA.

Figura 4.2: Porcentaje de personas que mencionan consumir cada tipo de sustancia



Fuente: BPHC-UCA

En cuanto a los consumos, en el siguiente análisis se toman en cuenta todas las sustancias que los participantes mencionan, sin indicar cuál de ellas consumen en mayor medida. Se consideran el paco y la cocaína de manera conjunta porque los participantes pueden no diferenciar entre ellas al momento de responder a la pregunta. La sustancia más mencionada es el paco y la cocaína, con cerca del 73% de los casos con respuesta válida (Figura 4.2). El 51% de los participantes consume marihuana. El alcohol también se señala como una de las principales sustancias por uno de cada tres participantes.³⁶

Asimismo, es frecuente que las sustancias no se consuman de manera aislada, sino que se combinen; el 52% de las personas consultadas indica consumir más de una sustancia. Por ejemplo, de los que consumen paco o cocaína, un 53% declaran consumir también marihuana y de los que consumen alcohol, el 67% declaran consumir paco o cocaína y el 54% marihuana.

4.1.2 Situación de acompañamiento y duración del vínculo

La descripción realizada en la sección anterior describe las características de las personas que concurren a los centros barriales al inicio del vínculo, cuando manifestaron su voluntad de comenzar el camino hacia la recuperación. A lo largo de este camino, las personas transcurren distintas etapas en relación a la necesidad de acompañamiento y asistencia por parte de los centros barriales. La mayor intensidad del vínculo se da en las personas que concurren con regularidad a los centros barriales, o bien viven en alguno de los dispositivos del Hogar de Cristo. Las personas que demuestran avances en el camino de

³⁶ Con un ranking muy similar, SEDRONAR (2018b) muestra que la cocaína fue la sustancia más mencionada por las personas asistidas por los CEDECOR, con un 33% de las respuestas. Luego se mencionó el alcohol (23,4%), y en tercer lugar la marihuana (15,8%). En cuarto lugar, figura la pasta base, de manera separada, con un 13,8% de las menciones. Esta distribución fue muy similar para las consultas recibidas a la Línea 141 durante ese año. El informe de SEDRONAR (2019) sobre pacientes en centros de internación muestra una incidencia similar a la relevada para quienes asisten a los centros barriales del HC en cuanto al consumo de cocaína durante los 12 meses previos a la internación (69,4%), a la que se puede agregar quienes indican consumir paco o pasta base (22,8%).

recuperación, y tienen alguna otra responsabilidad (por ejemplo, laborales o de cuidado) que dificulta su asistencia regular, suelen pasar de una situación de concurrencia regular a otra de acompañamiento sin concurrir. Este cambio no suele ocurrir antes de los dos años desde que la persona inició el contacto con el centro barrial. Sucede también que las personas dejan de concurrir a los centros, por distintos motivos asociados a una mejora (una recuperación más definitiva) o la situación contraria (recaída, falta de interés en la recuperación, entre otras posibilidades). Estas distintas situaciones de acompañamiento se dan a lo largo de distintos períodos de tiempo para cada persona, acorde a sus situaciones y necesidades individuales.

En términos operativos, se identificaron 3 situaciones principales entre las personas relevadas para las cuales se dispone de información acerca de su situación de acompañamiento actual.³⁷

1. **Personas que concurren habitualmente a los centros barriales:** Componen el 50% del total de personas con dato válido de situación de acompañamiento actual (272 casos). Se agrupan bajo esta categoría a las personas que asisten habitualmente a un centro barrial, a las que se encuentran en una granja, o bien están internadas en un dispositivo del Hogar de Cristo³⁸.
2. **Personas que se encuentran acompañados sin concurrir al centro barrial:** Este grupo corresponde a un 14% de los casos (76).
3. **Personas que han dejado de concurrir a los centros barriales:** En este caso, se desconoce la fecha exacta de la desvinculación y las condiciones en las que lo hicieron. Se trata del 36% de los individuos con datos válidos sobre la situación de acompañamiento actual (197 casos). Esta categoría agrupa casos como personas que están detenidas, personas que han fallecido y personas que no asisten más sin conocerse el motivo.

Dado que estas distintas situaciones transcurren de manera diferente para cada persona, es necesario estudiar no solo la situación de acompañamiento sino también la duración de su vínculo con el Hogar de Cristo. Por ese motivo, se analizó la duración tomando en cuenta la fecha en la que se registró el primer contacto de las personas con alguno de los centros barriales, y la fecha en la que se registró la situación de acompañamiento actual. De esta manera, la duración que se presenta aquí es apropiada para comprender la situación de quienes aún conservan su vínculo con el Hogar de Cristo (quienes concurren o no concurren, pero están acompañados).^{39 40}

³⁷ La cantidad de casos válidos para la situación de acompañamiento es de 545 personas. Estos casos se reducen a los 477 válidos para el análisis longitudinal (véase Cuadro 3.1) cuando se toma en cuenta la duración del vínculo.

³⁸ Si bien estas personas no asisten regularmente al centro barrial por diversos motivos, los centros ofrecen un nivel de apoyo y acompañamiento similar a los casos de las personas que concurren regularmente.

³⁹ Para quienes dejaron de concurrir a los centros barriales, este cálculo es simplemente una aproximación a la duración del vínculo, dado que no se conoce la fecha exacta en que dejaron de concurrir, ni tampoco los motivos por los cuales lo hicieron.

⁴⁰ La cantidad de personas que concurren habitualmente, o no concurren, pero están acompañadas, para quienes conocemos la duración del vínculo es de 292 casos.

a. Personas que dejaron de concurrir a los centros barriales al corto tiempo de iniciado su vínculo

En primer lugar, nos interesa comprender las características de personas que han dejado de concurrir a los centros barriales. Debido a que se desconocen los motivos por los cuales las personas dejaron de concurrir, es necesario realizar un recorte metodológico que permita una aproximación razonable a la identificación de casos que pueden haber abandonado el proceso sin haber logrado un avance importante en su camino de recuperación, ya sea porque continuaron el proceso mediante alguna ayuda alternativa o porque no lo continuaron. El foco se pone, en este caso, sobre las personas que se desvincularon del HC en los primeros años de tratamiento, como indicación probable de que no lograron completar el proceso de recuperación.⁴¹ Operativamente, se identifican aquellas personas que estuvieron asistiendo a algún centro barrial por dos años, y dejaron de asistir antes de llegar a completar el tercer año. En la base de datos hay 157 personas en esta situación: 40 iniciaron el proceso y dejaron de concurrir antes de haber cumplido un año, 63 personas antes de cumplir 2 años y 54 personas lograron mantenerlo por dos años, pero dejaron de asistir antes de cumplir los 3 años. Debido a que el camino a la recuperación es en general un proceso muy largo, es razonable suponer que una proporción relevante de estos casos abandonaron el proceso de recuperación antes de tiempo.

Tomando a este grupo de personas podemos compararlo con aquellas que, en el mismo período de tiempo, conservaron su vínculo con los centros barriales, ya sea asistiendo regularmente o en situación de acompañamiento sin asistencia (134 personas). De esta manera se puede detectar si hay alguna característica que los distinga. Se observa que:

- Entre quienes dejaron de concurrir, el porcentaje de mujeres es mayor que entre quienes permanecieron en tratamiento.
- Entre quienes dejaron de concurrir, el porcentaje de personas de 25 a 35 años es 10 puntos porcentuales mayor que entre quienes permanecieron. En cambio, se observa un mayor porcentaje de personas de mayor edad entre quienes continuaron el proceso.
- Hay una mayor proporción de personas que viven en la Provincia de Buenos Aires. Haber dejado de concurrir quizás se asocia a las distancias a recorrer para poder continuar el vínculo con los hogares seleccionados, que se encuentran localizados en la CABA.
- Entre los que no concurren, un 80% declararon consumir una sola sustancia, es decir, solo el 20% consumían más de una sustancia. En cambio, entre los que concurren o se mantienen acompañados sin concurrir, el porcentaje de

⁴¹ Es importante aclarar que existen también otros motivos por dejar de asistir al centro barrial no asociados con un fracaso en el proceso, como la internación en una comunidad terapéutica.

personas que consume más de una sustancia es del 46%. Así, la permanencia puede estar asociada a la intensidad del consumo.

Más allá de estas diferencias, lo que más distingue los casos es la situación habitacional al inicio del camino. Se observa que 41% de las personas que dejaron de concurrir en este período de tiempo fueron personas en situación de calle, mientras que entre quienes concurren el porcentaje es mucho menor, de tan solo 6,7%. Esto podría pensarse como evidencia de la peor situación inicial de las personas que dejaron de concurrir a los centros barriales. Por otro lado, entre quienes permanecieron, la mitad se encontraban viviendo en algún dispositivo del Hogar de Cristo y solo el 19% lo hacía entre quienes dejaron de concurrir. Esto parece ser evidencia que la intensidad del vínculo y del tratamiento que se logra cuando las personas se alojan en un dispositivo del Hogar de Cristo es de mucha relevancia para su éxito.

b. Personas que concurren a los centros barriales del HC o se encuentran acompañadas sin concurrir

Tomamos al grupo de personas que continúan su vínculo con los centros barriales (348 casos), sin distinguir la duración del vínculo. Al comparar las dos situaciones posibles de las personas que mantienen su vínculo, los que concurren regularmente a los centros barriales y los que no concurren, pero se encuentran acompañados, encontramos que no hay diferencias relevantes en las características demográficas de los dos grupos. En cuanto al género, entre los que concurren 75% son masculinos mientras que entre los que no concurren, sino que están acompañados, el porcentaje es apenas superior: 79%. La distribución de edad tampoco varía entre quienes concurren y quienes se encuentran acompañados. Entre las personas que concurren a los centros barriales regularmente, aproximadamente el 10% son extranjeros en comparación con el 7% de los que se encuentran acompañados.

En cambio, se observan diferencias según la localidad de residencia. El 25% de las personas que concurren regularmente a un centro barrial vive en la Provincia de Buenos Aires en comparación con el 12% de los que se encuentran en situación de acompañamiento sin concurrencia regular. En este sentido, la situación de acompañamiento sin concurrir no parece estar asociada con vivir más lejos del centro barrial, si bien se observó anteriormente que se asocia con mayores probabilidades de haber dejado de concurrir. Podemos suponer que la concurrencia a estos centros está vinculada con la mayor disponibilidad de centros barriales en la CABA, que resultan más próximos que los que se ubican en el conurbano bonaerense en determinadas situaciones, particularmente hacia la zona sur. La diferencia no es tan relevante cuando se considera el tipo de barrio donde habitan las personas: entre quienes concurren habitualmente, un 84% de las personas habitan en villas, mientras que entre los que se encuentran acompañados este valor se reduce a 75%.

Cuando tomamos en cuenta la situación habitacional, se observa que las personas acompañadas tienden a tener una situación habitacional más estable (ya sea porque viven en su propia casa, o la de su familia, o alquilan) que las personas que concurren

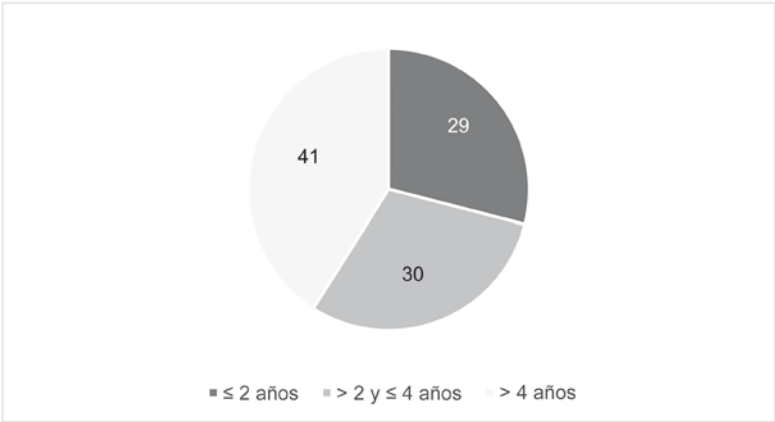
regularmente. En particular, el porcentaje de quienes concurren habitualmente que está en situación de calle más que duplica al porcentaje entre los acompañados. El porcentaje de personas viviendo en algún dispositivo del Hogar de Cristo también es mayor, lo cual en general se asocia a la etapa más temprana del tratamiento (cuando se registraron estos datos).

c. Duración del vínculo con los centros barriales

Disponemos un total de 292 casos que mantienen su vínculo con el Hogar de Cristo y sobre los cuales conocemos la duración del tratamiento. De ellos, 237 personas concurren habitualmente y 55 se encuentran acompañados sin concurrir.

Para estudiar la duración del vínculo se distinguen 3 categorías, que indican que el 29% de los casos han estado vinculados al Hogar de Cristo por dos años o menos; 30% de las personas conservaron su vínculo por más de dos años, pero hasta cuatro años, inclusive, y finalmente, 41% de las personas han estado por más de cuatro años (Figura 4.3).

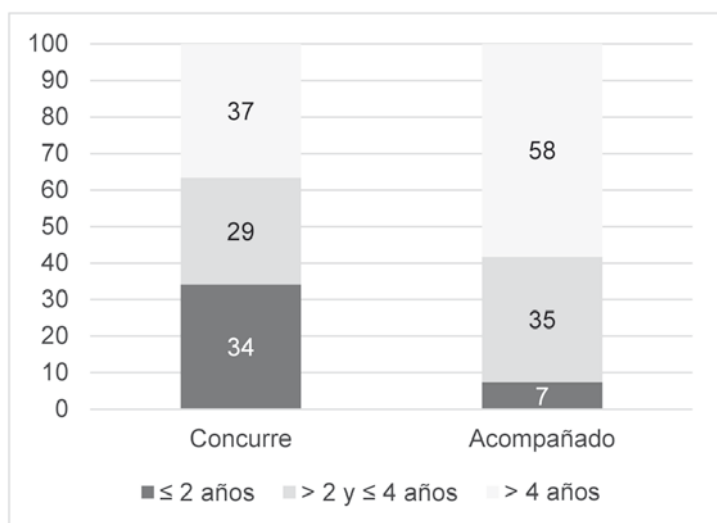
Figura 4.3: Agrupación de la duración del vínculo para quienes concurren o están acompañados



Fuente: BPHC-UCA

La Figura 4.4 muestra que las personas que concurren actualmente a algún centro barrial de los relevados se distribuyen de manera pareja entre las tres categorías de duración del vínculo, observándose un porcentaje algo superior para los casos que han permanecido en vínculo por más de 4 años. Entre quienes se encuentran acompañados, cerca del 60% han estado vinculados al Hogar de Cristo durante más de cuatro años y solo el 7% durante dos años o menos.

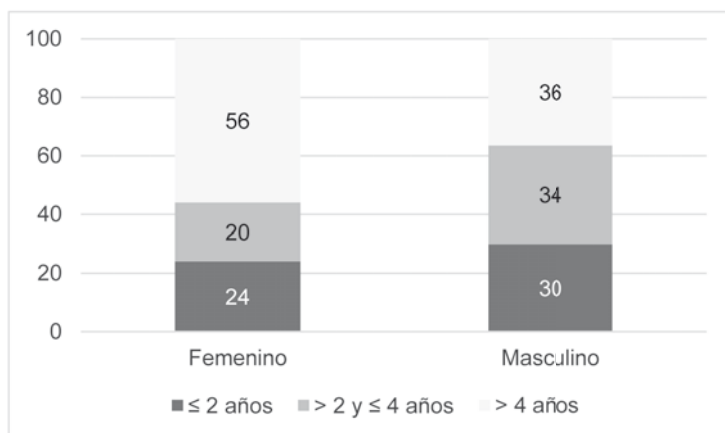
Figura 4.4: Agrupación de la duración del vínculo por situación de acompañamiento



Fuente: BPHC-UCA

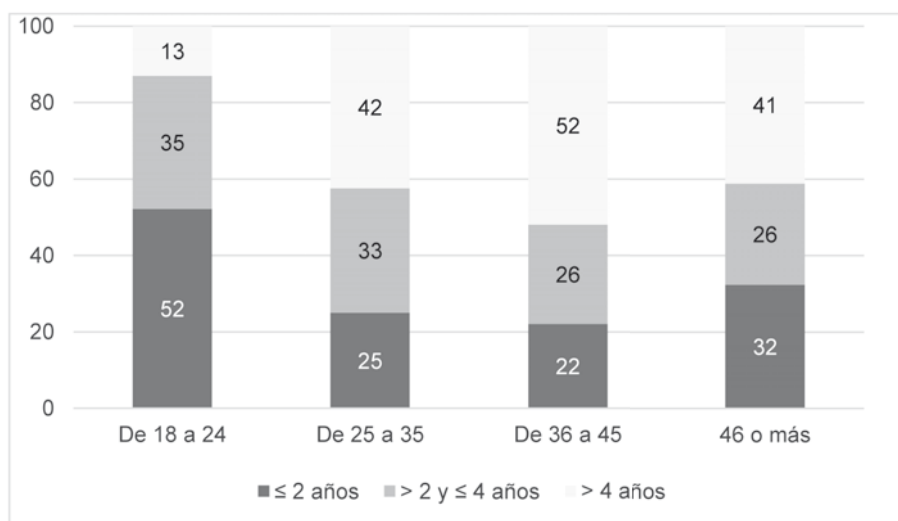
¿Cómo son las personas que mantuvieron su vínculo con los centros barriales (concurren a los centros o están acompañados) y cómo se diferencian según la duración de su vínculo? Entre quienes mantienen su vínculo con un centro barrial, las mujeres muestran una mayor permanencia que los varones, dado que más de la mitad han estado vinculadas con algún centro barrial más de 4 años, mientras que en el caso de los varones esto se da para uno de cada tres (Figura 4.5).

Figura 4.5: Duración del vínculo según sexo de las personas que mantienen su vínculo



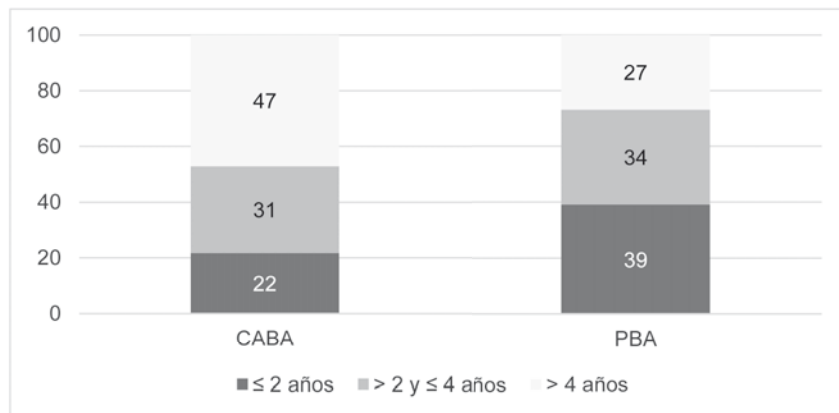
Fuente: BPHC-UCA

Figura 4.6: Duración del vínculo según grupos de edad de las personas que mantienen su vínculo



Fuente: BPHC-UCA

Figura 4.7: Duración del vínculo según la localidad de residencia de los que mantienen su vínculo

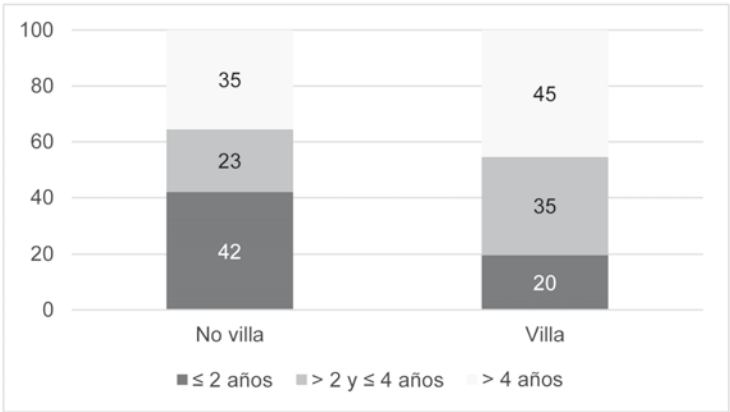


Fuente: BPHC-UCA

Se encuentra una asociación positiva entre el tiempo de concurrencia y la cercanía del lugar de residencia al centro barrial. Entre los que habitan en la CABA, casi la mitad de los que mantienen su vínculo con los centros barriales (concurren o son acompañados) asisten desde hace más de cuatro años, en comparación con solo 1 de 4 de los que habitan en la PBA (Figura 4.7). Por otro lado, vivir en una villa, sin importar su ubicación en CABA o PBA, se asocia con mayores tiempos de permanencia en vínculo con el Hogar de Cristo (Figura 4.8). Cerca de la mitad de las personas que actualmente concurren a los

centros barriales y no viven en villas solo han estado vinculados por un período de 2 años o menos. En cambio, para las villas el 80% se encuentran asistiendo por más de dos años.

Figura 4.8: Duración del vínculo según el tipo de barrio de residencia de los que mantienen su vínculo



Fuente: BPHC-UCA

En resumen, podemos observar que entre quienes dejaron de concurrir a los centros barriales se encontraron más mujeres, personas jóvenes, personas cuya residencia se encuentra en la Provincia de Buenos Aires y con una menor cantidad de sustancias consumidas que quienes permanecieron vinculados a los centros. Las diferencias más importantes se observaron en cuanto a la mayor incidencia de personas viviendo inicialmente en situación de calle entre quienes abandonaron el tratamiento. Por otro lado, las personas que mantienen su vínculo no se diferencian mayormente entre las dos situaciones de acompañamiento (concurrir regularmente o estar acompañado sin concurrir) en cuanto a sus características demográficas. Sí se encuentran diferencias en cuanto a la duración del vínculo: las mujeres tienden a permanecer más tiempo que los varones. En coherencia con el mayor abandono por parte de quienes viven en la Provincia de Buenos Aires, quienes viven en la CABA tienden a permanecer más tiempo en vínculo con los centros barriales. Eso mismo sucede con quienes habitan en villas.

4.2 Teoría del cambio

En esta sección se busca, en primer lugar, identificar y describir el objetivo o finalidad principal del Hogar de Cristo. En segundo lugar, se identifican y analizan las dimensiones de vida que se espera sean transformadas a través de la participación en los centros barriales, en base a las entrevistas con una muestra de personas que trabajan en los centros barriales.

4.2.1 Objetivo final

El sitio web de la Familia Grande Hogar de Cristo dice que “los Centros Barriales tienen como finalidad dar respuesta integral a situaciones de vulnerabilidad social y/o consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, poniendo en primer lugar a la persona y sus cualidades”. La formulación de este objetivo define claramente a quienes se dirige el programa y deja en evidencia dos aspectos claves de su modo de trabajo: la integralidad de su accionar y el foco en la persona por sobre la adicción. Estos aspectos de su “mirada” aparecieron repetidamente en los testimonios de los referentes. Un entrevistado manifestó que los centros barriales buscan “abrazar todo, integralmente a la persona; abrazar todo lo que viene con esa persona”.

Las respuestas a la pregunta ¿cuáles con los logros finales que se buscan alcanzar? nos ayudan a entender mejor cuál es la meta final del Hogar de Cristo, es decir, la situación futura a la que los centros barriales desean llegar. Varios entrevistados dijeron que el término que mejor resume el objetivo del Hogar de Cristo es la dignidad, un concepto que hace referencia al valor intrínseco del ser humano. Según las Naciones Unidas, “la dignidad humana es el derecho que tenemos todos los seres humanos a ser valorados como sujetos individuales y sociales, con nuestras características particulares, por el simple hecho de ser personas”.⁴²

En las entrevistas algunos referentes asociaron la dignidad con el deseo de hacer que las personas se sientan amadas, una idea muy en sintonía con la concepción cristiana de la dignidad humana, que se asocia con su capacidad de relacionarse con otras personas y con Dios.⁴³ Un coordinador de un centro barrial indicó que el objetivo es “Tratar de que los chicos puedan entender que hay alguien que los ama, que son importantes en esta vida, que son únicos, que se merecen vivir bien, como cualquier ser humano”. El deseo de brindar amor en muchos casos fue vinculado con la creación de un lugar de pertenencia, una familia. Un referente manifestó que el Hogar de Cristo es “un lugar donde sentís que estás bien en el mundo, que hagan lo que hagan siempre pueden volver y golpear esa puerta, que se les va a abrir”.

4.2.2 Dimensiones de impacto

El hecho de que el Hogar de Cristo busca “dar respuesta integral” complejiza el proceso de construcción de una teoría del cambio. Son múltiples las dimensiones de la vida que son afectadas por las acciones de la organización, los procesos de cambio en cada dimensión varían según el contexto y las características individuales y todas las dimensiones están interconectadas. Cualquier esfuerzo para diagramar todos estos

⁴² <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>.

⁴³ Según el Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia Católica, “por haber sido hecho a imagen de Dios, el ser humano tiene la dignidad de persona; no es solamente algo, sino alguien. Es capaz de conocerse, de poseerse y de darse libremente y entrar en comunión con otras personas; y es llamado, por la gracia, a una alianza con su Creador, a ofrecerle una respuesta de fe y de amor que ningún otro ser puede dar en su lugar” (Iglesia Católica, 2005, párrafo 108).

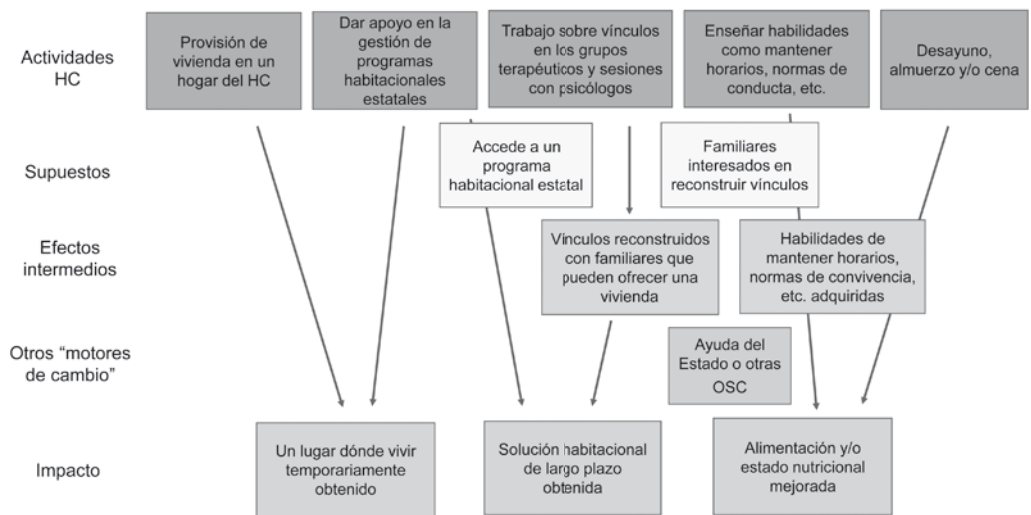
procesos quedará incompleto. Reconociendo estas dificultades, el análisis que sigue se concentra, primero, en identificar las repuestas más frecuentes de los referentes a la pregunta acerca de las dimensiones de la vida que cambian o se transforman a través de la participación en el Hogar de Cristo. Luego, para cada dimensión, se identifica cada uno de los siguientes aspectos de una teoría del cambio: a) los efectos finales a los cuales se busca alcanzar (los “impactos”); b) las actividades o elementos de los centros barriales que buscan incidir en los impactos identificados (“los motores de cambio”); c) los cambios intermedios que contribuyen al alcanzar los impactos (“los efectos intermedios”); d) los otros factores externos al Hogar de Cristo que contribuyen al alcance de los impactos (“otros motores de cambio”); y e) los objetivos que deben cumplirse para avanzar en la cadena de cambio (“los supuestos”).

Las dimensiones de impacto mencionadas con mayor frecuencia por los referentes son: la satisfacción de necesidades básicas, salud, relaciones, situación judicial, educación y trabajo. A continuación, se presenta para cada dimensión un diagrama de resumen de la teoría del cambio y algunas citas textuales que ilustran los procesos provenientes de las entrevistas. Desarrollamos cada diagrama siguiendo el siguiente proceso. Primero se prepararon borradores de los diagramas en base a la codificación y análisis de las transcripciones de las entrevistas. Luego nos reunimos con los coordinadores de los centros barriales en los que realizamos el trabajo de campo (San Alberto Hurtado, Don Bosco, San Francisco, San Juan Pablo II y San Expedito) para recibir sus comentarios, que luego fueron incorporamos a las versiones finales.

Necesidades básicas

Ante la pregunta ¿cuáles son las dimensiones de la vida que cambian o se transforman a través de la participación en el Hogar de Cristo?, algunos de los referentes indicaron que la primera dimensión que cambia es la satisfacción de las necesidades básicas, por ejemplo, en alimentación y vivienda. Presentaron esta dimensión como un logro en sí mismo y también como una condición necesaria para poder alcanzar otros objetivos. La Figura 4.9 presenta el diagrama y el Cuadro 4.1 una selección de citas referidas a la satisfacción de necesidades básicas.

Figura 4.9: Teoría del cambio – Satisfacción de necesidades básicas



Las actividades del Hogar de Cristo que contribuyen a las mejoras en la alimentación incluyen la provisión de alimentos que se lleva a cabo en cada centro barrial y el desarrollo de una rutina de comer juntos y en horarios establecidos. El sentarse juntos en una mesa se considera también como un medio para iniciar un proceso de construcción de vínculos. A partir de esto, los horarios de comidas establecidos y la propia comida brindada por el centro barrial comienzan a recuperar nociones de alimentación, nutrición y convivencia.

Cuadro 4.1: Selección de citas acerca de la dimensión de necesidades básicas

Alimentación:

“Cuando llega una persona obviamente no estamos pensando en su vínculo familiar, o que empiece a estudiar. Lo que más estamos buscando es que empiece a regularizarse como persona, que tenga un techo, que tenga una comida diaria, que no tenga que estar preocupándose por eso. Que tenga a alguien que lo escuche que se interese. Esos son los primeros pasos que se te dan. Alguien que se alegró de verlos, de recibirlos”.

“En algunos casos es empezar desde lo básico, como por ejemplo bañarse, empezar con nociones de autocuidado que hacía rato que no tenían; bañarse y alimentarse”.

“Me parece que tiene que ver como con las cuestiones más básicas de la vida cotidiana, digamos. Poder sentarse en la mesa, poder llamarse por el nombre y en vez de por el apodo, no tirarse a dormir en el piso, conseguir ropa limpia para que se cambien, que se puedan bañar, que puedan comer, que son todas cosas que por el consumo o la dinámica de la calle se desordena muy rápido”.

“Comer y poder asearse, ¿no? Digamos es un paso, en algunos casos muy necesario para acceder a otros escalones en la dignidad. Decir pude comer, pude dormir, pude bañarme durante tantos días, bueno ahora estoy en condiciones de poder decir algo. Sino es muy difícil”.

Vivienda:

“Se trabaja con la posibilidad de buscar los subsidios habitacionales, en los paradores. En un primer momento son soluciones temporarias, las que hay a mano, como los paradores. Y de ahí, de a poco, empezar a buscar soluciones más permanentes”.

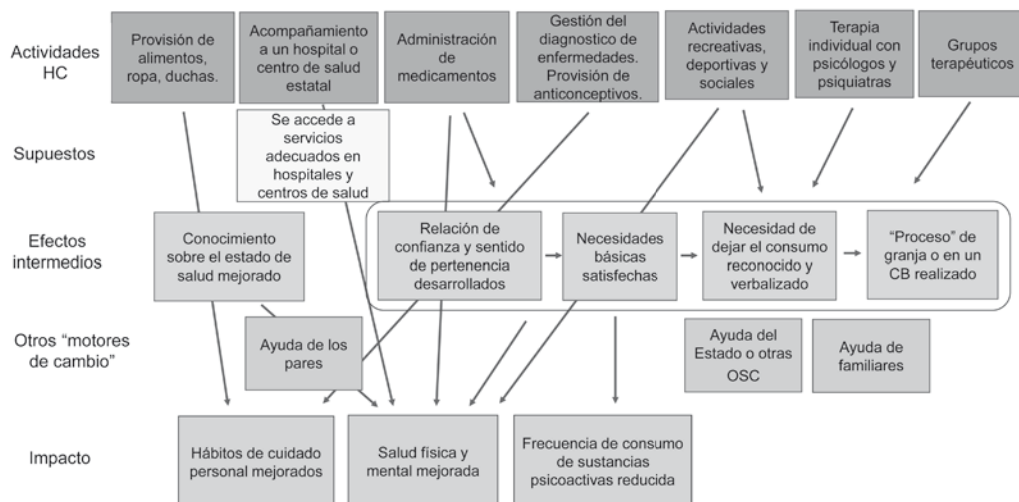
“Entonces me parece que la dimensión del lugar donde vivir es re importante. Entran a Santa María, alguna Casita Amigable, algún dispositivo del Hogar, cambia un montón. Pero si no, tienen que ir a un parador o estar en la calle. Después te cuentan que el parador es peor que estar en la calle. Con suerte en la época del dispositivo el operativo frío tenés algunos dispositivos más. Yo creo que ahí hay una deuda pendiente de la sociedad, digamos. ¿Qué hacemos con la gente que de verdad empieza a hacer algo y no tiene dónde dormir?”.

Una vez satisfechas las necesidades más elementales (la alimentación, el abrigo, la higiene), los equipos de los centros barriales suelen brindar ayuda en la búsqueda de una solución habitacional mediante programas públicos o en algún dispositivo del Hogar de Cristo (por ejemplo, en una Casa de Medio Camino). En algunos casos, la reconstrucción de los vínculos con familiares abre paso a que la persona vuelva a vivir con su familia. La solución de la cuestión habitacional suele ser un proceso un poco más complejo y que requiere de más tiempo, sin olvidar que, quienes quieran y puedan quedarse en algún dispositivo del Hogar de Cristo deben cumplir con horarios y ciertas conductas para contribuir a la convivencia en estos dispositivos. Un desafío mencionado en las entrevistas es la respuesta inadecuada del Estado a los problemas habitacionales.

Salud

La dimensión de impacto nombrada con mayor frecuencia por los referentes fue la salud. Dentro de esta dimensión, refirieron a mejoras en el cuidado personal, en el estado de salud física y mental y cambios en los hábitos de consumo de drogas y alcohol. La Figura 4.10 presenta el diagrama de la teoría del cambio en la dimensión de salud y el Cuadro 4.2 una selección de citas referidas a esta dimensión.

Figura 4.10: Teoría del cambio – Salud



Las actividades dirigidas a mejoras de la salud física y mental incluyen la construcción de vínculos con las instituciones de salud pública, las sesiones con psiquiatras y psicólogos y la administración de medicamentos. El acompañamiento de los centros barriales en el proceso de diagnóstico de enfermedades ayuda a que las personas mejoren su conocimiento sobre su propio estado de salud. Se entiende que el acceso a baños y duchas y el establecimiento de normas sobre el cuidado personal contribuyen a mejoras en el cuidado del cuerpo y, por lo tanto, la salud.

En cuanto a los factores que conducen a la reducción de consumo de sustancias adictivas, los referentes enfatizaron que no es posible identificar alguna actividad determinante. Entran en juego todas las actividades de los centros barriales, tanto las sesiones con psicólogos o psiquiatras, los grupos terapéuticos y la administración de medicamentos como la realización de tareas diarias en los centros y las actividades recreativas, educativas, deportivas y comunitarias. El proceso varía según el contexto y las características de cada persona. No obstante, muchos casos tienen algunos aspectos en común, tales como la complejidad de los procesos (marcados por avances y retrocesos) y la importancia de la construcción de vínculos de confianza dentro de la comunidad, la necesidad de reconocer y verbalizar las experiencias e historias personales como pasos intermedios en el proceso de recuperación. Algunos referentes resaltaron el valor de la experiencia de la internación en las granjas terapéuticas de la organización.

Cuadro 4.2: Selección de citas acerca de la dimensión de salud

Creación de vínculos y acompañamiento a centros de salud públicos:

“Y en otros casos, mi objetivo es que ellos puedan insertarse en el sistema de salud. Es su derecho y es lo que debería pasar si ellos no estuvieran en el hogar. Entonces es articular con el centro de salud que está acá cerquita”.

Tratamiento psicológico y psiquiátrico:

“En este centro barrial hay una psiquiatra que viene una vez a la semana. Y nosotros tratamos de que los más nuevos, tengan un paso por la psiquiatra para que sea acompañado de una manera más completa. A veces receta algún medicamento. Y ayuda en cuanto a la abstinencia o la depresión que sienten los chicos muchas veces”.

“Otro aspecto es la terapia individual. La persona que necesita hablar y destrabar sus bloqueos emocionales a través de una terapia. Muchos de los chicos, o tenían antes, o se potenció después del consumo, problemas psiquiátricos, la ansiedad, las alucinaciones, la misma abstinencia. Hay un médico que atiende esa área”.

Derivación a comunidades terapéuticas:

“Hay chicos que están muy atrapadas por la situación callejera, de consumo. Y ellos mismos demandan salir del barrio. Entonces en ese aspecto funciona la derivación afuera del barrio a los dispositivos que están convenidos con SEDRONAR, para poder cortar el momento agudo de consumo”.

Administración de medicamentos:

“Cuando están intentando dejar de consumir es frecuente que no puedan dormir a la noche. Entonces acompañamos en una primera etapa. Luego, vamos viendo cuando podemos retirarla para que no se vuelva una dependencia más”.

Actividades que contribuyen al proceso de reducción de consumo:

“El ámbito grupal ayuda mucho. La posibilidad de que logren abrirse, en el poder hablar, en el poder expresar sus sentimientos”.

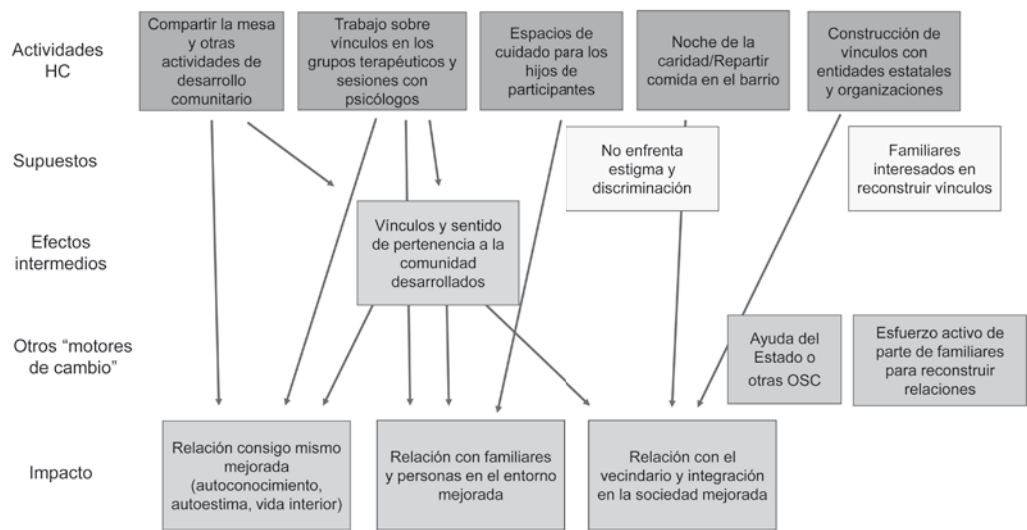
“Quizás la marihuana es más difícil. O sea, perdura. Pero el paco cuando un chico es alojado, es abrazado no se siente más solo es como es más fácil dejarlo, porque no está más solo. Hay recaídas. Pero en una recaída siempre hay alguien que te levanta y te ayuda a seguir caminando”.

Relaciones

La importancia de la dimensión relacional fue un tema recurrente en las entrevistas con los referentes. La construcción de vínculos sólidos y la formación de comunidad es un pilar del método del Hogar de Cristo. Se trabajan los vínculos no solo en los grupos terapéuticos y en las sesiones con psicólogos o psiquiatras, sino que las relaciones se construyen en el compartir la mesa y en las actividades recreativas, deportivas y comunitarias. Las mejoras en el autoconocimiento y la autoestima se logran a través de la experiencia de compartir y sentirse valorado por los miembros de la comunidad. La Figura 4.11 presenta el diagrama de la teoría del cambio en la dimensión de relaciones y el Cuadro 4.3 una selección de citas referidas a esta dimensión.

Según los entrevistados, un aspecto de la vida que mejora mucho con la participación en los centros barriales es la relación con la familia. La soledad y la ruptura de los vínculos familiares es común en la población que concurre al Hogar de Cristo. Se manifestó que los participantes no solo logran reconstruir vínculos con sus familias, sino que también empiezan a ver la posibilidad de formar su propia familia o, si ya tienen hijos, a fortalecer su relación con ellos.

Figure 4.11: Teoría de cambio - Relaciones



En lo referido a la relación con el vecindario, los entrevistados hablaron sobre la importancia de la cercanía de los centros barriales a los barrios marginados y el rol del Hogar de Cristo en la construcción de vínculos con otras organizaciones comunitarias. Las personas que concurren a los centros barriales participan en actividades como “la noche de la caridad” en la que distribuyen alimentos y recorren el barrio buscando personas en situación de consumo. Estas acciones contribuyen al proceso de recomposición de los vínculos con el barrio en donde muchas veces fueron conocidas por su participación en actividades de consumo y delictivas.

Cuadro 4.3: Selección de citas acerca de la dimensión relacional

Relación consigo mismo:

“Son tipos que de estar en la calle tienen que empezar a aprender un montón de cosas, a quererse, a amarse, a descubrirse ellos. Entonces lo primero es que ellos se sientan amados, queridos. A partir de ahí, empezar a construir. [...] Porque los querés, se empiezan a querer también. Los valorás y se valoran.

“Esto es como el núcleo de la persona, ¿no? lo relacional, la apertura a los demás, a Dios”.

“La espiritualidad en cuanto a la alegría de vivir. Digamos, la alegría de encontrar un sentido a las cosas. Es algo espiritual eso, es algo interior, que se expresa exteriormente”.

Relación con la familia:

“Muchos llegan con una barrera muy difícil de cruzar con su familia personal, pero también con su posibilidad de familia hacia el futuro. Es una de las cosas que cambia notablemente.

“Cuando un chico llega al hogar, llega solo. Pero cuando en su camino va encontrándose con los seres queridos, la familia que él fue dejando o fue abandonando eso le da mucha fuerza para seguir o también empezar un camino con su familia afuera del Hogar. Esto de encontrar lazos familiares es muy fuerte”.

“Empiezan a vincularse con su familia y también empiezan a pensar que el día de mañana pueden formar su familia. Que también era como algo que era difícil de pensar en el momento en el que llegaban, o también incluso empiezan a vincularse con sus hijos”.

Relación con el vecindario:

“Entonces la permanencia de los hogares en los barrios, cercanas a las situaciones de consumo, situaciones de exclusión es tan importante. Puedo llegar porque el Hogar está acá y porque me conoce, porque me van a llamar por mi nombre”.

“Nosotros llegamos, como equipo, a ir a buscar a los pibes cuando recaían o cuando iban. Lo buscábamos en la casa, los buscábamos al lado del tacho de basura o en la esquina donde estaba tirado y no podía volver por vergüenza”.

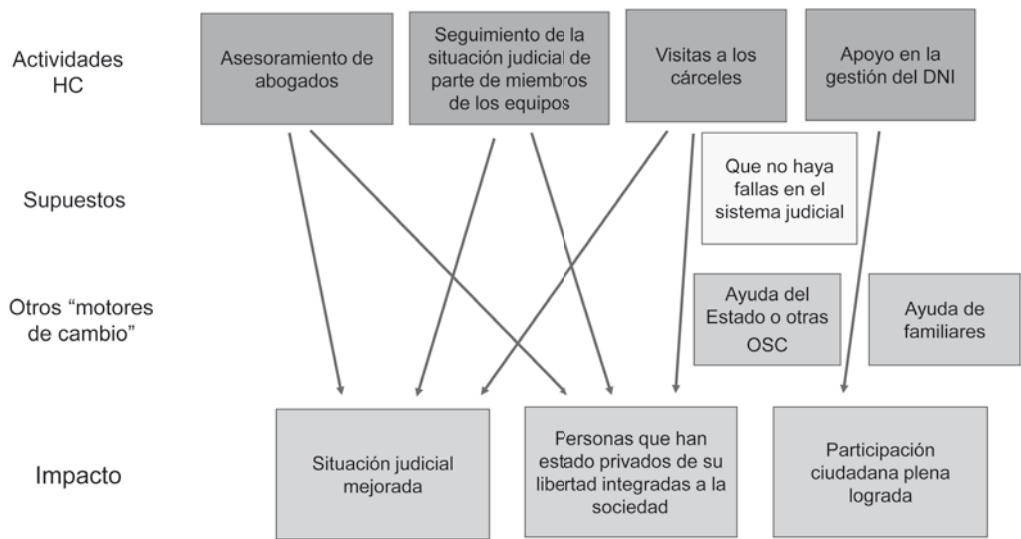
“Integrarse al barrio, que el barrio lo vea desde otro lugar, no siempre que ‘el pibe me va a afanar’ y también que ellos puedan salir del barrio. Poder socializar con todos y poder encontrarse con otros. Y que el otro también pueda entender y aceptar a esa persona que viene con sus dificultades”.

“Cuando ellos pasan a repartir la comida por la villa, y hacen la noche de la caridad, salen a buscar

Situación judicial y ciudadana

La situación judicial y ciudadana es otra dimensión sobre la que trabajan los centros barriales. Todos los centros ofrecen asesoramiento gratuito de abogados y los miembros de los equipos acompañan a los participantes en el seguimiento de los procesos judiciales de distintas índoles. Un paso inicial en este proceso es el apoyo en la gestión del DNI que muchas veces las personas han perdido, especialmente los que han vivido un tiempo en la calle, o quienes no lo poseen. Adjunto a esto, la coordinación de los centros barriales se asegura de que posean una partida de nacimiento y de lo contrario, se inician los trámites para que la obtengan del Registro Civil correspondiente. Por otro lado, hay quienes tienen causas abiertas o pendientes con la justicia que son solucionadas con una probation. En el caso de quienes se encuentren privados de la libertad, miembros de los equipos o compañeros realizan visitas para acompañar a esa persona y también, siguen el proceso judicial para que no haya fallas en este. La Figura 4.12 presenta el diagrama de la teoría del cambio en la dimensión situación judicial y ciudadana y el Cuadro 4.4 una selección de citas referidas a esta dimensión.

Figure 4.12: Teoría del cambio – Situación judicial y ciudadana



Cuadro 4.4: Selección de citas acerca de la dimensión situación judicial y ciudadana

Asistencia legal:

“Vamos acompañando lo judicial, lo penal. Muchos tienen causas abiertas desde muy chicos. Muchas veces cuando los pibes llegan tienen que empezar a ver si tienen una causa por resolver”.

“Qué haya una asistencia legal en el Hogar de Cristo es otra manera de abrazar a la persona con el problema tal como lo trae. Porque si no, nunca va a tener acceso a un abogado, o a alguien que mire sus papeles. A veces los chicos ni siquiera pueden armar su propia historia judicial o si tienen causas abiertas”.

“Tenemos abogados que pueden ayudarlos con todos estos temas legales. Ya no caminan como ‘tengo que esconderme o temo que alguien me pida el documento porque temo caer en la cárcel’. Poder lograr que ellos cumplan con lo que tengan que cumplir y si deben ir a firmar algo porque tienen una causa pendiente que el abogado ayuda a resolverlo”.

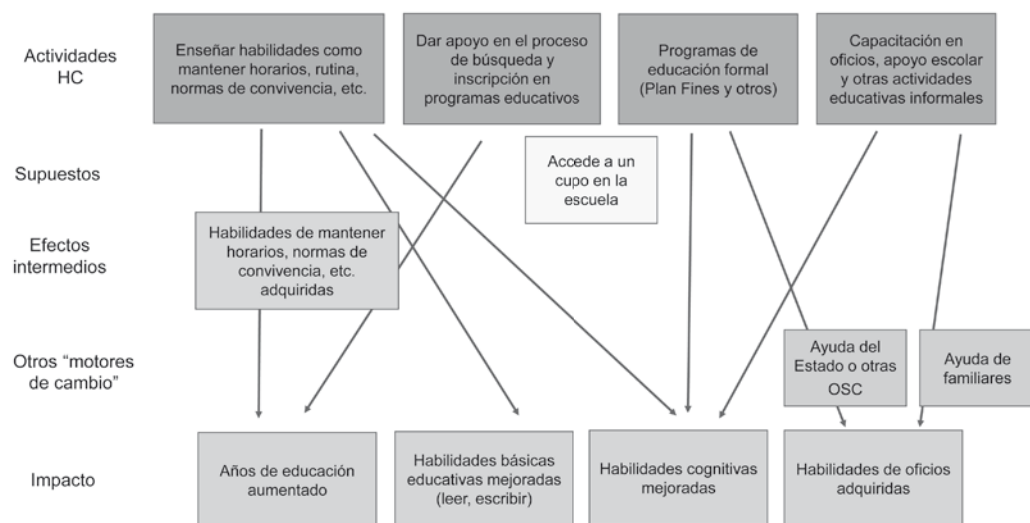
Reducción de delincuencia:

“No andar por la calle robando. Esa dimensión va cambiando. Al integrarse y al entender al otro, y que el otro te puede entender, van cambiando un poquito la violencia, la forma de convivir”.

Educación

Según los entrevistados, la educación es una dimensión sobre la que se suele trabajar una vez que la persona ha logrado ordenar su vida y sostener un proceso de distanciamiento de las drogas. La enseñanza de normas de convivencia, el cumplimiento de horario y el seguimiento de una rutina en los centros barriales son actividades que ayudan a crear las condiciones para la reinserción en el sistema educativo. Las actividades educativas de los centros barriales constan en talleres con actividades como la lectura, narración, escritura y dinámica de juegos con números, entre otras cosas, para fomentar y retomar el aprendizaje que muchos han postergado. Luego, una vez que una persona decide retomar los estudios, los equipos de los centros barriales dan apoyo en el proceso de búsqueda e inscripción en un centro educativo. También brindan apoyo escolar, capacitación en oficios y ofrecen programas de educación formal como el Plan Fines que permite a los mayores de 18 años cursar los estudios primarios y secundarios mediante un formato más flexible. La Figura 4.13 presenta un diagrama de la teoría del cambio en educación y el Cuadro 4.5 una selección de citas relacionadas con esta dimensión.

Figura 4.13: Teoría del cambio – Educación



Los impactos finales en educación mencionados por los entrevistados incluyen las mejoras en las habilidades educativas básicas, la adquisición de habilidades de oficios o cognitivas y el aumento de los años de educación formal. El logro de estos efectos está sujeto al acceso a un cupo en la escuela o programa educativo estatal. Mejoras en educación a su vez contribuyen a mejoras en otras dimensiones como el trabajo.

Cuadro 4.5: Selección de citas acerca de la dimensión de educación

Enseñar como mantener horarios, normas de convivencia, etc.:

“Me parece que hay cosas que tienen que ver con la vida en comunidad, ir ordenando una rutina e ir ocupando el tiempo en cosas que no fueran el consumir en la calle. Ya de hecho, el sostener la asistencia acá es un logro intermedio. Es pasar de la desestructura total a una mínima estructura que ya es muchísimo. Algunos, a partir de esto, empiezan a sumar otras cosas, como volver a la escuela. De pronto tenés chicos que están desde las 11 de la mañana acá hasta las 9 de la noche en la escuela, chicos que muchas veces no podían pensar en el día de mañana”.

Actividades de acompañamiento en educación:

“Inscripción a la escuela, la secundaria, armado de curriculum y después cuestiones que vayan surgiendo según la necesidad de cada chico. Varios retoman el secundario y una cantidad parecida no terminó la primaria. Unos pocos no saben ni leer ni escribir, poquitos”.

“Si tiene ganas de estudiar, a ver dónde puede ir a la escuela, acompañarlo, comprarle las cosas, preguntarle si tiene tarea, si tiene clases. Como si fuese una familia, una mamá, un papá preguntarle las cosas del día, cómo le fue en la escuela, si hay algo que no le sale, hacemos la tarea juntos”.

“Hay que motivarlos a que puedan estudiar. Sentarte con ellos y hacer divisiones. O empezar a hacer letras. Me acuerdo que en el Santa María a veces a las tardes era cómo leer cuentos infantiles. Ir leyendo hasta que puedan motivarse para ir a hacer una escuela primaria”.

“Los talleres de oficios también apuntan a ir capacitando en un oficio”.

Logros en educación:

“En lo educativo, muchos vuelven a retomar los estudios primarios o secundarios, o hasta inclusive estudios terciarios [...] Es muy complejo para gente que estuvo desde muy chiquito excluido del sistema escolar. Se puede, muchos lo hacen, pero muchos con muchas dificultades también”.

“Poder terminar la primaria, a los treinta años, también ayuda para que el chico pueda seguir estudiando, pueda conseguir algo, pueda formarse. Cuando el chico puede lograr objetivos, pequeños pasos que logran objetivos ayudan a seguir creciendo y caminando”.

“Nos ayudan muchísimo los mecanismos más flexibles de educación, como el Plan Fines. Formas de educación que tienen una estructura menos rígida le permiten al pibe acercarse en el momento del año en el que se inspira [...] A muchos capaz, algún día se animan porque hay un amigo que está yendo y van y prueban. Algunos no se quedan y otros se quedan. En este momento tenemos estables tres en la primaria, tres en la secundaria tres y ahí arrimando 2 más en secundaria

Trabajo

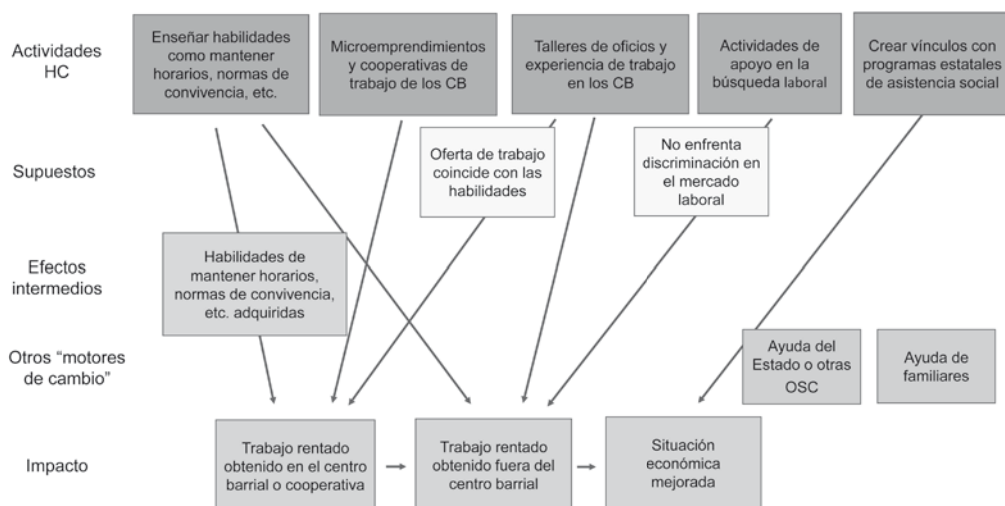
La dimensión de trabajo fue presentada por la mayoría de los entrevistados como el último eslabón en el proceso de ordenamiento de la vida y reinserción en la sociedad. Las actividades de los centros barriales que contribuyen a la situación laboral incluyen los talleres de oficios, actividades de apoyo en la búsqueda laboral (por ejemplo, ayuda en la preparación de un curriculum), las cooperativas de trabajo y la creación de microemprendimientos. La Figura 4.14 presenta un diagrama de la teoría del cambio en la dimensión trabajo y situación económica, y el Cuadro 4.6 una selección de citas relacionadas con esta dimensión.

En muchos casos, las personas que concurren al Hogar de Cristo adquieren una primera experiencia laboral trabajando como acompañantes pares en los centros barriales. Acompañan al hospital a personas que inician un proceso, los visitan en un centro terapéutico o en la cárcel. Este tipo de experiencia enseña el cumplimiento de horarios y una rutina. Para esta tarea reciben una ayuda económica de la cooperativa. Los referentes nombraron reiteradamente el trabajo adentro de los centros como parte de la participación de las personas y un comienzo para asumir responsabilidades. Los microemprendimientos, a mayor o menor escala, surgen de algunos talleres como los de panadería, que culminan en pequeños incentivos para ingresar en el mundo laboral.

No obstante, un tema recurrente en las entrevistas fue la dificultad que enfrentan las personas para insertarse en el mercado laboral formal. Este desafío se vincula tanto con la baja oferta laboral, como con la falta de experiencia o problemas de discriminación para con las personas que han estado privadas de su libertad o sufren otros impedimentos.

Otra forma en que los centros barriales contribuyen a las mejoras en la situación económica es a través del apoyo en la gestión de la solicitud de programas estatales de asistencia social.

Figure 4.14: Teoría del cambio – Trabajo y situación económica



Cuadro 4.6: Selección de citas acerca de la dimensión de trabajo y situación económica

Promover el acceso al trabajo:

“Poder tener una rutina, un horario. Los talleres también apuntan a ir capacitando en un oficio”.

“La mayoría de los curriculum que nosotros hacemos, en esta etapa, apuntan a eso. A poder empezar a poner en movimiento otras cosas, de empezar a proyectarse”.

“Acá funciona los jueves y viernes en el centro barrial el microemprendimiento. Se les paga dependiendo de la producción y que se vendió. El día que ellos faltan, ese día no se les paga, porque es un laburo. Y después también hay que tener responsabilidad de vender. Si ellos no venden sus productos, ¿cómo van a cobrar? Eso es como un hábito que se empieza a hacer”.

El logro de conseguir un trabajo en blanco:

“Yo me acuerdo el primer chico que pudo trabajar en blanco en una estación de servicio, en YPF. Teníamos que cruzar un montón de kilómetros para ir a cargar nafta a esa estación de servicio. Para nosotros fue un logro verlo ahí feliz”.

“Él trabaja, trabaja hace como cuatro años, porque hace muchos años que está limpio. Ya hace más de cuatro años que está limpio. Trabaja, trabaja en blanco y tiene su beba, se hace cargo”.

Un desafío pendiente:

“Hay un cuello de botella en la reinserción laboral. Es muy difícil. No solo porque hay una baja oferta de trabajo, sino porque hay gente que hace muchos años que no trabaja, algunos no trabajaron en su vida. Lo máximo que han hecho es salir con un carro a juntar cartón. Es todo un desafío que hasta a veces que le da miedo hacerlo. Ir a una entrevista, llenar un formulario. Hay algunos que no saben leer ni escribir. Pero la idea es que a medida que avanzan en el tratamiento logran retirarse del centro barrial. Puedan tener su casa, su alquiler, su trabajo, su plata”.

“El trabajo formal es lo que más cuesta. Cuesta mucho. Primero, porque no hay, segundo, por todo lo que ellos traen. Es una pata que falta mucho en este camino del hogar. Porque, si no, quedan los chicos girando alrededor del hogar trabajando y está bueno que ellos puedan salir”.

“Los chicos a veces muy contentos, ya está ahora voy con todo y la dinámica de la sociedad no está preparada para darle trabajo a un chico que esta hace cinco años sin consumir, pero que tiene pasos por la cárcel y le faltan cinco dientes. Chocan con eso todo el tiempo”.

4.3 Evaluación cualitativa del Hogar de Cristo

En esta sección se presentan los resultados de la evaluación cualitativa de impacto del Hogar de Cristo. Primero, se exponen los principales resultados que surgen del proceso de codificación de la información cualitativa recolectada en las entrevistas con una muestra de personas que asisten a los centros barriales de tres zonas de la CABA. Se estudia la prevalencia de los cambios positivos y negativos en sus vidas desde que empezaron a concurrir al centro barrial, los factores nombrados como motores de cambio en esos procesos y el grado de atribución de los cambios al accionar del Hogar de Cristo. Este

análisis cuantitativo de los datos cualitativos sirve para obtener una imagen general de las principales tendencias. Luego se analizan en detalle los procesos de cambio en cada dimensión de impacto, destacando tanto las secuencias más comunes como la diversidad de experiencias.

Antes de empezar, cabe hacer referencia al proceso de investigación cualitativa. En el proceso de interpretación de los datos cualitativos el investigador debe “tener presente que sus valores, perspectivas, creencias, deseos, expectativas influyen en la percepción y en la construcción de la realidad que estudia” (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 8). Debe analizar críticamente los datos, reconocer y, en la medida posible, evitar los sesgos que traemos a la investigación mediante técnicas como la comparación entre datos provenientes de distintas fuentes y la exploración de las condiciones que producen resultados divergentes (Strauss & Corbin, 1998). En esta investigación la teoría del cambio, construida a partir de las entrevistas con los referentes de la organización, es un recurso valioso en este proceso de interpretación de las narrativas de los participantes.

4.3.1 Resumen de resultados

Tal como se explicó en la sección 3.3.4, en el proceso de codificación de las entrevistas mediante el enfoque QuIP para cada entrevista y dentro de cada dimensión se construyen una serie de “cadenas causales” que describen los distintos eslabones en el proceso de cambio desde el motor de cambio inicial hasta el efecto final. Dada la complejidad de los procesos de mejora en las vidas de las personas que están haciendo un camino de recuperación, los participantes describieron diversas actividades o ayudas que actuaron como desencadenantes de los cambios en sus vidas y, por lo tanto, generalmente hemos construido varias cadenas para cada individuo dentro de cada dimensión. Por lo tanto, en el análisis que sigue se presentan los resultados en términos de la cantidad de respuestas, que refiere a la cantidad de veces que un cambio en particular (por ejemplo, mejora en la relación con los hijos) aparece como efecto final y en términos de la cantidad de entrevistados que indicaron que experimentaron ese cambio. Además, cabe aclarar que se contabiliza la información proveniente de los grupos focales de la misma forma que la proveniente de las entrevistas individuales y, por lo tanto, la cantidad total de “entrevistados” es 39 (36 entrevistados individuales más 3 grupos focales). La cantidad total de cadenas causales construidas en todas las dimensiones es 692.

Los Cuadros 4.7 presentan los cambios positivos mencionados por los participantes junto con la cantidad de entrevistados que los nombraron y la cantidad de veces que cada respuesta aparece en una cadena causal. Los cambios positivos experimentados por una mayor cantidad de entrevistados son alimentación mejorada; solución habitacional temporaria o definitiva obtenida; cuidado personal mejorado; frecuencia de consumo de drogas reducida; autoestima mejorada e interés en estudiar aumentado. El hecho de que algunos cambios positivos mencionados (por ejemplo, consumo de drogas reducido o autoestima mejorada) tienen una gran cantidad de “respuestas” relativa a la cantidad de “entrevistados” es un primer indicio de la complejidad de estos procesos de cambio, un tema que se analizará en más detalle en la siguiente sección.

Cuadro 4.7: Cambios positivos nombrados por los entrevistados

Dimensión	Subdimensión	Cambio	Entrevistados	Respuestas
1. Necesidades básicas	1.1 Alimentación	Alimentación mejorada	34	48
	1.2 Vivienda	Solución habitacional temp. obtenida	18	21
		Solución habitacional definitiva obtenida	11	13
2. Salud	2.1 Salud en general	Cuidado personal mejorado	35	49
		Atención médica mejorada	19	22
		Conocimiento sobre salud mejorado	15	16
		Estado o percepción de salud mejorado	13	14
		Toma medicación	3	3
		Usa preservativos	1	1
		Bienestar psicológico mejorado	1	1
2.2 Consumo de sustancias	Consumo de drogas reducido	31	92	
	Deja de consumir drogas	7	18	
3. Relaciones	3.1 Relación con uno mismo	Autoestima mejorada	25	41
		Capacidad de expresarse mejorada	15	16
		Capacidad gobernar la vida mejorada	13	14
		Relación con la naturaleza mejorada	9	10
		Amar o mostrar afecto a otros	3	3
		Manera de pensar o actitud cambiada	3	5
		Tiempo para si mismo aumentado	3	3
		Capacidad tomar decisiones mejorada	2	2
		Adquiere horarios, normas de convivencia	1	1
	Aprender a perdonarse o pedir perdon	1	1	
	3.2 Relación con otros	Relación con otros en entorno mejorada	22	27
		Relación con familiares mejorada	21	24
		Confianza en otros mejorada	17	18
		Relación con la pareja mejorada	11	14
		Relación con hijos mejorada	11	12
Relación con familia empeorada o cortada		4	4	
3.3 Relación con el vecindario	Aprender a perdonarse o pedir perdon	1	1	
	Relación con vecinos mejorada	18	24	
	Evita ir al barrio	8	8	
4. Situación judicial y ciudadana	Percepción del barrio empeorada	2	2	
	Obtiene DNI	17	17	
	Situación judicial mejorada	16	17	
	Conocimiento situacion judicial mejorada	3	3	
5. Educación	Deja la delincuencia	1	1	
	Interes en estudiar aumentado	25	26	
	Habilidades laborales mejoradas	18	20	
	Actividades educativas formales	8	9	
6. Trabajo	Actividades educativas no formales	2	2	
	Situación económica mejorada	17	20	
	Interes en trabajar aumentado	12	12	
	Trabajar / Obtener un trabajo	9	10	
	Habilidades laborales mejoradas	5	5	
	Deja la delincuencia	1	1	
	Actividades promover el trabajo	1	1	
Total			39	572

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuIP del Hogar de Cristo.

Los cambios negativos más mencionados son en la dimensión de relaciones, tales como relación con la familia cortada o empeorada⁴⁴ o percepción del barrio empeorada (Cuadro 4.8). En la dimensión de salud, los cambios negativos incluyen peso aumentado, estrés o cansancio aumentado. Solo un participante indicó que había aumentado su frecuencia de consumo de drogas desde que empezó a concurrir al centro barrial. Si bien la cantidad de cambios negativos es pequeña en comparación con la cantidad de cambios positivos, un poco más de un tercio de los participantes (14 en total) hizo referencia a al menos un cambio negativo.

Cuadro 4.8: Cambios negativos nombrados por los entrevistados

Dimensión	Subdimensión	Cambio	Entrevistados	Respuestas
1. Necesidades básicas	1.2 Vivienda	Círculo de personas/entorno cambiado	1	1
2. Salud	2.1 Salud en general	Peso aumentado/sobrepeso	2	2
		Cansancio aumentado	1	1
		Estrés o preocupación aumentado	1	1
	2.2 Consumo de sustancias	Consumo de droga aumentado	1	1
3. Relaciones	3.1 Relación consigo mismo	Estrés o preocupación aumentado	1	1
	3.2 Relación con otros	Relación con familia empeorada o cortada	7	7
	3.3 Relación con el vecindario	Percepción del barrio empeorada	4	4
4. Situación judicial y ciudadana		Cometer un delito/Estar detenido	1	1
6. Trabajo		Acceso al trabajo empeorado	1	1
Total			14	20

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuIP del Hogar de Cristo.

⁴⁴ Cabe aclarar que, si bien algunos participantes indicaron que cortar vínculos con el barrio o con la familia fue un cambio positivo, en los casos contabilizados en el Cuadro 4.8, los participantes consideraron la ruptura de vínculos con la familia como un aspecto negativo.

Cuadro 4.9. Resumen de respuestas cerradas sobre cambios en cada dimensión

Código entrevistado	Grupo años desde primer contacto	Sexo	C3. ¿Cómo ha cambiado tu hábito de consumo?	C4. ¿Cómo ha cambiado tu salud?	D4. ¿Cómo ha cambiado la relación con tu familia?	D5. ¿Cómo ha cambiado tu relación con el vecinario?	D6. ¿Cómo ha cambiado tu relación con vos mismo/a?	E2. ¿Cómo ha cambiado tu situación judicial?	F2. ¿Cómo ha cambiado tu nivel educativo?	G2. ¿Cómo ha cambiado tu situación laboral?	H1. ¿Cómo crees que tu nivel de bienestar ha cambiado?
M1 11	1	Mujer	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró
H1 24	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H1 28	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H1 30	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	No contesta	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H1 34	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	No contesta	No contesta	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Empeoró	Mejoró
H1 29	1	Hombre	Disminuyó	No contesta	No contesta	No contesta	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	No contesta	Mejoró
H1 13	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	No contesta	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H1 33	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	No contesta	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H1 31	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H1 19	1	Hombre	No contesta	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	No contesta	No contesta	No contesta	No contesta
H1 27	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
H1 21	1	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
H2 3	2	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
H2 5	2	Hombre	Disminuyó	Sin cambio	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H2 7	2	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Mejoró
H2 9	2	Mujer	Disminuyó	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Sin cambio	Mejoró
H2 14	2	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Mejoró
M2 16	2	Mujer	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró
H2 20	2	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró
H2 17	2	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Empeoró	No contesta	Mejoró	No contesta	No contesta	No contesta	Mejoró
H2 2	2	Hombre	No contesta	No contesta	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Sin cambio	Mejoró
H2 6	2	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
M2 8	2	Mujer	Disminuyó	Mejoró	No contesta	No contesta	Mejoró	No contesta	No contesta	No contesta	No contesta
M2 4	2	Mujer	No contesta	No contesta	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró
M3 1	3	Mujer	Disminuyó	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
M3 12	3	Mujer	Disminuyó	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró	Mejoró
M3 22	3	Mujer	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró	Mejoró
H3 26	3	Hombre	Disminuyó	Sin cambio	No contesta	Mejoró	Mejoró	Empeoró	Sin cambio	Sin cambio	Empeoró
H3 32	3	Hombre	Disminuyó	Empeoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Empeoró	Mejoró
H3 36	3	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
H3 15	3	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Empeoró	Mejoró
H3 23	3	Hombre	No contesta	No contesta	Mejoró	No contesta	Empeoró	No contesta	No contesta	No contesta	No contesta
H3 25	3	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	No contesta	Mejoró	Mejoró	Sin cambio	Sin cambio	Mejoró
H3 35	3	Hombre	Disminuyó	Empeoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
H3 10	3	Hombre	Disminuyó	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró	Mejoró
M3 18	3	Mujer	Disminuyó	Empeoró	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Sin cambio	Empeoró	Empeoró
Mejoró	32		27	26	17	17	33	18	18	13	31
Sin cambio	0		2	6	10	1	1	13	14	14	0
Empeoró	0		3	1	0	0	1	1	0	4	2
No contesta	4		4	3	9	1	1	4	4	5	3

El Cuestionario QuIP de las Entrevistas Individuales incluye, al final de cada sección, una pregunta cerrada que busca sacar una conclusión general sobre el cambio experimentado en la dimensión. El Cuadro 4.9 presenta para cada entrevistado las respuestas a estas preguntas codificadas por color (mejora en verde, empeora en rojo, sin cambio en gris y no contesta en blanco).⁴⁵ Los casos están ordenados de menor a mayor según los tres grupos de cantidad de años desde el primer contacto con el centro barrial (=1 si hasta un año y medio; =2 si más de un año y medio y menos de cinco años y =3 si cinco o más años). Los resultados principales que se desprenden de este cuadro son los siguientes. Primero, 31 de los 36 entrevistados respondieron que había mejorado su nivel de bienestar general desde que empezaron a concurrir al centro barrial y solo dos respondieron que su nivel de bienestar había empeorado. Segundo, las dimensiones con una mayor cantidad de entrevistados con mejoría son: relación consigo mismo mejorada (33 casos), consumo de sustancias disminuido (32 casos), bienestar en general mejorado (31), estado de salud en general mejorado (27) y relación con la familia mejorada (26). La dimensión en la que la cantidad de casos con una mejoría es más baja es situación laboral mejorada (13 casos). Cuatro personas indicaron que su situación laboral había empeorado desde que empezaron a asistir al centro barrial. Tercero, la información presentada en la última columna indica que no hay una relación clara entre el porcentaje de dimensiones en las cuales los participantes tuvieron una mejoría y el grupo según la cantidad de años desde el primer contacto. Si bien hay más celdas en rojo en el grupo que asiste desde hace 5 años o más, el promedio del porcentaje de cambios positivos varía relativamente poco entre los tres grupos: 69% para los que asisten desde hace un año y medio o menos, 65% para los que asisten entre un año y medio y cinco años y 58% para los que asisten desde hace cinco años o más. Este resultado, que a primera vista es inesperado, puede darse por diversos motivos. Primero, puede ser que los casos más antiguos que han logrado mejoras en múltiples aspectos de sus vidas (los más “exitosos”) hayan dejado de asistir a los centros barriales y solo sigan asistiendo durante 5 años o más personas que han tenido más problemas en conseguir un trabajo e independizarse. Por otro lado, este resultado puede deberse al hecho de que las preguntas cerradas solo indagan si hubo o no una mejora, pero no permiten comprender la magnitud de los cambios.

⁴⁵ El cuadro solo presenta información basada en las entrevistas individuales, ya que el cuestionario de los grupos focales no incluye estas preguntas cerradas.

Figura 4.15: Frecuencias de los “motores de cambio”



Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuIP del Hogar de Cristo. El gráfico sólo presenta los motores de cambio que aparecen al menos 4 veces en las cadenas causales construidas.

Pasando al análisis de los factores que desencadenaron estos cambios, la Figura 4.15 muestra la frecuencia de los motores de cambio iniciales en todas las dimensiones en conjunto. Un resultado interesante (y tal vez obvio) es que la reducción de consumo de drogas es el factor que más frecuentemente ha desencadenado los cambios en otras dimensiones de la vida. Las actividades que, según la teoría de cambio, corresponden a las realizadas en los centros barriales (en azul oscuro) que aparecen con mayor frecuencia son: la creación de un vínculo con una entidad estatal o de la sociedad civil, los grupos de ayuda o la ayuda de los compañeros, la terapia individual, el apoyo general del Hogar de Cristo, recibir contención o un lugar de pertenencia e ir a la granja. Los otros motores de cambio (en celeste) que aparecen con mayor frecuencia son tener un hijo o estar motivado por la necesidad de cuidar a un hijo u otro familiar, trabajar, la voluntad propia, acceder a un programa estatal, recibir ayuda de familiares o de vecinos, la relación con Dios, cortar vínculos con la familia y llegar a una situación de adversidad extrema, que resumimos con el término “tocar fondo”.

Cuadro 4.10: Atribución de los cambios positivos y negativos por dimensión

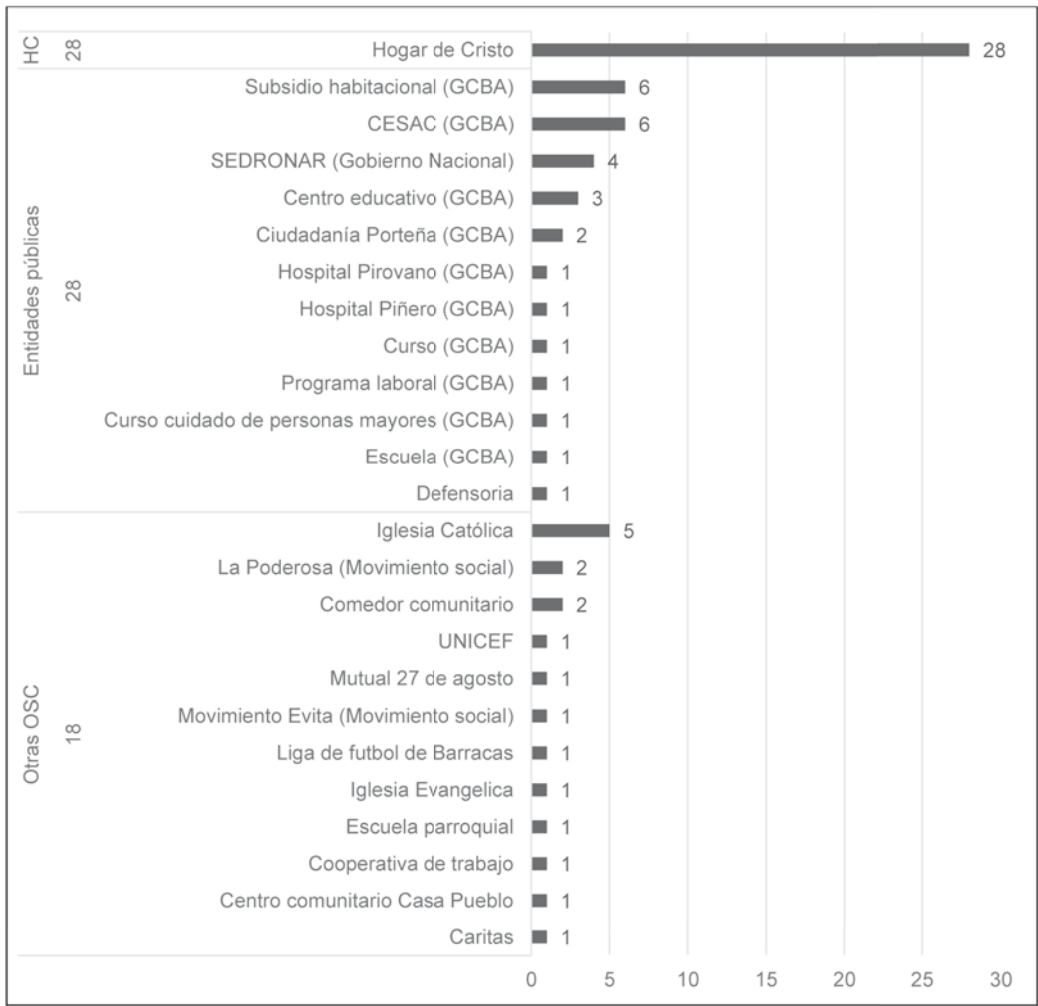
Dimensiones	Cambios positivos				Cambios negativos				Total
	Explicito	Implicito	Otro	No atribuido	Explicito	Implicito	Otro	No atribuido	
1. Necesidades básicas									
1.1 Alimentación	24	14	10						48
1.2 Vivienda	27	2	5				1		35
2. Salud									
2.1 Salud en general	62	38	6		1	2		1	110
2.2 Consumo de sustancias	75	8	27					1	111
3. Relaciones									
3.1 Relación consigo mismo	67	18	8	3			1		97
3.2 Relación con otros	59	22	17	2			3	4	107
3.3 Relación con el vecindario	14	17	2	1		1	1	2	38
4. Situación judicial y ciudadana	24	4	8	2			1		39
5. Educación	37	11	8	1					57
6. Trabajo	32	5	10	2			1		50
Total	421	139	101	11	1	3	8	8	692
% Total	60.8	20.1	14.6	1.6	0.1	0.4	1.2	1.2	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuIP del Hogar de Cristo

Tal como se explicó más arriba, en el proceso de codificación de los datos cualitativos, luego de construir las cadenas causales, se le asigna un código de atribución, según la medida en que la persona atribuye el cambio a las acciones del Hogar de Cristo de manera explícita, de manera implícita, lo atribuye a otro factor externo o no lo atribuye a ninguna causa específica, y diferenciando entre cambios positivos y negativos. El Cuadro 4.10 presenta las frecuencias de los códigos de atribución desagregados por dimensión. De todos los procesos de cambio mencionados, el 60% fueron cambios positivos atribuidos al Hogar de Cristo de manera explícita, otro 20% fueron cambios positivos atribuidos de manera implícita y el 15% fueron cambios positivos atribuidos a otros factores como la ayuda del Estado o de la familia. En cambio, los entrevistados atribuyeron la mayoría de los procesos de cambio negativos a factores externos al Hogar de Cristo o no los atribuyeron a

ningún factor en particular. Los cambios positivos que fueron atribuidos en mayor medida al Hogar de Cristo de manera explícita son el acceso a la vivienda mejorada, relación consigo mismo mejorada, frecuencia de consumo de sustancias reducida.

Figura 4.16: Entidades públicas y OSC nombradas por los entrevistados



Notas: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuIP del Hogar de Cristo.

Al final de cada entrevista se pidió al participante que nombrara las organizaciones de la sociedad civil (OSC) o entidades o programas públicos con los cuales había tenido algún vínculo (por ejemplo, haber participado en alguna actividad o recibido algún beneficio) durante el período de referencia, en orden de importancia. La Figura 4.16 presenta la cantidad de veces que cada institución o programa fue nombrado por los 30

entrevistados que respondieron a esta pregunta.⁴⁶ Los entrevistados nombraron el Hogar de Cristo un total de 28 veces, alguna entidad o programa público 28 veces y alguna otra OSC 18 veces.⁴⁷ Los programas o servicios provistos por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires más nombrados fueron el subsidio habitacional y los centros de salud, como el CESAC o hospitales públicos. Cuatro personas nombraron la SEDRONAR. Las otras organizaciones de la sociedad civil mencionadas con mayor frecuencia fueron las parroquias de la Iglesia Católica, el movimiento social La Poderosa y los comedores comunitarios. En cuanto al orden de importancia, 22 personas indicaron que el Hogar de Cristo fue el vínculo más importante. En los casos restantes, los programas o instituciones que aparecieron en primer lugar son la Iglesia Católica (2 veces), el subsidio habitacional provisto por el Gobierno de la CABA (2 veces), el centro comunitario Casa Pueblo y una escuela pública. Es también importante destacar que un tercio de los entrevistados indicaron que sus únicos vínculos son con el Hogar de Cristo y la parroquia de la Iglesia Católica.

La descripción general de los resultados presentada en esta sección muestra que las personas que concurren a los centros barriales perciben una mejora general en su bienestar desde el momento de su primer contacto con el Hogar de Cristo. Todos los entrevistados, salvo uno, indicaron que habían experimentado una disminución en su frecuencia de consumo de sustancias adictivas. La incidencia de los cambios negativos en las vidas de los participantes durante el período de acompañamiento de parte del Hogar de Cristo es relativamente baja. Los cambios negativos de mayores incidencias son en las dimensiones de salud (por ejemplo, aumento de estrés, cansancio y sobrepeso), la ruptura de la relación con familiares y cambios en la percepción sobre el barrio. El análisis de los motores de cambio muestra la gran prevalencia de las actividades de los centros barriales en los procesos de cambio. Asimismo, la reducción de la frecuencia de consumo es un factor que desencadena múltiples otros cambios posteriores. Un alto porcentaje de los procesos de cambios positivos son atribuidos al Hogar de Cristo.

4.3.2 Análisis de los procesos de cambio por dimensión

En esta sección, se profundiza en el análisis de los procesos de cambio en las diversas dimensiones de la vida que experimentan las personas que concurren a los centros barriales del Hogar de Cristo. Se resumen los resultados de la codificación de las entrevistas y se ahonda en la descripción de la diversidad de las experiencias mediante el análisis de las narrativas de los participantes. Al inicio de cada apartado se describen los resultados de la codificación de los datos, haciendo referencia, primero, a los efectos en los entrevistados (véase Apéndice 2, Cuadros A2.1 a A2.3) y luego describiendo las cadenas de cambio construidas en cada dimensión.

⁴⁶ Seis de los entrevistados no respondieron a esta pregunta. En dos casos las personas no terminaron la entrevista porque tenían otro compromiso y en cuatro casos los participantes mostraron cansancio y/o falta de interés en responder a las preguntas sobre los vínculos con otras instituciones.

⁴⁷ Llama la atención que dos participantes no mencionaron el vínculo con el Hogar de Cristo. Podría ser que en estos casos la persona no consideraba el Hogar de Cristo una organización de la sociedad civil o no entendieron la pregunta

4.3.2.1 Necesidades básicas

La provisión de ayuda en alimentación y vivienda busca atender las necesidades más inmediatas y abrir camino a la creación de vínculos personales entre los miembros de los equipos y las personas que concurren a los centros barriales.

Alimentación

La mejora en la alimentación es uno de los cambios positivos más generalizado entre las personas que concurren a los centros barriales y es el primer cambio que ellos suelen experimentar. De los 36 entrevistados,⁴⁸ 34 dijeron que habían experimentado una mejora en su alimentación desde el momento que empezaron a concurrir al centro barrial y dos tercios de ellos atribuyeron esa mejora explícitamente al Hogar de Cristo (Cuadro A2.1). No se observan diferencias importantes en los resultados por sexo o según la cantidad de años desde el primer contacto con el centro barrial.

De los 34 entrevistados que experimentaron una mejora en la alimentación, surgieron 48 cadenas causales y 15 cadenas distintas.⁴⁹ Los motores de cambio más mencionados en esta dimensión son: la “ayuda alimentaria” (22 veces), la “reducción del consumo de sustancias” (12 veces) y “recibir ayuda de familiares o vecinos” (3 veces). La ayuda alimentaria fue atribuida explícitamente al Hogar de Cristo en 20 de las 22 cadenas de cambio, mientras que la reducción del consumo fue atribuida implícitamente al Hogar de Cristo en 11 de 12 cadenas. Diez de los 48 procesos de cambio fueron atribuidos a factores no vinculados al Hogar de Cristo. La prevalencia de las mejoras en la alimentación no varía significativamente según el género o la duración del vínculo con el centro barrial.

Al responder a la pregunta sobre cambios en la alimentación muchos entrevistados recordaron la primera vez que se acercaron al centro barrial y compararon la situación de comer “normal”, “cuatro comidas diarias” y “menos comida chatarra” en el centro barrial con la mala alimentación que tenían cuando estaban en consumo, viviendo en la calle y, donde algunos dijeron, que “no comía directamente” o “pasaba días y días drogándome sin comer”. Además de recibir raciones de comida, los entrevistados mencionaron las siguientes otras maneras en que los centros barriales les habían ayudado a mejorar su alimentación: recibir una ayuda económica del centro barrial, aprender a mantener horarios y normas de convivencia, ir a la granja y acceder a un subsidio habitacional.

⁴⁸ En los grupos focales no se preguntó sobre los cambios en la satisfacción de las necesidades básicas (en alimentación y vivienda) y, por lo tanto, la cantidad total de “entrevistados” es 36.

⁴⁹ Tal como se describe en la sección 3.2, cada “cadena causal” describe un proceso de cambio desde el motor de cambio inicial hasta el efecto final. Cada cadena está compuesta de entre 2 y 4 pasos o “eslabones”. La “cantidad de cadenas causales” refiere a la cantidad total de cadenas construidas en base a las respuestas de todos los entrevistados en una dimensión. La “cantidad de cadenas distintas” refiere a la cantidad de cadenas únicas (que tienen exactamente los mismos “eslabones”) construidas en base a las respuestas de todos los entrevistados en alguna dimensión. Por ejemplo, si en la dimensión de alimentación, la mitad de los 36 entrevistados indicó que mejoró su alimentación por consumir alimentos en el Hogar de Cristo y la otra mitad porque asiste a un comedor comunitario, habrá un total de 36 cadenas de cambio y 2 cadenas distintas.

La importancia de la reducción de la frecuencia de consumo de drogas fue un factor reiterado en múltiples entrevistas. Un participante describió de la siguiente manera cómo la reducción del consumo de drogas afectó su alimentación.

Por el tema de consumo, como que no me daba hambre, no tenía ganas de comer, me sacaba toda el hambre que yo tenía. Pero ahora que no consumo, no tengo el consumo encima, como todo el día. Lo único que consumo es cigarrillo, nada más. Necesito consumir algo. Ahora estoy teniendo una alimentación como la que tengo que tener, las cuatro comidas, todo eso (H1-13).⁵⁰

El hecho de que este joven hace referencia al consumo de cigarrillo y que tiene que “consumir algo” al responder a la pregunta sobre el consumo de alimentos, sugiere que tanto la comida como el cigarrillo son elementos que le ayudan a abstenerse del consumo de drogas.

Además de la ayuda alimentaria provista por familiares y vecinos, otros caminos de mejora en la alimentación no atribuidos al Hogar de Cristo incluyen obtener un trabajo, acceder a un programa público de asistencia social y tener más voluntad propia luego de tener un hijo.

Vivienda

Una alta proporción de esta población, y especialmente los que consumen drogas más adictivas y dañinas para la salud, como el paco, llegan al centro barrial estando en situación de calle. Por lo tanto, obtener una solución habitacional significa un cambio radical en sus condiciones de vida.

De los 36 entrevistados, 18 indicaron que desde que empezaron a concurrir al centro barrial habían obtenido una solución habitacional temporaria (por ejemplo, un lugar en un parador estatal o en uno de los dispositivos del Hogar de Cristo) y 11 que habían conseguido una solución habitacional de largo plazo (por ejemplo, obtuvieron un subsidio habitacional estatal o pudieron alquilar una vivienda con amigos o familiares) (Cuadro A2.1). La gran mayoría de ellos (25 de los 29 entrevistados con mejoras) atribuyeron explícitamente estas mejoras a la ayuda provista por un centro barrial. Dos personas atribuyeron la mejora al centro barrial de manera implícita y cinco personas la atribuyeron a otros factores. Casi todas las personas que obtuvieron una solución habitacional de largo plazo concurren al centro barrial durante al menos cinco años.

De los 18 entrevistados que obtuvieron una solución habitacional temporaria surgieron 21 cadenas de cambio y ocho cadenas distintas. Los principales factores que impulsaron los cambios en estos casos son “la provisión de vivienda” (12 veces) vinculada siempre explícitamente con el Hogar de Cristo y recibir ayuda de familiares o vecinos

⁵⁰ El código de identificación de cada entrevistado indica, primero, el sexo (H: hombre, M: Mujer), seguido por el grupo según la duración de tiempo desde el primer contacto (1: hasta un año y medio, 2: más de un año y medio y menos de 5 años y 3: 5 años o más) y luego la numeración de la entrevista.

(3 veces). De los 11 entrevistados que obtuvieron una solución habitacional definitiva surgieron 13 cadenas de cambio o seis cadenas distintas. Los motores de cambio vinculados con el Hogar de Cristo más mencionados para lograr este impacto son “la creación de vínculos con el Estado u otra OSC” (6 veces) y “la provisión de vivienda” (2 veces).

Un entrevistado describió de la siguiente forma lo que significó para él vivir en una vivienda provista por el Hogar de Cristo.

Ahora estoy en una Casita Amigable. Estoy ahí desde que salí de la granja. Antes vivía en Santa María, y antes de eso estaba en la calle [...] Claro, mejoró demasiado, cambió todo, las ganas de cambiar. Pensar en mí y después pensar en mis hijas, todo. Pero más pensar en mí. Ganas de cambiar, de estar bien. De a poco iba viendo que sí se podía y me dan más ganas (H2-20).

El participante asocia la mejora en su situación habitacional con el aumento en su interés por seguir logrando nuevos cambios en su vida. Indica que tener un lugar donde vivir le permitió prestar más atención a sí mismo y a sus hijas y a reconocer los logros ya alcanzados.

Otro participante describió cómo miembros del equipo del centro barrial le habían ayudado en el proceso de solicitar un subsidio habitacional del Gobierno de la CABA.

A medida que uno va pasando etapas, como que el Hogar de alguna manera te ayuda a que vos puedas empezar a independizarte, con alguna ayuda, con el centro barrial, y cosas así. Como una cooperativa, una habitacional [...] El centro barrial es el que te incentiva, el que te ayuda, porque para eso necesitas presentar papeles, documentación, todas esas cosas. Y el centro barrial es el que te orienta y el que te ayuda, como el que da el empujón. Tengo el subsidio habitacional del Gobierno de la Ciudad, la plata que pagan para mantener un alquiler (M3-12).

Expresa que el centro barrial, no solo aporta conocimiento sobre cómo realizar los trámites administrativos necesarios para solicitar asistencia pública, sino también brinda apoyo y aliento. Recibir apoyo en la gestión de trámites estatales es un aspecto que surgió repetidamente en las entrevistas.

En síntesis, las respuestas de los participantes sobre cambios en la satisfacción de las necesidades básicas dejan en evidencia el efecto directo de la ayuda provista por el Hogar de Cristo, la familia u otras entidades estatales o de la sociedad civil. Así como también, queda en evidencia el efecto indirecto –y mucho más complejo– logrado a través del proceso de mejoras en la salud y, en particular, en la reducción del consumo de drogas. Retomaremos este tema en el siguiente apartado.

4.3.2.2 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud está determinada por factores estructurales (mecanismos políticos, culturales, económicos y sociales), su interacción con determinantes intermedios

(circunstancias materiales y psicosociales, factores biológicos y conductuales y el sistema de salud) y los efectos finales sobre los resultados de salud (Solar, 2010). La salud, por lo tanto, está estrechamente vinculada con todas las dimensiones del bienestar.

En el momento de analizar la dimensión de salud es especialmente importante recordar que el método de evaluación adoptado en esta investigación se basa en la percepción subjetiva de los participantes. Los entrevistados nos han contado sobre los sentimientos, percepciones y experiencias que ellos mismos reconocen y quieren compartir con nosotros. Hay razones para esperar la posibilidad de una mayor distancia entre la percepción subjetiva y medidas objetivas de bienestar en la dimensión de salud antes que otras dimensiones, como el trabajo o la educación, debido tanto al potencial temor de compartir información sobre la salud en una entrevista y la alta complejidad técnica de la medicina. No obstante, existe evidencia de una asociación positiva entre la percepción subjetiva de salud y el estado de salud objetivo (Goldberg et al., 2001). Además, la salud subjetiva está estrechamente vinculada con el bienestar subjetivo, que a su vez es un factor determinante del estado de salud (Monden, 2014).

Se analizará primero los efectos en la salud en general y luego los efectos en el consumo de sustancias psicoactivas.

Salud en general

De los 39 entrevistados, 38 mencionaron al menos un cambio vinculado con la salud desde que empezaron a concurrir al centro barrial. Los cambios positivos más nombrados son: cuidado personal mejorado (35 personas), atención médica recibida mejorada (19 personas), conocimiento sobre estado de salud mejorado (15 personas) y estado o percepción del estado de salud mejorado (13 personas) (Cuadro A2.1). Cuatro personas indicaron que experimentaron cambios negativos en su salud desde que están en contacto con el Hogar de Cristo. Si bien la prevalencia de cambios positivos en la dimensión de salud no varía por género, las mujeres referían más a mejoras en el conocimiento y la percepción sobre su estado de salud y en la atención médica recibida, mientras que los hombres hacían más referencia a mejoras en su cuidado personal.

De esta información surgieron 110 cadenas causales (106 positivas y 4 negativas) y 59 cadenas distintas. De los 106 cambios positivos, 62 fueron atribuidos explícitamente al Hogar Cristo, 38 atribuidos implícitamente y seis fueron atribuidos a otros factores, como acceder a un programa estatal o tener un hijo. Todos los cambios negativos en la salud, que incluyeron aumentos de peso, de cansancio y de estrés, se atribuyeron a la reducción de la frecuencia de consumo de drogas o de tomar alguna medicación. Uno de los cambios negativos fue atribuido a factores externos, mientras que los otros tres fueron atribuidos al Hogar de Cristo, de manera implícita o explícita.

En la dimensión de salud, el cambio positivo más nombrado por los entrevistados es la mejora en su cuidado personal. En el siguiente texto un participante compara su aspecto personal mientras estaba en consumo y situación de calle con su situación actual.

Yo antes era una persona desarreglada, desalineada, totalmente sucio vivía. No tenía ningún lugar donde bañarme, ningún lugar donde higienizarme. Vivía en la calle, no me importaba si me bañaba, si me cambiaba. No me importaba ni lo que diga la gente. Hoy prácticamente, cambió todo. Hoy estoy afeitado. Hoy me miro las manos y no tengo quemadas las manos, ni sucias. Hoy estoy bañado, tengo el pelo corto, tengo mi ropa limpia, mis zapatillas limpias; mis zapatillas no están rotas (H2-3).

Este joven asociaba su falta de higiene cuando vivía en la calle, no solamente con la privación de un lugar para higienizarse, sino también con el hecho de que, estando en consumo, no le importaba estar limpio o lo que pensaba la gente. La reducción de la frecuencia de consumo de drogas es el factor nombrado con mayor repetición como motor de cambio en este aspecto de la salud.

Los participantes que atribuyeron el cambio en su cuidado personal explícitamente al accionar del Hogar de Cristo solían hablar de la importancia de tener acceso a ropa, duchas y espacios para higienizarse; las normas de convivencia y la práctica de actividades deportivas en el centro barrial. En algunos casos, los participantes hablaron de procesos de cambio más profundos y personales que los habían llevado a mejorar la atención en su cuidado personal. Recibir contención, construir vínculos en la comunidad del centro barrial y la ayuda de Dios fueron nombrados como aspectos importantes en estos procesos. En el siguiente relato un participante asocia el cambio en su cuidado personal con la mejora en su autoestima.

En cepillarme los dientes, en lavarme la cara, en pegarme un baño. Creo que cambió en mantenerme limpio, en esas cosas. Tener cuidado en mí mismo. [¿Cuál es la razón por haber hecho ese cambio?] Y, yo creo que me empecé a querer un poco más en este tiempo. [...] Desde que entré al Hogar empecé a cambiar, me empecé a quererme un poco más (H2-14).

Si bien no hace referencia a ningún aspecto específico del centro barrial, remarca que el cambio ocurrió desde que entró al Hogar de Cristo.

Los que vincularon la mejora de su cuidado personal a factores no vinculados con el Hogar de Cristo solían hablar de un cambio en su voluntad propia y, en estos casos, el factor que más aparece es estar motivado por las ganas de cuidar a los hijos o a estar bien para ellos.

Las mejoras en la atención médica y en el conocimiento sobre el estado de salud son los siguientes cambios en la salud en general más nombrados por los participantes. En todos los casos, salvo en uno, los participantes atribuyeron la mejora de manera explícita o implícita al Hogar de Cristo. Los participantes hablaron de los vínculos que los centros barriales construyen con las entidades públicas y el acompañamiento a los hospitales públicos. Se repetía, en las entrevistas, que el diagnóstico de las enfermedades es una de las primeras formas de acompañamiento cuando las personas se acercan a los centros barriales. Un joven compartió que había sido diagnosticado con HIV y otro que, a partir del proceso de diagnóstico, había empezado un nuevo tratamiento medicinal. Varias personas dijeron que habían realizado tratamientos odontológicos en centros de salud pública.

En el siguiente texto un entrevistado comprara el trato recibido en un hospital público con el recibido en un dispositivo del Hogar de Cristo.

Cuando uno va todo sucio al hospital, no te quieren recibir muy bien. O sea, acá en el Hospitalito sucio, limpio, bañado, perfumado, con el olor que sea sos una persona. O sea, no cambia nada. Se trata igual a una persona que tiene TBC o al pibe sano. Somos personas todos. Y eso es lo que te cambia. Especialmente al pibe que está muy golpeado. No me están mirando con cara de asco. Parece que no, pero a veces es importante ir al hospital y te miran con cara de asco y te dan ganas de revolearlos por la ventana. O te tratan mal, no todos, pero, eso cambia totalmente acá porque todos somos iguales, o sea, con diferencias somos todos iguales a la hora de la atención (H3-36).

Es evidente la discriminación que este joven sentía cuando, estando en situación de consumo, tenía que atenderse en un hospital público. Lo que más valora del Hospitalito es que trata a todas las personas por igual.

La reducción de la frecuencia del consumo de drogas en conjunto con el aprendizaje de normas de convivencia y mejoras de la capacidad de expresarse, también fueron nombrados por varios de los entrevistados como factores que contribuyeron a la mejora del tratamiento médico recibido. En el siguiente relato una joven explica que la atención médica recibida en los hospitales públicos mejoró debido a cambios en su propia capacidad para expresarse.

Hace 5 años, 6, 7 años tuve a uno de mis hijos y me trataron re-mal, por ser consumidora. [...] Y como que esas cosas a veces duelen. Hoy no, voy a la salita, saco turno y me dicen: “si señora que necesita”. Con respeto. Antes iba y decía “atendeme”. Se me fue dando de a poco, de querer yo misma cambiar mi forma de expresarme hacia el otro, mi forma de tratar al par, porque es una persona igual que yo. Y esas cosas las fui cambiando de a poco. Mientras fui haciendo mi tratamiento, me fue ayudando a cambiar un montón de cosas (M3-1).

En ambos casos los entrevistados enfatizaron que todas las personas deberían ser tratadas por igual, una idea en sintonía con la dignidad humana como objetivo final del Hogar de Cristo.

Si bien—como vamos a analizar en el siguiente apartado—casi todos los participantes indicaron que habían logrado disminuir su consumo de sustancias psicoactivas, solo 13 indicaron que habían experimentado una mejora de su estado de salud en general desde que empezaron a concurrir al centro barrial y, de ellos, solo cinco vincularon esa mejora con la reducción de consumo de sustancias. Una joven dijo, por ejemplo, “Hoy me siento llena de vida. Hoy puedo llevar a la plaza a mis hijos. Estar, disfrutar, no solo ellos, sino disfrutar yo mi cuerpo, mi estado de ánimo y esas cosas que antes no las tenía. Antes vivía para consumir. Hoy vivo por mis hijos” (M3-1). Esta mujer, que asiste a un centro barrial desde hace cinco años, había logrado desarrollar una relación sólida con su pareja, conseguir un trabajo y mejorar su relación con sus hijos.

Esta aparente contradicción (no asociar la reducción de consumo con una mejora de la salud) probablemente se debe al hecho de que, al salir del consumo, se suele empezar

a percibir los problemas de salud que habían estado tapados por la adicción. Conforme con esta idea, un participante asoció su aumento de peso y de estrés a la reducción de consumo de drogas. Otra persona se quejó por el aumento de cansancio producido por una medicación.

Consumo de sustancias psicoactivas

De los 39 entrevistados, 31 indicaron que habían disminuido la frecuencia de consumo de sustancias, 7 que habían dejado de consumir y una persona que había aumentado la frecuencia de consumo desde el momento en el que empezaron a concurrir al centro barrial (Cuadro A2.1). En cuanto a la variación en los resultados entre los subgrupos, si bien no se observan diferencias importantes entre hombres y mujeres, todos los que indicaron que habían dejado de consumir sustancias habían estado concurriendo al centro barrial durante más de un año y medio.

De estos cambios, surgieron un total de 111 cadenas causales y 72 cadenas distintas. De los 110 cambios positivos, 75 fueron atribuidos al Hogar de Cristo de manera explícita, 8 de manera implícita, mientras que 27 fueron atribuidos a otros factores. El cambio negativo no fue atribuido a ningún factor en particular. La gran cantidad de cadenas causales construidas en este aspecto de la salud es un indicio de la gran heterogeneidad de los procesos de salida del consumo de sustancias. La descripción que sigue, por lo tanto, se concentra en analizar los distintos motores de cambio y efectos intermedios más mencionados.

La participación en los grupos terapéuticos es la actividad más mencionada en las descripciones del proceso de reducción del consumo. Aparece 23 veces como factor de cambio inicial o paso intermedio. A veces, la participación en los grupos fue asociada con la estadía en una de las granjas o con la idea de formar parte de una familia, tener un lugar de pertenencia y recibir contención y acompañamiento.

Yo más que nada me quedé porque me sentí muy contenida, querida [...] Tenía mucha falta de cariño, estuve sola y estaba rodeada por violencia. Y al venir al Hogar me sentía acompañada. Y eso me hizo quedar. Y después me gustó y me empezaron a hablar, empecé a escuchar los testimonios de los compañeros y de repente vi que se puede vivir una vida sin droga [...] Puedo cambiar. Yo pensaba que la vida era esta, como me tocó esta vida me voy a morir tomando pasta base. Como que buscaba todo el tiempo morirme. Ya está, me muero en esta, me muero en esta, me muero en esta. Y no era así. Que había otras opciones para estar bien, que había otra vida sin consumo (M2_8).

En los grupos se revelan experiencias entre compañeros que, al compartirlas, parecen generar mayor pertenencia y ayudar a otros a darse cuenta de que “no son los únicos” o “no están solos”. En este caso, la participación en el grupo le permitió a esta mujer joven darse cuenta de que había maneras de estar bien, “otra vida sin consumo”. En los grupos se crea un entorno en donde las personas se sienten seguras de poder compartir con honestidad lo que sienten y pueden enfrentar las distintas circunstancias que atraviesan

sus vidas. Un joven explicó que compartir con otros y expresar los sentimientos le ayudó a “estar más descargado, más liviano, más tranquilo” (H2_17).

Aparecieron repetidamente, como pasos intermedios en los procesos de salida del consumo, la idea de “revolver el pasado” (3 casos), sentir culpa y la necesidad de cambiar (9 casos) y tener la voluntad propia para hacerlo (13 veces). Algunos entrevistados vincularon estos aspectos internos de los procesos de cambio con la aplicación del método de los 12 pasos.

Te enseñan lo que son los 12 pasos, los primeros 3 pasos de los Doce pasos de Narcóticos Anónimos. Esta muy, muy bueno. Te hacen ver otra realidad. Te hacen encontrarse con uno mismo. Te hacen enojarse con uno mismo. Pasas por muchos estados, no solamente enojarse. Pasas muchos estados de alegría, de tristeza. Sabes que no está todo perdido. Hay una, hay oportunidades más (H1_30).

El poder encontrarse consigo mismo, hacer una introspección y cuestionarse acciones pasadas, en muchos casos, parecen ser pasos necesarios en el proceso de recuperación.

Otro aspecto resaltado en las entrevistas es que en los grupos se adquieren distintas herramientas como la habilidad de expresarse (aparece 8 veces) o la capacidad para enfrentar las distintas situaciones de la vida que, anteriormente, eran sobrellevadas con el consumo.

El Hogar te enseña muchas cosas, te enseña a enfrentar las realidades y los problemas. O situaciones que uno pasa que por ahí es contento, alegre, triste o enojo y es así. Porque antes estás contento y para festejar, ¿qué hacíamos? Nos íbamos y consumíamos. ¿Réquete triste? Íbamos y consumíamos. ¿Estábamos recalientes por algo? Íbamos y consumíamos. Y lo que te enseñan en el Hogar es a enfrentar esa realidad. A enfrentarla y pensar antes de actuar. Y te enseña muchas cosas, te enseña a hacer familia, a ser compañero. Te enseña a vivir una vida ahí afuera, una vida normal (GF_2).

Las emociones como el enojo, la felicidad y la tristeza comienzan a ser vistas como momentos de compañía y apoyo en la comunidad y la solución ya no es consumir, sino que se presentan otras alternativas. Estos lazos y relaciones de comunidad incentivan a los participantes a continuar con el camino de recuperación.

Un aspecto del Hogar de Cristo que contrasta con los programas tradicionales de los Dos pasos es que los centros barriales no imponen reglas estrictas sobre la abstinencia. Varios de los participantes contaron que siguen consumiendo marihuana mientras avanzan en el proceso de salida de consumo de otras drogas más potentes. En algunos casos, se consume marihuana en forma regular –“al final del día, para estar más tranquilo” – y en otros, el consumo es esporádico. Mientras que algunos sentían que era un elemento necesario de su proceso, una mujer explicó que quería dejar el consumo de marihuana, pero le costaba.

Para otros participantes, la actividad más importante para el proceso de salida del consumo (aparece en 13 de las 111 respuestas) es la terapia individual. Varios

entrevistados hablaron del grado de confianza que habían construido con su psicólogo. El trabajo individual con un psicólogo fue particularmente valorado en casos en los cuales la persona todavía no se sentía preparada para compartir sus experiencias en un entorno grupal. Un joven explicó que su psicóloga era la única persona en la que podía confiar y que solo a ella le había contado todo lo que le había pasado en la calle. Otro joven relató como su psicóloga le había ayudado a liberarse de la sensación de culpa luego de una recaída.

A mí, lo que más me ayudó es la terapia individual que tengo acá con la psicóloga y las charlas que tuve con ella me ayudó mucho. Ella me hizo darme cuenta que, por ahí, estos episodios que me aparecen así de consumir, no lo agrave tanto, ¿no? Como que yo por ahí, tenía un episodio de consumo antes y me bajoneaba mucho. Me bajoneaba demasiado y como que no me lo perdonaba yo, pero no podía salir. Ella me hizo entender que eso, que no es el fin del mundo. O sea, puedo salir de esa situación y volver a levantarme (H3_26).

La psicóloga le ayudó a aprender a perdonarse, ayudándole así a mejorar su estado de ánimo.

Un aspecto que diferencia el Hogar de Cristo de otras alternativas terapéuticas es el arraigamiento en la comunidad. “Tener contacto con la realidad” apareció 4 veces en los relatos como motor de cambio o paso intermedio en el proceso de salida del consumo. En uno de los grupos focales, el relato de un joven sobre su experiencia de internación en una comunidad terapéutica derivó en una conversación sobre las diferencias con respecto a los centros barriales del Hogar de Cristo.

Eso son comunidades. Son comunidades y además son más estrictas. Todo encerrado. No es como el Hogar de Cristo que tenés las puertas abiertas. Lo decidís vos si te querés ir o no. Tenés opciones, como dijo mi compañero, de ir a ver a la hija cuando recién nació. Si eso le pasaría en este momento le dan el permiso y se va. En comunidades son distintas. Son muy estrictas, estás dos meses sin salir, sin comunicarte (GF_2, 1).

Sin visitas. Eso no funciona. Acá lo que funciona es que me dan la misma libertad que puedo tener en la calle. Yo, en la primera internación [en un centro terapéutico] estuve dos meses internado sin fumar un cigarrillo. Cuando me dejaron ir a visitar a mi familia, lo primero que hice yendo al colectivo es fumarme un cigarrillo. Cuando llegué a mi casa, me fumé un porro y después no volví. Y acá, salgo, veo a todos, me agarra abstinencia, pero hace un mes que estoy. Capaz de acá a dos, tres meses puedo pasar de largo y no pasa nada. La misma libertad que tengo en la calle, la tengo acá. Lo mismo que estoy viviendo en la calle, lo estoy viviendo acá. Eso es lo bueno. Total, en otro lado no te dejan ver la tele, por los noticieros (GF_2, 2).

Lo que pasa acá es que ves la realidad del lado de afuera. Eso es lo que te hace ver el Hogar. Te hace ver la realidad de afuera de cómo están viviendo los chicos que están en consumo y más que nada que te reflejes que nosotros estábamos así antes. Y ahí está el verdadero tratamiento. ¿Dónde este uno? Si quieres tomar la decisión

de no consumir o de dejarse llevar. Hoy en día, yo miro cuando consumen y lo veo como normal. Me da pena más que nada, porque se están arruinando la vida, ¿viste? Pero bueno, eso está en uno. Es muy distinto (GF_2, 3).

Según estos relatos, la libertad y la inserción territorial dentro de los barrios con alta incidencia de consumo son dos elementos que diferencian los centros terapéuticos de los centros barriales del Hogar de Cristo.⁵¹ Los participantes mencionan que las comunidades terapéuticas en las que se encontraban totalmente aislados y sin libertad de salida les generaban situaciones que hacían que no regresen al tratamiento o consuman apenas podían salir de la comunidad.⁵² Por el contrario, en los centros barriales, el poder seguir con cierta dinámica en la calle, con la familia o con situaciones cotidianas les ayuda a ir controlando la abstinencia de a poco, desde adentro de su propio entorno, haciendo que ellos mismos tomen responsabilidad propia por la decisión de dejar de consumir drogas⁵³ Si bien algunos de los entrevistados mencionaron “evitar ir al barrio” como estrategia en su proceso de salida del consumo, el alejamiento de los lugares de consumo es una decisión propia y no una regla impuesta por una institución. Otro aspecto valorado de la inserción territorial es que mantener el contacto con personas en situación de consumo y observar diariamente sus consecuencias negativas, ayuda a los participantes a mantenerse más firmes en su proceso de recuperación. Este resultado es consistente con algunos estudios que muestran que tomar conciencia de los efectos adversos del uso de sustancias es una de las experiencias que más contribuye al inicio y mantenimiento de los caminos de recuperación de las adicciones (Flaherty et al., 2014; Laudet, Savage & Mahmood, 2002).

La dimensión de fe es otro aspecto que surgió en las entrevistas. La relación con Dios o la ayuda provista por Dios apareció 4 veces en las cadenas causales, mientras que las prácticas religiosas y la experiencia de hablar con sacerdotes o monjas aparecieron 2 veces. Si bien estas menciones no fueron tan frecuentes, aquellos participantes que hicieron referencia a aspectos de su fe destacaron el peso de estos en su proceso de recuperación. Un joven explicó que había llegado al Hogar de Cristo guiado por Dios y luego describió así su relación con Dios.

Y ¿cómo pude salir de ahí? Hablando en los grupos. Hablando en los grupos, apoyándome en mis compañeros, pidiéndole a Dios día a día: Dios yo ya no quiero vivir más esa vida. Quiero ser una persona nueva. Quiero que usted me guarde. Y de esa manera empecé [...] hablándolo. Si no era con Dios, era con un compañero,

⁵¹ Martin Güelman (2017) afirma que el aislamiento de los residentes es una característica distintiva del abordaje de las comunidades terapéuticas. Otros elementos compartidos por dos centros terapéuticos religiosos (una católica y otra evangélica) estudiados por este autor son la ausencia de profesionales de salud en los equipos, la abstinencia de consumo de tabaco y de cualquier droga, la duración prolongada del tratamiento y una fuerte impronta religiosa.

⁵² Cabe aclarar que la internación en un centro terapéutico apareció cuatro veces en los testimonios como motor de cambio o efecto intermedio en el proceso de salida del consumo. En dos de estos casos el entrevistado indicó que el centro barrial había facilitado el proceso de internación.

⁵³ La idea que la cercanía de los centros barriales a las zonas de mayor prevalencia de consumo puede ser un factor que favorece el proceso de salida del consumo contrasta con el trabajo de Ana Laura Azparren (2017, p. 180) que concluye que la cercanía de los centros barriales a las villas “dificulta el sostenimiento del mismo [tratamiento] a largo plazo”.

con una psicóloga [...] Con Dios mucho. Todos los días hablo con Dios, me levanto a las mañanas y hablo con Dios. Me acuesto hablando con Dios. Porque es él que me sacó de todo esto (H2_3).

En otro caso, una mujer habló de su creencia en Dios y explicó que la oración le había ayudado a superar la pérdida de su hijo y seguir adelante en el camino de recuperación.

Además, tal como se analizará en el próximo apartado, la espiritualidad no se limita a los momentos de oración. La autotrascendencia y el proceso de búsqueda de un propósito de vida o fin superior también forman parte de la experiencia espiritual. La bendición de la mesa, la oración colectiva al concluir un grupo, las prácticas de devoción a la Virgen y la participación en peregrinaciones o celebraciones religiosas son actividades en las que participa toda la comunidad de los centros barriales. Estas prácticas religiosas comunitarias son un rasgo distintivo de la religiosidad popular en el contexto de los barrios populares (Seibold, 2013; Suarez, 2015).

Por otra parte, el aspecto espiritual de la vida parece estar presente en algunos testimonios en que los participantes referían a haber aprendido una nueva forma de vivir. En la siguiente cita un joven que concurre a un centro barrial desde hace 8 años y ahora colabora como “acompañante par” describe su visión de lo que diferencia el Hogar de Cristo de las comunidades terapéuticas.

Y algo fundamental que tiene el Hogar es que te brindan ellos la confianza y la sensación de que estas en una familia, muy superior a la propuesta de estar encerrado escuchando discursos. Lleva más tiempo el proceso acá, pero tiene más resultado. Por lo menos en mi caso, y el de muchos de los chicos de acá que somos referentes o colaboradores. Lleva más tiempo porque la mayoría en la comunidad sale y al tiempo están otra vez. Esto es más definitivo. Es como aprender a vivir más que “dejo todo porque es de vida o muerte”. Se trata de aprender a vivir una vida. El ideal obvio dejar de consumir, pero mínimo aprendes a vivir. Aunque tengas tus cosas aprendas a vivir, a sostener un trabajo, una familia. [...] Qué es lo que tiene el Hogar de Cristo? No tiene fecha de vencimiento el proceso que uno hace acá [...] Eso creo que es el secreto del Hogar. Al venir acá, el acompañamiento no tiene fecha de vencimiento porque es una familia (H3_36).

El Hogar de Cristo “no tiene fecha de vencimiento” por lo que se entiende que los vínculos no terminan, aunque la persona haya superado muchas etapas del proceso de recuperación. La participación durante un período extendido de tiempo es también una característica de los grupos de ayuda mutua como Alcohólicos Anónimos y se contrasta con el abordaje de las comunidades terapéuticas de internación (Laudet, Savage & Mahmood, 2002).

La idea de aprender una nueva forma de vivir también surgió en uno de los grupos focales cuando dos de los participantes hablaron de su asistencia al Encuentro Columna, una actividad grupal religiosa del Hogar de Cristo. Un participante describió esta actividad de la siguiente forma: “Encuentro Columna es un lugar al que vamos y se habla mucho de Dios. Como que te da a entender la vida, de cómo tenés que

vivir ahí afuera. Como que salís, no salís con el pensamiento de drogarte, salís con otra mentalidad” (GF_1).

El factor no vinculado con el Hogar de Cristo más nombrado como factor de influencia en el proceso de reducción de consumo de sustancias fue tener un hijo o sentir la responsabilidad de cuidar a los hijos y a otros familiares (aparece 16 veces). El nacimiento de un hijo fue un momento bisagra en el proceso de recuperación de varias de las mujeres entrevistadas.⁵⁴ Muchos hombres también, hablaron del significado de ser padre, de la responsabilidad de proveer para sus hijos y de la relación afectiva con ellos. En la siguiente cita un joven describe lo que significa para él ser padre.

Si, hubo un cambio, que tenía un hijo. Y eso me pegó personalmente, íntimamente, en lo que hoy soy yo, que no soy nada. Porque sinceramente no soy nada. No tengo una casa, no tengo un coche, no tengo un estudio, no tengo un trabajo, no tengo nada. Lo único que tengo son antecedentes. Entonces basado en mi pasado de ausencia de padres, por su falta, porque fallecieron, hoy yo tengo un hijo y no quiero ser un padre ausente. Tampoco quiero que mi nene pise un penal. Ni tampoco quiero que mi nene este en un centro de rehabilitación. Entonces trato de guiarlo, o de estar presente y marcarle algunas cosas sanas. Más allá de que yo con la madre no estoy en pareja, pero trato de que tenga, trato de tener yo una buena comunicación con ella como para que apuntemos los dos a lo mismo. Yo, ya está, no creo que pueda hacer mucho con mi vida. No creo que pueda cambiar repentinamente. Me va a llevar un tiempo, pero en ese tiempo quiero acompañar a mi hijo. Y a medida que yo voy creciendo como padre, como hermano, como persona, quiero también empezar a conocerlo a él, crecer con él (H3_15).

El interés en acompañar a su hijo y enseñarle a evitar los errores de su propia vida parece ser lo que le motiva a este joven a cambiar sus hábitos y ver la posibilidad de ir “creciendo como padre, como hermano, como persona”. Ser motivado por el deseo de cuidar a un hijo puede ser también una manifestación de la dimensión espiritual, ya que significa ir más allá de uno mismo y valorar la vida de otro.

No obstante, los resultados muestran que tener un hijo llega a ser un motor de cambio solo en un contexto de acompañamiento. Varias de las mujeres entrevistadas hablaron de los hijos que nacieron cuando estaban en situación de consumo. En algunos casos, la madre había perdido la custodia de su hijo o tenido que entregarlo a familiares para que lo cuidaran. Es evidente que, en estos casos, ser madre no generó un proceso de cambio positivo. Es solo a partir de la salida de la adicción y al adquirir nuevas herramientas para enfrentar la vida y recibir el apoyo concreto necesario para poder criar a sus hijos que la experiencia de tener un hijo empieza a ser un motivo para el logro de cambios duraderos. A su vez, algunas madres que habían perdido a sus hijos estando

⁵⁴ Pablo Di Leo (2017) también encuentra que las maternidades y paternidades aparecen como motores de transformación en su análisis de las narrativas de personas en tratamiento por consumo de drogas en instituciones con orientación religiosa y espiritual del AMBA.

en consumo relataron que al salir del consumo empezaron a trabajar para recuperar la tenencia. Otras madres hablaron de la dificultad de volver a relacionarse con los hijos con los cuales habían cortado los vínculos.

Se verá en el próximo apartado que los cambios en la mentalidad y la forma de percibir la vida son temas recurrentes en los testimonios que refieren a los cambios en la relación con los otros y consigo mismo.

4.3.2.3 Relaciones

La relación entre Dios y el hombre se refleja en la dimensión relacional y social de la naturaleza humana. Según la teóloga Sandra Marie Schneiders (2008, p.165) la espiritualidad es “la relacionalidad desarrollada con uno mismo, otros, el mundo y el Trascendental, ya sea llamado Dios o designado por algún otro término”.⁵⁵ Schneiders (2008, p. 166) define la espiritualidad como “la experiencia de involucramiento consciente en el proyecto de integración a la vida mediante la autotrascendencia hacia el valor último que se percibe”.⁵⁶ Esta definición es suficientemente amplia para abarcar tanto la espiritualidad religiosa como la secular. Para clarificar el concepto, Schneiders identifica cuatro aspectos centrales de esta definición. Primero, la espiritualidad tiene que ser experimentada y no solo significar la adherencia a una ideología o idea abstracta. Tiene que ser una realidad vivida. Segundo, la espiritualidad implica una participación consciente en un proyecto de vida. No es una colección de prácticas, sino un enfoque de vida continuo y coherente. Tercero, la espiritualidad tiene que ser integral u holística. Involucra todos los aspectos de la vida, cuerpo y espíritu, emoción y pensamiento, actividad y pasividad, de manera social e individual, incorporando la realidad en su conjunto. Cuarto, la espiritualidad se persigue mediante la consistente autotrascendencia hacia lo que la persona percibe como el valor último. Ese fin último puede ser la vida misma, el bien de la tierra, la justicia para todos o la unión con Dios. La búsqueda de ese fin último actúa como fuerza de motivación y significado. El fin último tiene que ser positivo en su dirección en algún sentido objetivo y, por lo tanto, identificar ese fin último requiere discernimiento.

Las religiones son instituciones sociales que median la relación de lo humano con lo sagrado o trascendental. Según la Doctrina Social de la Iglesia Católica, “La relación entre Dios y el hombre se refleja en la dimensión relacional y social de la naturaleza humana. El hombre, en efecto, no es un ser solitario, ya que ‘por su íntima naturaleza, es un ser social, y no puede vivir ni desplegar sus cualidades, sin relacionarse con los demás’” (Iglesia Católica, 2005, párrafo 110).⁵⁷ Asimismo, “El hombre está también en

⁵⁵ La cita original es “relatively developed relationality to self, others, world, and the Transcendent, whether the last is called God or designated by some other term”.

⁵⁶ La cita original es “the experience of conscious involvement in the Project of life-integration through self-transcendence toward the ultimate value one perceives”.

⁵⁷ Concilio Vaticano II, Const. past. *Gaudium et spes*, 12: AAS 58 (1966) 1034.

relación consigo mismo y puede reflexionar sobre sí mismo” (Iglesia Católica, 2005, párrafo 114).⁵⁸ El Hogar de Cristo como institución de la Iglesia Católica facilita a través de sus múltiples actividades las transformaciones en las relaciones con otros, consigo mismo, con la comunidad y con lo trascendental.

Teniendo en cuenta la definición amplia de la espiritualidad propuesta por Schneiders, en el análisis que sigue se buscará identificar en los relatos sobre cambios en la relación con otros, consigo mismo y con la comunidad algunas claves de la espiritualidad.

Relación con otros

Del total de entrevistados, 30 mencionaron transitar al menos un cambio positivo en su relación con otros. Un total de 22 personas mejoraron la relación con personas en su entorno, 21 mejoraron la relación con su familia,⁵⁹ 17 aumentaron su confianza en otros o de otros en ellos, 11 mejoraron la relación con su pareja o iniciaron una nueva relación considerada positiva y 11 mejoraron la relación con sus hijos (Cuadro A2.2). Diez personas indicaron que empeoró la relación con su familia desde que empezaron a concurrir al centro barrial; en siete de estos casos lo consideraron un cambio negativo y en los casos restantes un cambio positivo. Si bien la prevalencia de mejoras en la relación con otros no varía marcadamente según el género o el tiempo de concurrencia, las mujeres referían relativamente más a las mejoras en la relación con su pareja o con el padre de sus hijos, mientras que los hombres referían más las mejoras en la relación con su familia de origen.

De estos cambios, surgieron un total de 107 cadenas de cambio, 80 cadenas distintas. La gran cantidad de caminos de cambio diferentes es un indicio de la amplia diversidad de experiencias en este aspecto de la vida. Un total de 59 cadenas de cambio positivas fueron atribuidas al Hogar de Cristo de manera explícita, 22 de manera implícita, mientras que 17 cadenas fueron atribuidas a otros factores y dos a ninguna causa en particular. De los cambios negativos, tres fueron atribuidos a factores externos y cuatro a ninguna causa específica.

El factor que más frecuentemente desencadenó en una mejora en la relación con otros fue una reducción en el consumo de drogas (aparece 27 veces). Un entrevistado explicó que, al estar sin consumo, “cambia la manera de estar con los pibes. Darles una palabra de aliento, compartir cosas buenas, cosas positivas. Cuando uno está bien, se puede expresar mejor, puede relacionarse mejor con las personas” (SE2_2). Asimismo, la salida del consumo hace que las personas tengan un mayor registro de sus sentimientos; cambia no solo la percepción de su salud física –como vimos en el último apartado– sino

⁵⁸ Cf. Juan Pablo II, Carta enc. *Evangelium vitae*, 34: AAS 87 (1995) 438-440.

⁵⁹ Se aclara que, como la mayoría de los entrevistados son jóvenes, cuando referían a sus “familias” generalmente referían a su familia de origen (padres y hermanos). Generalmente hacían referencia aparte a la pareja o los hijos.

también se tiende a ser más sensible a las expresiones de cariño de otras personas.

Uno se pone más sentimental, uno empieza a ver más el cariño, el amor. Mi abuela, por ejemplo, yo siempre fui de abrazarla, de darle un beso, pero estando limpio. Sobrio uno se da cuenta que hay otro sentimiento más lindo. Uno con las drogas tapa mucho el amor, tapa mucho el querer al prójimo. Antes era yo, y solo yo y nada más que yo. Hoy por hoy no soy solo yo. Se que está mi hijo, está la madre de mi hijo (H1_30).

Esta apertura a algo por fuera de sí mismo y la experiencia de dar y recibir expresiones de amor verdadero, un amor que reconoce la dignidad de otra persona, puede considerarse una manifestación de la espiritualidad.

Actividades y ayudas de los centros barriales también surgieron repetidamente como motores de cambio en los procesos de mejora en la relación con otros. La terapia individual aparece once veces en las cadenas de cambio, los grupos o ayuda de los compañeros aparece nueve veces, el apoyo general del Hogar de Cristo ocho veces y la contención o lugar de pertenencia siete veces.

En el siguiente relato, un entrevistado explica cómo logró cambiar la relación con otras personas de su entorno.

Sí, si hubo cambios porque yo soy muy impulsivo. Yo soy de mano a mano y ya me voy mal, arranco, me pongo loco. Reaccionaba mal siempre. Estaba muy acostumbrado a la calle. Y aparte, al convivir con otras personas que no conoces cuesta, cuesta un motón. Trato de cambiar, día a día, un poquito mi vocabulario. [¿Qué es lo que te ayuda a ir cambiando?] La gente acá del Hogar que te habla, te enseña. Te hace trabajar los impulsos, la soberbia, el orgullo. Y mi fuerza de voluntad, es poner día a día, para cambiarlo. [...] Me calmo, te hablo, vamos a hablar, podemos arreglar hablando. Antes arreglaba a las trompadas. Pero hoy en día gracias a Dios lo puedo hablar. O si es algo que a mí no me gusta, voy y lo hablo. Si me pasa algo por la cabeza también lo hablo. Escucho mucho a la gente acá del Hogar. Pregunto si voy por buen camino, mal camino. No, la verdad, este lugar me está ayudando mucho (H1_28).

La participación en el centro barrial le ha ayudado a adquirir nuevas herramientas para facilitar la relación con otros, como cambios en su vocabulario, buscar calma y hablar. Le cuesta vivir con otras personas (en el momento de la entrevista vivía en la granja y antes en Santa María) pero con la ayuda del Hogar de Cristo y su propia voluntad ha aprendido a resolver los conflictos hablando.

En otros casos, el proceso de mejora en la relación con otros fue motivado por procesos de cambio más internos. En el siguiente relato, un joven explica que, al empezar a confiar en los miembros del equipo del centro barrial y a quererse un poco más, empezó a relacionarse con otro tipo de personas. Dijo que el miembro del equipo con la que más se relacionaba fue una mujer que trabajaba en la cocina.

Yo soy mucho de estar solo, de estar separado, de estar ahí, tirado. Pero ahora trato de, no sé, hacer la acción, no sé, de desenvolverme con otro tipo de personas

[...] Creo que me empecé a querer un poquito más yo, empecé a tomar un poquito más de confianza. Porque por ahí antes era muy callado, muy tirado y eso lo que me separaba de la gente. Por ahí la gente sí quería tener un diálogo conmigo, pero yo la esquivaba, por el tema del consumo o por lo que yo era así. Hace un par de años atrás, empecé a estar acá y empecé a cambiar. [¿Qué tipo de actividades te ayudaron con ese cambio?] De hablar con la gente del equipo, más que nada. Antes de llegar acá no confiaba en nadie. Yo confiaba en migo mismo y nada más. Después hice un cambio y empecé a confiar en otro tipo de personas, hasta ahí no más. Como que soy muy selectivo. Yo confío en gente de acá. Cuando tengo problemas en casa, por más que no venga hace un tiempo acá, no sé, vengo y lo cuento. Y si tengo que llorar, lloro y así (H2_14).

Si bien este joven dejó de asistir de manera diaria al centro barrial luego de mudarse a otra localidad, cuando tiene problemas en su casa, vuelve al centro para participar en los grupos.

La creciente madurez en la relación con los compañeros queda reflejada en la siguiente narrativa de una mujer que concurre al centro barrial desde hace cuatro años.

Con mis compañeros [...] Y es como que, al principio, no les daba bola, escuchaba, pero no los escuchaba. Escuchaba lo que yo quería escuchar. Y ahora no, ahora los escucho y me intereso. Me interesa lo que le pasa. Los voy siguiendo en las historias que cuentan. Pongo mucha atención y, si les puedo dar una herramienta, se la doy. [¿Cuáles son las razones principales de ese cambio?] Para mí, el tratamiento. El querer cambiar (M2_9).

El interés de esta mujer en la situación de los compañeros y el esfuerzo para darles “una herramienta” parece reflejar una sincera preocupación por el prójimo.

La mayoría de los participantes también describieron cambios en la relación con su familia de origen, con la pareja o con sus hijos. No obstante, en este aspecto, las experiencias son tan variadas como las personas mismas. Algunos de los entrevistados indicaron que no había cambiado la relación con su familia ya que siempre habían tenido una buena relación. Por ejemplo, una mujer dijo “Mi madre siempre ha estado conmigo, en las buenas, las malas. Ha salido a buscarme en la calle cuando andaba en consumo. Es lo mejor que me pudo pasar” (M1_11). Otros entrevistados describieron experiencias de conflicto y violencia familiar durante su niñez y juventud, hechos que, según ellos, habían contribuido al proceso de iniciarse en el consumo. En algunos casos, separarse de la familia está visto como un cambio positivo. Las experiencias también varían según la cercanía de la familia al barrio donde el centro se inserta.

En los casos en los que el consumo de drogas pareció ser un factor determinante en la ruptura de la relación con la familia, el proceso de salida del consumo pareció contribuir a la reconstrucción de los vínculos familiares. Una mujer contó que la relación con su padre cambió cuando nació su hija y “él vio que realmente quería cambiar. Vio bien a mí, vio cómo realmente soy” (M2_16). En el siguiente relato un joven describe el cambio en la relación con su familia en el camino de recuperación.

Hoy en día puedo sentarme a hablar con mi papá, con mis hermanas, cosas que antes yo no hacía. Pedirle disculpas por todo el daño que les hice. Me di cuenta de muchas cosas, que prácticamente me perdí de estar con ellos por estar en consumo. Ellos siempre estuvieron en contacto conmigo. Con mi mamá, con mis hermanos. Es que yo no, porque andaba consumiendo (H3_32).

Al dejar de consumir, cambió su propio interés en vincularse con su familia. Pedirle perdón a su familia –y tal vez también aprender a amarse a pesar de las cosas que había hecho– parece haber sido un elemento importante en su proceso de sanación.

Diversos factores de cambio vinculados con el Hogar de Cristo –como la terapia individual, los grupos y recibir contención o un lugar de pertenencia– aparecieron de forma reiterada en las narrativas sobre los cambios en la relación con la familia.⁶⁰ Según los entrevistados, los grupos, por ejemplo, brindan oportunidades para que los participantes escuchen las experiencias de otros y mejoren su capacidad de expresarse.

Los grupos me ayudan mucho. Uno piensa que viene con un problema, que es único [...] Pero después escuchando a los compañeros vas viendo que otros están pasando por lo mismo o algo similar. Acá la mayoría de nuestros familiares nos cerraron la puerta en la cara. Y todos pasamos por eso, por el mismo motivo, por el motivo de la adicción. Por la adicción he llegado a sacar plata de la cartera de mi abuela porque tenía ganas de consumir [...] Pero escucho a otros compañeros, que televisores, que han dejado la casa vacía. Y, bueno, ahí uno se da cuenta que el problema de uno no es tan grave como el problema de otros. El problema es grave en todo sentido, siempre es grave. Pero, como va afectando a cada uno. Los grupos ayudan mucho (H1_30).

Para este participante, escuchar a otros compañeros que habían tenido experiencias igual de difíciles o peores que él y habían logrado cambios positivos en sus vidas le dio aliento para tratar de recomponer la relación con su propia familia.

Otro entrevistado explicó que, si bien su madre había hecho cosas que no podía perdonar, al menos había aprendido a convivir con su pasado.

Yo creo que ella [la madre] me dejó tirado mucho tiempo y, después, que aparezca de repente, nada, yo siento que no hay perdón para algunas cosas. Pero bueno, fui aprendiendo a convivir con esas cosas. Hoy me cuesta mucho. Lo que más me cuesta es perdonar a mí mamá. Yo creo igual que toda la vida estuve solo. Así como yo tome malas decisiones, bueno hoy es diferente. Hoy sé y puedo tomar buenas decisiones para seguir estando bien más que nada, conmigo, con mi familia, seguir peleando el día a día. Pero hoy mi familia está en el Hogar, ¿viste?

⁶⁰ El trabajo sobre los vínculos familiares en los centros barriales contrasta con el abordaje de algunos centros terapéuticos que, según Güelman (2017), consideran que el aislamiento de los familiares es una política fundamental para la rehabilitación de los residentes.

Hoy mi familia es el Hogar, plenamente confían en mí. Y esa es otra motivación más también (GF1).

El relato hace referencia a varios temas que surgieron repetidamente en las entrevistas: la mejora en la capacidad para tomar buenas decisiones, la confianza y la familia del Hogar de Cristo. Saber que su nueva familia en el Hogar de Cristo confía en él es una fuente de motivación. Además, la presencia de personas significativas en su vida, que permanecen, y tener un lugar donde volver le da la libertad para tomar la decisión de no volver a relacionarse con su familia.

Relación consigo mismo

De los 39 entrevistados, 36 experimentaron al menos un cambio positivo en la relación consigo mismo (Cuadros A2.2). Los cambios positivos mencionados por una mayor cantidad de participantes son: la autoestima mejorada (25 personas), seguido por una la capacidad de expresarse mejorada (15 personas), la capacidad de gobernar la vida mejorada (13 personas) y la relación con la naturaleza mejorada (9 personas). Es importante aclarar que algunos de los cambios mencionados aparecieron adicionalmente como pasos intermedios (por ejemplo, una mejora en la capacidad de expresarse como paso intermedio en la mejora en la autoestima). Una persona indicó que había sufrido un cambio negativo asociado con un aumento de estrés y preocupación. La prevalencia de mejoras en la relación consigo mismo es ligeramente más alta entre los hombres que entre las mujeres. Otra diferencia por género es que, mientras que un tercio de los hombres hablaron de mejoras en su capacidad para expresarse, ninguna mujer hizo referencia a este cambio. Por otra parte, la prevalencia de cambios positivos en la relación consigo mismo disminuye ligeramente según la cantidad de años desde el primer contacto.

De los 37 cambios, surgieron un total de 97 cadenas causales o 75 cadenas diferentes. Igual que en el caso de la relación con otros, la heterogeneidad de los caminos de cambio refleja la complejidad de los procesos de sanación interior. De los 96 procesos de cambio positivos, 67 fueron atribuidos al Hogar de Cristo de manera explícita y 18 de manera implícita, mientras que ocho fueron atribuidas a otros factores y tres a ninguna causa en particular.

Los motores de cambio más mencionados en los caminos de cambio en la relación consigo mismo son los grupos/ayuda de compañeros (17 veces), apoyo general del Hogar de Cristo (10 veces), reducción de consumo o dejar de consumir drogas (9 veces), la terapia individual (8 veces) y recibir contención o tener un lugar de pertenencia (7 veces). Los factores que más aparecieron como pasos intermedios son una mejora en la capacidad para expresarse (15 veces), tiempo para sí mismo aumentado (7 veces), adquiere horarios, normas de convivencia (4 veces) y relación con la naturaleza mejorada (4 veces).

La examinación de las cadenas causales en este aspecto muestra la estrecha vinculación entre los procesos correspondientes a distintos efectos finales. Tener más tiempo para uno mismo, mostrar afecto a otros, disfrutar de la naturaleza, aprender a perdonarse son pasos intermedios en los procesos de mejora en la autoestima o cambios

en la manera de pensar. Si bien, al codificar los datos registramos estos logros intermedios como efectos finales, como los entrevistados se encontraban en diferentes momentos en los procesos de recuperación, entendemos que todos forman parte de un proceso de mejora general en la relación consigo mismo. Por lo tanto, se analizarán todos los procesos de cambio en este aspecto en forma conjunta.

Es relevante destacar dos aspectos de los procesos de mejora en la relación consigo mismo. Por un lado, los relatos refieren a los caminos motivados por la experiencia de encontrarse con otras personas. Los factores vinculados con estos caminos son: la participación en los grupos terapéuticos, sesiones de terapia individual, recibir el apoyo de y sentirse parte de una comunidad y realizar actividades para ayudar a otros. De forma reiterada, los participantes contaron sobre lo que significaba para ellos hablar en los grupos.

Y eso fue cuando, cuando yo estaba en el Hogar [...] me hicieron hablar, ¿viste? No hablaba, no me gustaba el grupo, nada. Y hasta que me sentaron a hablar en un grupo, y, hasta que exploté un día. Exploté y lloré todo. Y de ahí como que me saqué todo. Saqué todo lo que quería hablar y antes no podía hablar y tampoco lo quería hablar con nadie. Y hasta que me tocaron, me pincharon el corazón y ahí empecé a hablar de mí familia, empecé a hablar de mí, de lo que me pasaba (H1_21).

Hablar sobre su familia y sobre su pasado parece haber sido un paso importante en su proceso de sanación.

En algunos casos, al responder a la pregunta sobre los cambios en la relación consigo mismo, los entrevistados hablaron de los cambios en la relación con otras personas. Por ejemplo, una mujer contó que la participación en la terapia individual le ayudó a mejorar su relación con sus hijos y con su pareja, y ese proceso le ayudó a desarrollar su propia identidad como madre. Dijo que estar con sus hijos “me llena un montón”.

Hoy yo estoy aprendiendo a ser mamá, porque yo no sabía ser mamá, no me dejaba ser mamá. Hoy yo aprendí. El Hogar me enseñó un montón de cosas de cómo, de que sí, de darme aliento, yo iba a poder con mis hijos, de que yo iba a poder salir adelante y eso me ayuda, en el día a día, me ayuda. De saber que tengo que estar para ellos porque, si no estoy para ellos, nadie va a estar [...] Hoy creo que mi vida es ellos, mis hijos y mi marido. Hoy sigo por ellos y por mí. Primero yo, para que ellos estén bien. Si yo no estoy bien no los puedo ayudar (M3_1).

En este caso parece haber una vinculación entre el cambio interno en su autoestima y su identidad como madre y el cambio en su relación con su familia. El proceso de cambio que le ha llevado a priorizar el bien de otros puede considerarse una manifestación de un cambio en la dimensión espiritual.

Por otro lado, los relatos refieren a la procesos más internos o introspectivos que producen mejoras en la relación consigo mismo. Según los entrevistados, la experiencia de vivir en la granja crea espacios tanto temporales como físicos que favorecen la autorreflexión.

Uno tiene sus espacios acá, puede pensar, puede analizar las cosas bien, sin tomar las cosas a las impulsivas. Uno piensa las cosas dos veces ya, y tres también. Cuando esta solo y tiene espacios. Tenemos tres, cuatro horas, podemos estar solos y puedo pensar en mí mismo y en lo que voy a hacer, los proyectos, todas esas cosas. [...] El campo es como que te abre la mente, estas más tranquilo, no tenés muchos quilombos. Esta bueno (H1_31).

Acá tengo mucha tranquilidad, mucha paz. Ponele, te ayuda mucho a pensar. Tenés como una tranquilidad [...] O sea, acá tenés tu espacio, tenés mucha naturaleza. Y como que pienso de acá a dos semanas voy a terminar un proceso de la granja, o sea como que voy a extrañar este lugar. Igual las puertas no están cerradas porque podés venir a visitar. Pero como esa tranquilidad constante no va a estar ya (H1_33).

En ambos testimonios, los entrevistados resaltan la importancia de tener tiempo para pensar y soledad, que ellos vinculan con la naturaleza. Los beneficios de la naturaleza también aparecen en otros relatos, como la siguiente. “Viste que cuando hay naturaleza, hay silencio. Y es el momento donde uno se encuentra con uno mismo y arregla algunos problemas con Dios y con el diablo, todo en su mente” (H3_15).

De modo similar, otro entrevistado habla del proceso de cambio en la manera de ver la vida.

Cambié mi manera de ver la vida. Hoy veo lo que me hace bien y lo que me hace mal. Hoy miro a las personas y me doy cuenta como son. Disfruto estar bien, disfruto. Tengo mucha tranquilidad. Eso es lo que me ayuda. Que estoy muy tranquilo. Hoy en día sé lo que quiero. Que a veces hay muchas injusticias en la vida también. Hay mucha injusticia en la vida. A veces es no volver a repetirlo, más que el enojo. De no ser esa persona que a mí me enseñaron a ser, sino ser como soy yo más que nada. Compañero, buena persona. Devolver un poco lo que me dieron también. Porque a mí me ayudaron un montón en la vida. Como sufrí, a mí me ayudaron. Entonces yo también tengo que aportar eso. Siempre fui buena, pero la droga me cambió mucho, me quitó mucho. La realidad es que no fue la droga solo, sino mí pasado también. Mi vieja era consumidora. Mi papá no lo conocí. Mi vieja falleció a raíz de la enfermedad, HIV. Mi padrastro, mucho tiempo preso. Yo vivía con la familia de mi padrastro que, a mí, no me quería, me maltrataban. Fui agarrando cosas de la vida más que nada. A mí, me enseñó mucho la vida (H2_2).

Su búsqueda de “no ser esa persona que a mí me enseñaron a ser, sino ser como soy yo, más que nada, compañero, buena persona” parece significar un reconocimiento de su propia dignidad como ser humano. El cambio en su “manera de ver la vida” le ha permitido vivir de otra forma, con más tranquilidad, la capacidad de disfrutar de la vida, saber mejor lo que él quiere para su propia vida y trascender su propia existencia, para ayudar a los demás. Parece ser que la construcción de nuevas relaciones y un nuevo lugar de pertenencia en el Hogar de Cristo le haya permitido conocer otras formas positivas de relacionarse que nunca conoció dentro de su propia familia. Los procesos de cambio en la relación consigo mismo que se encuentran en los testimonios parecen reflejar un proceso de transformación espiritual, es decir, un proceso de mejora en la unión consigo mismo, en la capacidad de amarse y amar a otros y en la comunión con los demás o la naturaleza.

Relación con la comunidad

La inserción territorial de los centros barriales es una de las características distintivas del abordaje del Hogar de Cristo. En el análisis de los caminos de salida del consumo, vimos que algunos participantes valoran este aspecto porque hace que la recuperación sea más duradera. Pero, ¿qué efectos tiene la participación en el Hogar de Cristo en la relación de los participantes con el vecindario y en su opinión sobre el barrio?

Los resultados del análisis QuIP indican que de los 39 entrevistados, 26 mencionaron algún cambio positivo en su relación con el vecindario desde que empezaron a concurrir al centro barrial y 18 indicaron que su relación con el barrio había mejorado (Cuadro A2.2). Ocho personas indicaron que ahora evitan el barrio, un cambio considerado positivo. Seis personas dijeron que su percepción sobre el barrio había empeorado: cuatro participantes lo consideraban un cambio negativo asociado con una desmejora del barrio (por ejemplo, por el aumento de venta y consumo de drogas) y dos participantes lo consideraban un cambio positivo, ya que sentían que al salir del consumo veían el barrio con ojos más realistas y críticos. La prevalencia de mejoras en la relación con el vecindario aumenta con la cantidad de años de concurrencia, en tanto que, no se encuentran diferencias importantes entre hombres y mujeres.

De estas respuestas surgieron un total de 34 cadenas causales positivas, de las cuales 14 fueron atribuidas al Hogar de Cristo de manera explícita, 17 de manera implícita, mientras que dos fueron atribuidos a otros factores y uno a ninguna causa en particular.

El factor más mencionado como causa del cambio en la relación con el vecindario fue la salida del consumo de drogas (consumo de droga reducido o dejar el consumo aparece 17 veces). Un joven, por ejemplo, dijo que los vecinos antes no lo trataban porque “andaba todo sucio, drogado” pero “hoy en día por lo menos me ven, me saludan. Hasta me dicen, ‘¿dónde andabas?’ [...] porque ahora se me ven bien en donde estoy” (H1_27). En el siguiente relato un entrevistado compara su situación anterior con la actual.

Hoy me hablan todos los vecinos. Hoy puedo caminar tranquilo por la calle. Me saludan, me hablan. Antes me miraban con otra cara. Y cada vez que me miraban, “fíjate que se va a llevar”. Porque mi vida antigua era muy al riesgo de todo. Totalmente al riesgo de estar mal, de terminar muerto, preso o enfermo o rengó o en silla de ruedas para toda la vida. [Cómo lograste eso?] Sentarme a hablar con la gente. Los que me veían y me conocían los saludaba. “En estos días vengo, vamos a tomar unos mates, vamos a charlar, vamos a hablar”. Ellos se daban cuenta que no era el mismo, que era distinto, que era otra persona. Y se podía hablar, que podía sentarme y escuchar (H2_3).

En este caso, la mejora en la relación con los vecinos parece deberse no solo a un cambio en su aspecto físico, sino también a la mejora en su la capacidad para expresarse y su interés en relacionarse con otros. Otro entrevistado dijo que la mejora en la relación con los vecinos hace que pueda “moverse más cómodo, más libre” por el barrio.

En otro testimonio, el entrevistado hace referencia a los cambios en su percepción sobre el vecindario.

¿Mi opinión sobre el barrio? A ver, qué pregunta, porque en parte sigue siendo igual y en parte cambió. La delincuencia siempre esta, los tiros siempre están, los transa siempre están, los narcos siempre están. Pero siempre nombramos eso. No nombramos al panadero que se levantó todos los días, no nombramos al carnicero, no nombramos a Josecito que trabaja de limpieza o de seguridad y se levanta todos los días a las 6 de la mañana. Pero, nada. Yo siempre vi las dos cosas, ¿no? Pero yo siempre, me hago cargo, yo siempre elegí la vereda contraria. Yo estaba de este lado todo el día amanecido y mis amigos pasaban para ir a trabajar, “Eh gil laburante” le decía, ¿no? Me creía pillo y el gil era yo. Estaba arruinando mi vida estando ahí sentado (H3_25).

Lo interesante del cambio en su percepción sobre el barrio es que indica que él siempre veía los dos aspectos de la villa, la delincuencia y el vecino trabajador, pero lo que cambió es su valoración de cada uno. Avanzar en el proceso de recuperación le hizo valorar más los aspectos positivos, como el trabajo.

El siguiente motor de cambio más nombrado en los procesos de cambio en la relación con el vecindario es la participación en actividades solidarias. En la “noche de la caridad” los integrantes de los centros barriales recorren el barrio, ofreciendo mate cocido y comida a personas en situación de calle y de consumo.

Salimos con tres carros a repartir comida a los chicos de la calle. Acá en Zavaleta, los pibes que están ahí drogándose, los que están marginados especialmente, nosotros vamos y le damos la comida. A veces pasamos con una ropa limpia, los que tienen su ranchito, y su casa así, sabanas, cosas así. Pasamos con unos médicos algunas veces y para hacer revisión de cada uno. Hay algunos que están ahí en consumo y al otro día está muerto, duro porque se cagan de frío y se les para el corazón, o se pasó de drogas, de sobredosis. Manga de situaciones que vi en la calle muerto a los pibes (H3_25).

El entrevistado describe la dura realidad en este contexto y resalta que buscan ayudar especialmente a los más marginados.

El reparto de comida crea oportunidades para brindar una ayuda concreta y para invitar las personas en situación de consumo a acercarse al centro barrial. En el siguiente diálogo en un grupo focal, tres participantes hablan del cambio en su perspectiva. Pasaron de recibir ayuda a ofrecer ayuda a otros.

Cuando yo estaba en consumo, estaba tirado así en la calle, que venían esa gente de Dios, la gente que te ayudaba y te decía “¿Querés comer”? [...] Y yo lo miraba y decía: “¡puta madre, como me gustaría estar de ese lado! [...] Porque yo los veía y quería estar como ellos, quería estar bien, quería estar piola. Los miraba en la cara y resplandecían. ¿Vos te das cuenta? Y después de tantos años, mira, hoy en día, reparto la comida gracias al Hogar. Voy a los ranchos de los pibes acá y los miro y decía, “puta madre, mira ahora estoy de este lado”, Y es algo re loco, pero, que se

yo, todo se puede. A mí eso me hace re bien también. El repartir la comida, ayudar a los demás me sube la autoestima. Al cien por cien (GF_3, 1).

Eso está bueno porque estamos devolviendo lo que ellos nos daban a nosotros. Seguimos aprendiendo. Al menos yo me puse de acompañante para devolver a la gente lo que yo aprendí de ellos. Quiero que otra gente aprenda conmigo. Y seguir aprendiendo de ellos y de mí mismo (GF_3, 2).

Y algo que te ayuda mucho en el proceso es poder dar una mano también, la ayuda mutua. Como dicen, vos ayudas al otro y te hace sentir bien. [...] Eso te ayuda un montón (GF_3, 3).

Nuevamente vemos la vinculación entre las distintas formas de relación. Las acciones para mejorar la relación con el vecindario contribuyen a mejorar la autoestima.

Para algunos, la experiencia de volver a vincularse con el barrio es una experiencia difícil que trae malos recuerdos, ya que el barrio ha sido el lugar de consumo. En el siguiente relato el entrevistado explica que tuvo que cortar los vínculos con sus viejos amigos y vecinos para no exponerse a situaciones de consumo.

Desde que yo he decidido dejar de drogarme he cortado relación con todo amigo que esté en consumo. Cambió mucho, no me expongo mucho al vecindario. Por eso, me he ido a alquilar a otro lado [...] Lo aprendí haciendo recuperación, realmente, pensando que es lo que me hace bien y en qué lugar tengo que estar para que este bien. No arriesgarme tanto al vecindario donde yo he cometido cosas que no tenía que hacer. En realidad, no tengo que ir a ese lugar. Si fuera por mí, yo me iría a vivir al campo (H2_7).

Mediante el proceso de recuperación y los cambios que él percibe en su propia capacidad para tomar decisiones este participante decidió cortar la relación con el vecindario y limitar los vínculos también con su propia familia. Otro entrevistado, que concurre al centro barrial desde hace más de cinco años, explica en el siguiente relato que ahora se siente más fortalecido y preparado para ir al barrio.

Era el lugar de consumo. Yo ahora voy, pero con otra mentalidad. Voy fortalecido en poder, no ponérmelo en la cabeza de pasar y hay mucha gente consumiendo, y no ser débil para volver a caer otra vez. [¿Te parece difícil ir al barrio?] No, la verdad que no, que ya me voy como preparado. Siempre me ayudan mucho los acompañantes, mi psicóloga, mi psiquiatra. También tengo psiquiatra que me ayuda en todo. La fuerza que me da mi familia me hace pensar otra cosa de poder decir, hoy tomo la decisión yo y no el consumo (H3_32).

Los relatos ponen de manifiesto que mejorar la vinculación con el vecindario es un aspecto que requiere un extenso trabajo durante el proceso de recuperación en las sesiones grupales y en la terapia individual. Este foco en la relación con la comunidad es otro aspecto que diferencia los centros barriales de las comunidades terapéuticas en donde se suele cortar los lazos con el barrio de origen.

4.3.2.4 Situación judicial y ciudadana

Las preguntas referidas a los cambios en la dimensión judicial y ciudadana se enfocaron en los cambios en la documentación y situación judicial. De los 39 entrevistados, 25 indicaron que habían experimentado alguna mejora en su situación judicial y ciudadana desde que empezaron a concurrir al centro barrial (Cuadro A2.3). Los cambios positivos más mencionados son obtener el DNI (17 personas), situación judicial mejorada (17 personas), conocimiento de la situación judicial mejorado (3 personas) y dejar la delincuencia (1 persona). Una persona indicó que su situación judicial había empeorado, porque había cometido un delito, fue detenido y ahora cumple un período de libertad condicional. La prevalencia de cambios positivos en la situación judicial es ligeramente más alta entre las mujeres que entre los hombres, en tanto que, no se observan diferencias importantes según la duración del vínculo.

De los relatos, surgieron un total de 39 cadenas de cambio y 12 cadenas distintas. De los 38 cambios positivos, 24 fueron atribuidos al Hogar de Cristo de manera explícita, cuatro de manera implícita, mientras que ocho fueron atribuidos a otros factores (principalmente a acceder a un programa estatal) y dos a ninguna causa en particular.

Los entrevistados describieron como miembros del equipo del centro barrial les habían ayudado a gestionar el DNI cuando recién entraron al centro barrial. En muchos casos, habían perdido el documento mientras vivían en la calle. Un entrevistado comentó que había estado cinco años sin DNI y otro que nunca había actualizado su documento luego de cumplir los ocho años.

El asesoramiento legal provisto por los centros barriales es una forma de apoyo muy valorada por los participantes con causas pendientes. En el siguiente relato un joven describe el cambio en su situación judicial desde que llegó al Hogar de Cristo tres años antes y la ayuda legal provista por el abogado del centro barrial.

Cambié completamente. Antes vivía escondido. Yo me acuerdo que me tuve que ir cuatro años del país y recorrí Bolivia, Brasil, porque tenía muchas causas penales. Me acuerdo que pase La Quiaca, la frontera, por el costado, no por donde tenías que cruzar. Hoy estoy transitando una pulsera que es un arresto domiciliario. Se me entregan la pulsera el 22 porque ya no me quiero esconder más de la justicia y, ni de mí mismo. Mi pasado lo tengo que afrontar. Y sé que fueron mis consecuencias, las consecuencias que me trajo el pasado [...] Hoy tengo que cumplir todo lo que yo hice en mi vieja vida. Lo acepto y no quiero vivir más escondido de nadie, ni de mí mismo. Porque a la vez estaba escondido de mí mismo y así no me terminaba de querer nunca yo. [¿Qué es lo que te ayudó a lograr estos cambios con respecto a la situación judicial?] El Hogar de Cristo. Me hizo presentarme, verificó que causas tengo. Me ayudó a tener continuidad con lo judicial. Me apoyó en todo momento. Voy a hacer el arresto domiciliario en este lugar (H2_3).

Según los entrevistados, la ayuda legal provista por el Hogar de Cristo consiste, no solamente en prestar servicios legales, sino también patrocinar casos de suspensión de juicio a prueba o proporcionar espacios para quienes deben cumplir tareas comunitarias. En otros casos, los entrevistados explicaron que habían logrado resolver o cerrar alguna

causa mediante la ayuda provista por un defensor asignado por el sistema judicial. En algunas instancias, el centro barrial fue instrumental en facilitar el acceso a una entidad estatal.

La violencia de género es otro tema vinculado con la situación judicial que salió en múltiples entrevistas. Tanto hombre como mujeres describieron en las entrevistas cómo habían vivido situaciones de violencia en la niñez, en la relación con sus parejas o en contra de sus hijos. En algunos casos los participantes unían la descripción de situaciones de violencia con la experiencia de consumo de sustancias. Una joven explicó que el abogado del Hogar de Cristo le ayudó a presentar una denuncia por violencia de género contra un familiar. Un hombre habló del apoyo recibido en el proceso de presentarse ante una causa por abandono de hogar familiar presentado por su expareja.

4.3.2.5 Educación

En las entrevistas se les preguntó a los participantes sobre los cambios en su nivel educativo desde que empezaron a concurrir al Hogar de Cristo. Entendiendo que la educación tiene un valor intrínseco y también un valor instrumental, al ser un medio esencial para la expansión de otras capacidades (Unterhalter 2009), nos interesaba registrar todos los cambios vinculados con la educación, desde el desarrollo de distintas habilidades cognitivas y prácticas o cambios en el interés en estudiar, hasta la participación en actividades educativas formales e informales.

De los 39 entrevistados, 34 mencionaron transitar un cambio positivo en la dimensión educacional, de los cuales 25 aumentaron su interés en estudiar, 18 mejoraron sus habilidades laborales, ocho participaron en educación formal y dos en educación no formal (Cuadro A2.3). La prevalencia de cambios positivos en la educación es sustancialmente más alta entre los hombres que entre las mujeres.⁶¹ La única diferencia notable según la cantidad de años desde el primer contacto es que la prevalencia de mejoras en las habilidades laborales aumenta con la duración del vínculo.

De estos cambios surgieron 57 cadenas causales y 40 cadenas distintas. De todos estos cambios, 37 fueron atribuidos al Hogar de Cristo de manera explícita, 11 de manera implícita, mientras que ocho fueron atribuidos a otros factores y uno a ninguna causa en particular.

Las actividades vinculadas con el Hogar de Cristo más nombrados como factores que desencadenaron en el aumento en el interés en estudiar son: la participación en actividades educativas no formales, ir a la granja y la creación de vínculos con entidades educativas estatales. Los entrevistados hablaron de su participación en talleres de historia,

⁶¹ Diversos estudios refieren a las barreras económicas, geográficas, socioculturales e institucionales del acceso de las mujeres a los tratamientos de las adicciones y de las diferencias por género en los resultados de los mismos (SEDRONAR, 2011; Camarotti, Romo-Avilés & Jiménez Bautista, 2016, UNODC, 2020).

cine, pintura, dibujo, computación, panadería, juegos con números, musicoterapia y fotografía en los centros barriales o en la granja. Varios participantes nombraron el programa “Puentes escolares” del Hogar Santa María.

El aumento del interés en estudiar, en algunos casos, fue habilitado por el proceso de reducción de la frecuencia de consumo de drogas, que a su vez permitió a las personas a empezar a planificar para el futuro. Algunos participantes dijeron que habían incluido finalizar la escuela en el “plan de vida” que prepararon durante su estadía en la granja. Otros motivos por querer volver a estudiar incluían el deseo de aprender para poder ayudar a sus hijos con los deberes escolares, un aumento del interés en trabajar, ya que “por cualquier cosa te piden la secundaria” (M3_1), y tener más tiempo para sí mismo.

El aumento del interés en estudiar pareció significar un cambio profundo en la vida de algunos de los participantes. Un entrevistado dijo “la curiosidad por querer aprender algo nuevo, por querer llegar a la tarde, al anochecer, salir de la escuela y ponerme a hacer los deberes es algo nuevo para mí. Antes no agarraba un cuaderno ni a palos [...] Para mí es un logro importante” (H2_6).

En los relatos sobre las mejoras en las habilidades laborales los entrevistados generalmente referían a la participación en cursos de capacitación laboral o talleres de oficios y el aprendizaje a través del trabajo. Varios entrevistados comentaron que habían participado en un curso de acompañante terapéutico provisto por la SEDRONAR, al cual habían llegado por medio del centro barrial. Ser acompañante es un oficio valorado por los participantes porque se sienten preparados para ese trabajo y con ganas de devolver a otros lo que ellos recibieron. Un joven explicó “Quiero ayudar como me ayudaron a mí. Me quiero sentir útil en donde veo, ¿cómo puedo decir?, el ambiente que yo conozco. Yo sé lo que sufre un adicto. Entonces me sería más fácil ayudarlo” (GF_2). Otro entrevistado unió la descripción del cambio en la relación consigo mismo con el aprendizaje, demostrando la relación entre distintas dimensiones de la vida. Relató “Por ahí no sabía cómo enfrentarme a la vida y bueno, acá aprendí eso. El estudio me ayudó un montón, hacer cursos, estudiar, leer, aprender a ser acompañamiento terapéutico, un curso de líderes deportivos” (H2_2). Algunas otras capacitaciones laborales nombradas en las entrevistas incluyen cursos de líderes deportivos y de acompañante de personas mayores. Un par de entrevistados indicaron que habían participado en cursos ofrecidos por otras organizaciones sociales, tales como un curso de vendedor en estaciones de servicio dictado por el sindicato Mutual 27 de agosto o un curso de computación en La Poderosa.

Todos los entrevistados que dijeron que habían iniciado actividades de educación formal desde que empezaron a concurrir al centro barrial atribuyeron ese cambio al Hogar de Cristo. Algunos participantes habían participado en un programa de educación primaria para adultos o el Plan Fines para la finalización de la escuela secundaria en los centros barriales y, en otros casos, el centro barrial había ayudado a construir el vínculo con una escuela estatal. Un participante explicó que el Hogar de Cristo le había ayudado a conseguir una beca de estudio para cursar el primer año de psicología social en el nivel terciario.

No obstante, los entrevistados también hablaron de las dificultades que enfrentaron al volver a estudiar. Varios participantes comentaron que habían retomado la educación formal pero luego la abandonaron. Un entrevistado explicó que no podía estudiar porque la escuela nocturna terminaba tarde y tenía que cuidar a su hijo, mientras que otro indicó que tenía ganas volver a estudiar pero que le daba miedo porque hacía mucho tiempo que no estudiaba. La conjunción entre las ganas de estudiar y los desafíos pendientes se puso de manifiesto en el caso de un joven que explicó que no sabía leer ni escribir porque nunca había asistido a la escuela, algo que siempre le había generado mucha vergüenza. Luego contó que había empezado a aprender las letras con un profesor del centro barrial.

4.3.2.6 Trabajo y situación económica

El trabajo, la última dimensión de análisis, puede considerarse el paso final en un proceso lineal de mejora en las vidas de las personas que concurren a los centros barriales. No obstante, el trabajo tiene un significado más amplio y es de central importancia en toda la obra del Hogar de Cristo. En las palabras de un referente de la organización, el trabajo es “nuestra capacidad para transformar la realidad”.⁶² El trabajo ordena las actividades diarias en los centros barriales. Los equipos enseñan el cumplimiento de horarios y normas de convivencia a través de la organización de los procesos de trabajo. Además, se entiende que el trabajo es un medio para el logro de mejoras en otras dimensiones de la vida. Contribuye a aumentar la autoestima, favorece la integración y el trabajo en equipo y da significado a la vida. El trabajo de los centros barriales en la comunidad enseña la solidaridad y fomenta la re-integración al barrio. Desde esta concepción del trabajo, se analizará el lugar del trabajo en los caminos de vida de las personas que concurren a los centros barriales.

Treinta de los 39 entrevistados indicaron que habían experimentado al menos un cambio positivo en su situación económica o laboral desde que empezaron a concurrir al centro barrial. (Cuadro A2.3). Los cambios positivos más mencionados son situación económica mejorada (17 personas), aumento del interés en trabajar (12 personas), trabajar u obtener un empleo (9 personas) y habilidades laborales mejoradas (5 personas).

De estas respuestas surgieron un total de 50 cadenas causales y 35 cadenas distintas. De los 49 cambios positivos, 37 fueron atribuidos de manera explícita o implícita al Hogar de Cristo y 10 fueron atribuidos a otros factores. Los motores de cambio más mencionados en esta dimensión fueron trabajar para o recibir dinero del Hogar de Cristo (12 veces), la experiencia de trabajar u obtener un trabajo (8 veces), actividades para promover el trabajo (6 veces), creación de vínculos con el Estado o una OSC (4 veces),

⁶² Esta cita y toda la descripción de la importancia del trabajo en el Hogar de Cristo proviene del diálogo entre referentes de la organización en talleres sobre trabajo y microemprendimientos en el Encuentro de la Familia Grande Hogar de Cristo en Ezeiza, 14 de septiembre de 2019.

acceder a un programa o servicio estatal (4 veces) y apoyo general del Hogar de Cristo (4 veces).

Una persona indicó que el cambio más importante en su situación laboral fue que había dejado de prostituirse y trabajar como mula de droga. Otra indicó que había hecho un curso para aprender a preparar un curriculum y a buscar trabajo. Solo una persona indicó que su situación económica y laboral había empeorado desde que empezó a concurrir al centro barrial. Esta persona no logró conseguir un trabajo por la mala situación económica del país y debido a una causa penal por un robo cometido durante una recaída al consumo. La proporción de personas que experimentaron cambios positivos en esta dimensión es más del 50% más alta entre los hombres que entre las mujeres. Además, en el caso de las mujeres, la gran mayoría de los cambios positivos refieren a mejoras en la situación económica por haber accedido a un programa social estatal, en vez de cambios en el acceso al trabajo o en el interés en trabajar. En cambio, no se observan diferencias importantes según la cantidad de años de concurrencia al centro barrial.

La experiencia de trabajar en los centros barriales fue un tema recurrente en los testimonios. Describiendo el trabajo que realiza en la granja, un entrevistado dijo, “Claro, acá recién fuimos a la chanchería. A veces arreglamos los tejidos. Estamos haciendo un pozo para conectar la electricidad para las casas. Y trabajamos, trabajamos, sí. Me gusta. Hay que trabajar. A mí me gusta trabajar” (H1_28). Otro entrevistado expresó como la experiencia de trabajar en el centro barrial le dio más ganas trabajar, aun si no implica ganar un sueldo, “Me da ganas porque trabajamos, nos levantamos temprano. Nos hacen trabajar. Cada día más ganas, de hacer algo, de hacer otra cosa. Aunque acá no tengamos un sueldo, pero se están incorporando las ganas de trabajar” (H1_28).

El trabajo de “acompañante par” es otra forma de trabajo mencionada reiteradamente en las entrevistas. Mientras que los participantes vayan avanzando en un camino de recuperación, suelen realizar tareas de acompañamiento, como llevar un compañero al hospital o a realizar trámites, ayudar con tareas en el centro barrial o trabajar en uno de los emprendimientos productivos (de carpintería, costura, velas, etc.) y suelen recibir una remuneración del centro barrial o de una de las cooperativas de trabajo de la Federación.⁶³ Un referente par que forma parte de la comunidad del Hogar de Cristo desde hace muchos años expresó que valora su trabajo en la cooperativa no solo por la remuneración sino porque significa seguir en el proceso, “Recordás siempre como estuviste y como no tenés que volver a estar, eso es importante” (H3_36). Las personas que aún están en la primera etapa del proceso de salida del consumo también suelen recibir una pequeña ayuda económica del centro barrial para gastos esenciales en productos de higiene, pagar la Sube, etc.

⁶³ AUPA (Acompañantes de Usuarios de Paco), <http://www.sin-paco.org/index.php/cooperativas-hermanas/>, creada en 2010, es la primera cooperativa de trabajo que forma parte de la Federación Familia Grande Hogar de Cristo. Más de 1200 personas vinculadas con el Hogar de Cristo hacen trabajo rentado de acompañamiento en los centros barriales.

De las 17 personas que indicaron que había mejorado su situación económica desde que empezaron a concurrir al centro barrial, 14 atribuyeron esa mejora a la ayuda del centro barrial y el tipo de ayuda más mencionado fue trabajar en o recibir dinero del Hogar de Cristo. Los otros factores que contribuyeron a mejorar la situación económica son acceder a un programa público de asistencia social (por ejemplo, la AUH, el ticket social o el subsidio habitacional del GCABA), un beneficio que en algunos casos habían conseguido a través de los vínculos construidos desde el centro barrial.

Según los testimonios, aprender a manejar el dinero es otro cambio valorado por los participantes. El acompañamiento del Hogar de Cristo en este proceso es complejo y ha sido un tema de reflexión y mucho trabajo dentro de la organización (Vidal, 2019). Los centros ofrecen un sistema llamado “Banco amigable” en el cual el centro barrial ofrece guardar el dinero que los participantes reciben de un subsidio público o como remuneración y lo administra entregándolo paulatinamente en la medida que la persona adquiere la capacidad de manejarlo sin caer en la tentación de gastarlo en drogas o alcohol. En el siguiente relato, un joven describe este mecanismo y cómo le enseñó a administrar su propio dinero.

Quando salís de granja, tenés un ingreso porque ya te empezás a manejar por vos mismo. Y ya te dan otra libertad para que te vayas administrando y no derrochar como hacíamos antes. Porque yo antes tenía mil quinientos pesos y me lo gastaba en un día. El hogar cuando yo salgo me da ciento cincuenta, después doscientos y así ¿entendés? Te aprendes a administrar de otra manera [...] El día que tenga trabajo pondré en práctica todo lo que vengo pensando (H1_33).

Otro participante explicó que ahora cuando recibe dinero lo invierte; compra algo para la casa.

Casi un tercio de los entrevistados indicaron que desde que empezaron a concurrir al centro barrial había aumentado su interés en trabajar. Según los relatos de los participantes, este cambio se debe a múltiples factores. Los factores vinculados con los centros barriales incluyen las actividades para promover el acceso al trabajo (como el entrenamiento en la búsqueda laboral o enseñar como preparar un curriculum), la enseñanza de horarios y normas de convivencia, el trabajo solidario en el vecindario y aprender a ser “acompañante par”. Algunos entrevistados también mencionaron el proceso de reducción de consumo de sustancias y la consecuente capacidad de planificar para el futuro, factores que fueron atribuidos implícitamente al Hogar de Cristo. Tener un hijo es el único factor no vinculado al Hogar de Cristo mencionado como motor de cambio en este aspecto.

Los relatos sobre experiencia laboral en trabajos no vinculados con el Hogar de Cristo fueron escasos. Un participante consiguió un empleo temporario en un metalúrgico, otro trabajaba como pintor o en albañilería y otro como ayudante de electricista. En un caso, una joven que, estando en consumo había tenido problemas de conflicto con la policía, consiguió, por medio del Hogar de Cristo, un empleo como operadora barrial para un proyecto de UNICEF.

Si bien algunos entrevistados hablaron de diversas estrategias usadas para crear

trabajo por cuenta propia (por ejemplo, una propuesta de microemprendimiento de panadería o el deseo de comprar una máquina de cortar pasto y trabajar como jardinero), la falta de experiencia laboral y la dificultad en conseguir empleo asalariado surgieron de forma reiterada en las entrevistas.

En mi juventud nunca salí a laburar. Nunca nada. Nunca tiré un maldito curriculum. Y hoy en día eso me cuesta un montón. Salir a buscar laburo nos cuesta un montón porque yo salgo de la villa y me pierdo. No sé realmente a donde tengo que ir [...] Se me hace re difícil, de tantos años de vivir en una burbuja. Están siempre los mismos, como que hoy en día me encuentro con cierta responsabilidad con mis hijas, que tengo una familia, que soy como el hombre de la casa. Necesitaría un laburo y se me re complica porque no sé cómo hacer. No sé cómo arrancar. Y eso yo lo hablo con mi pareja y en los grupos que hago de Columna y eso lo hablo. Nada, de a poco me animo. El otro día compré el diario, ¿viste, Clarín? Y me puse a ver, ¿cómo es? la dirección de laburo para poder salir a buscar. Bueno, no hay laburo, pero qué sé yo (GF3).

Si bien desea trabajar para poder cuidar a su familia, no tiene ninguna experiencia laboral, ni sabe cómo avanzar en el proceso de búsqueda de empleo. Un entrevistado habló del estrés y preocupación que sentía por no conseguir trabajo ya que su pareja estaba embarazada, otro ejemplo de la interrelación entre las distintas dimensiones de la vida.

Ante esta difícil situación en el mercado laboral, trabajar de acompañante en el centro barrial se presenta como una opción valorada por los participantes. Una joven explicó, por ejemplo, que por el momento quería seguir trabajando para el Hogar de Cristo porque le ayudaba a seguir firme en su tratamiento y creciendo como persona. Dijo con convicción que si en algún momento tenía que ir a trabajar en otro lado no tendría problema. Y cuando se le preguntó qué es lo que cambió que le hizo sentirse más preparada para trabajar, contesto “Mi manera de pensar, mi manera de pensar y de ver las cosas” (M3_12).

4.4 Los efectos en las personas que trabajan en los centros barriales

En el diseño del marco conceptual-metodológico de la investigación (capítulo 2), se argumentó que incorporar una dimensión espiritual a la evaluación de impacto implica, también, dar cuenta de las transformaciones mutuas que pueden surgir de las relaciones entre todas las personas vinculadas con el programa social que está siendo evaluado. Es necesario comprender, no solo cómo se transforman las vidas de las personas consideradas como “beneficiarios”, sino también los efectos sobre las que colaboran en la provisión de los servicios y sobre la comunidad en su conjunto. En esta sección se busca conocer el modo en que las personas que trabajan en los centros barriales perciben los efectos del Hogar de Cristo sobre sus propias vidas.

Un segmento de las entrevistas con 18 miembros de los equipos de los centros barriales de la CABA y con otros líderes de la Federación se enfocaba en indagar sobre el impacto en sus vidas de trabajar en la organización. Las preguntas usadas para orientar esa

parte de la entrevista eran: ¿Cómo te vinculaste con el Hogar de Cristo? ¿Cómo influye trabajar en el Hogar de Cristo en tu propia vida? ¿Cuáles son los efectos positivos y negativos de trabajar en el centro barrial? Las respuestas a estas preguntas fueron grabadas y transcriptas, junto con el resto de la entrevista que fue utilizada para desarrollar la teoría del cambio. Se realizó una primera codificación de los datos cualitativos relevados usando Atlas ti y una segunda codificación manual para identificar los temas recurrentes y seleccionar citas que mejor ilustran la similitud y el contraste entre las percepciones de los entrevistados.

Las respuestas a las preguntas planteadas en las entrevistas giraron en torno a cinco ejes principales: la vocación, los desafíos del trabajo diario en el centro barrial, la importancia de la creación de vínculos afectivos, el aprendizaje de una nueva forma de mirar la vida y la vida comunitaria. Se inicia el análisis con las contestaciones de cómo las personas iniciaron su trabajo en la organización. Esto se debe a que es imprescindible conocer aspectos de la vocación espiritual y social para poder comprender los relatos sobre los efectos positivos y negativos de trabajar en la organización.

Vocación

Muchos de los entrevistados manifestaron que la elección de trabajar en el Hogar de Cristo fue una decisión vocacional. Para algunos, el centro barrial era un lugar donde ellos sentían que podían cumplir su “misión” en la vida y, en muchos casos, vincularon este propósito con su fe cristiana. Una mujer que trabaja en un centro barrial ubicado en el mismo barrio popular donde ella nació dijo “Por algo sé que estoy acá, por algo estamos acá y por algo es mi lugar y eso me da fuerzas para tirar para adelante. Por algo estoy, por algo me eligió, por algo tuve que volver al barrio” (M7).⁶⁴ Varios entrevistados comentaron que habían sido invitados a trabajar en la organización por los sacerdotes que la lideran y por la previa experiencia de trabajar en otras obras de la parroquia.

Otros contaron que habían llegado al centro barrial luego de un proceso de discernimiento. Un coordinador dijo “Rezándolo sentí como un llamado a hacerlo. Por eso, porque desde lo consciente yo no lo quería hacer y ahí fue que decidí tomar esa decisión [...] Creo que es lo que más me acerca religiosamente a Dios, este tipo de tarea” (H3). En otro caso, un joven explicó que llegó al centro barrial por un proceso de oración y el consejo de un sacerdote vinculado con el Hogar de Cristo.

La verdad que andaba necesitando caminar, caminar más de cerca con la gente. Y sentía que me faltaba algo, me faltaba algo, laburé en la villa y todo, pero... Justo ese año estaba haciendo ejercicios ignacianos y me aparecía mucho en la oración esto del compartir más de cerca la amistad con los que peor están, como la gente que está en situación de calle. Y después buscando, buscando una vez pude charlar con uno de los curas de la 21 que está muy metido en todo esto y compartirle estas

⁶⁴ Se identifican los entrevistados según su sexo (H: hombre, M: Mujer) y la numeración de la entrevista.

búsquedas y dijo capaz acá hay un hogar, y ahí se fue dando. La verdad es un regalo para mí. Si lo buscaba no me salía (H17).

También trabajan en los centros barriales personas ateas o que tienen otras creencias. Según un entrevistado, en estos casos, las personas parecen estar motivados por “la convicción social” o “la militancia de estar con los más postergados” (H3). En los casos en que los entrevistados no hicieron ninguna referencia a la dimensión espiritual como motivo, generalmente indicaron que valoraban el trabajo como experiencia de aprendizaje.

Los desafíos del trabajo diario

Los entrevistados nos contaron abiertamente sobre los desafíos del trabajo diario en los centros barriales. Algunos de los problemas nombrados incluyen “un sueldo malo”, “condiciones de trabajo que quizás no sean cómodas”, “escenas de violencia”, el riesgo de contagiarse de enfermedades, el cansancio físico y mental y la dificultad de desvincularse del trabajo. Un entrevistado dijo:

Lo negativo es que no tenés hora, no tenés día, no tenés... no tenés vida por ahí a veces, hasta que apagás el teléfono. Porque también está la demanda que no es de 2 a 5, de 9 a 5. Un día a la noche te mandan un mensaje, un fin de semana te mandan un mensaje y muchas veces yo he salido corriendo un fin de semana por algún pibe o por alguna situación que no estaba a las manos de uno y hay que acompañar. Entonces, en eso, es como, no es un trabajo, vendría a ser yo digo una vocación de servicio porque a mí nadie me manda a que lo haga, pero si el otro está mal, yo ahí me muevo (M15).

Es interesante notar que, en consonancia con los relatos de las personas que concurren a los centros barriales, la entrevistada dice que su accionar surge desde la libertad personal. Si bien reconoce el desafío de estar siempre conectada, entiende que actúa por su propia vocación de servicio.

También se puso de manifiesto en los relatos el desafío de ser testigo de situaciones de vulnerabilidad, violencia y fracaso. Un miembro del equipo de un centro barrial habló de la fatiga que produce que las personas que ellos acompañan dejen de asistir al centro barrial. Dijo “Muchas veces duran muy poco. En este último tiempo, duraron, no sé diez personas desde que abrimos. Fueron entrando, saliendo, entrando, saliendo” (H10). Otro entrevistado habló del dolor que sentía ante el fallecimiento de cuatro personas durante los meses previos a causa de situaciones de violencia. En línea con este sentimiento, un coordinador manifestó “A veces uno también termina muy cansado porque trabajar con gente no es fácil, es un desafío enorme y el corazón, a veces, se cansa mucho” (H3).

La dificultad de conjugar el trabajo en el centro barrial con la vida familiar fue otro tema recurrente en las entrevistas. Un entrevistado habló de la gran distancia entre el ámbito de su trabajo y el de su familia. Sentía que a veces no podía contar a su madre o sus hermanos sobre sus experiencias en el centro barrial porque no las entenderían. Varias personas dijeron que habían aprendido a fijar límites y a veces tomar tiempo sin interrupciones con su familia. Una coordinadora dijo, “en mi caso por lo menos, es buscar todo el tiempo, el punto sano [...] Saber que todo no se puede. Ir buscando momentos

donde el celular no hay que contestarlo [...] Tuvo que aprender a hacer lugar adentro mío, sin que lo ocupe todo” (M6). Otro entrevistado expresó que solo desde la fe podía enfrentar los desafíos del trabajo en el centro barrial. “Es muy difícil encarar sin que se acompañe al resto de tu vida. No es solo un trabajo. Uno tiene que acompañar con todo, con el corazón y la fe. Todo se tiene que poner en juego, si no, no te lo aguantas” (H17).

La combinación de experiencias valiosas y grandes desafíos queda en evidencia en la siguiente cita de un profesional que colabora en uno de los centros barriales.

Fue y sigue siendo un desafío. Me saca un poco de la seguridad y de la comodidad. Por momentos lo disfruto y por momentos me cuesta. Tampoco es lineal. Yo ya aprendí que cuando me cuesta, esos momentos pasan. Y después hay otros momentos donde lo disfruto mucho (M14).

Explicó también que hay veces en que se siente más receptivo y otras en las que necesita recuperar fuerzas para poder seguir acompañando. Al respecto, ofreció la siguiente propuesta concreta, “Quizás haría falta un poquito más de trabajo grupal, de procesar lo que cada uno va viviendo en una forma que pueda apoyarse en otro. Generalmente ocurre de una manera informal o más cotidiana y otras veces que no, que la propia dinámica hace que de repente todos nos sintamos un poco desconectados. Porque aparte también influye la vida de cada uno” (M14).

Otras dificultades que se nombraron en las entrevistas son la escasez de recursos económicos y los servicios públicos deficitarios, tal como expresó un entrevistado en la siguiente cita:

La dificultad de acceso a los recursos es demoledora. Porque vos querés estar bien pero no tenés trabajo. Se te acabó el subsidio y no te lo renuevan. El turno del hospital tenés que ir a las cinco de la mañana para que te den un turno dentro de un mes. Digamos, eso dificulta. Ahora, también que estamos en crisis económica, eso es una traba grande (H11).

El entrevistado luego explicó que, si bien considera que no hay una relación directa entre la situación de adicción y la económica, tener recursos facilita el trabajo de los centros barriales ya que les permite planificar y responder mejor a la creciente demanda.

Los vínculos

La importancia de la creación de vínculos afectivos en los centros barriales fue un tema recurrente en las entrevistas. Lo que los entrevistados más destacaron cuando hablaron de la dimensión relacional es que no significa solo servir a otros, sino entrar en una relación de compromiso y beneficio mutuo. Significa compartir la vida, formar una familia. Un entrevistado dijo “Te hace ser parte del dolor del otro, pero te sana a vos. Porque nosotros también tenemos dolores, también tenemos un montón de recaídas” (M18). Este sentimiento fue reiterado por otro entrevistado que manifestó “No se trata de dar de comer, eso sería ser generoso, sino se trata de sentarse en la misma mesa, y eso habla de comunión. El otro tiene la dignidad de sentarse en la misma mesa que yo. Y yo no soy más que ella o que él” (H12).

Algunos asociaban la construcción de vínculos con su vida espiritual. En el siguiente relato, se manifiesta que encontrarse con el otro significa encontrarse con Jesucristo.

Nos hace encontrarnos con un Cristo, con un Jesús vivo, con un Jesús cercano, con un Jesús que te abraza a cada paso que vos vas dando porque te hace mirar al que está tirado de la misma forma que a mí Jesús me miró [...] Estoy más cerca de Dios. No más cerca de Dios arriba, sino que lo tengo a Dios al lado (M18).

En otro relato, un entrevistado explicó que formar una relación con las personas que concurren a los centros barriales es un componente central del método de trabajo del Hogar de Cristo y que estas relaciones terminan atravesando la vida de todos.

Es un camino para nosotros igual que para los pibes [...] Acá la herramienta más fuerte que tenemos es el afecto, el vínculo. Todo lo profesional viene después. Está la premisa de que hay algo que tiene que ver con el compartir y con el vincularse que ayuda a que no sean solamente pibes que vienen a acá para salir, sino que, de golpe, tienen una vida. Y uno no puede formar una comunidad si uno no pone el corazón. Una comunidad no se hace de afuera, uno se tiene que involucrar, cuando uno se involucra también duele, también genera impotencia. Volvés de acá y hay cosas que te quedan dando vueltas y eso uno lo tiene que también acompañar, trabajar, capaz tener a alguien con quien hablarlo. Esto es el Hogar de Cristo, poder rezar estos temas. Siempre, te atraviesa la vida (H17).

Es mediante el proceso de compartir la vida y, de esta manera, construir una comunidad que las personas en camino de recuperación empiezan a reconstruir sus vidas. Enfatiza que formar una comunidad también implica involucrarse y exponerse al dolor, procesos difíciles que tienen que ser “trabajados” con la ayuda de otros y mediante la oración.

Aprender una nueva forma de mirar

Otro aspecto valorado por los entrevistados que surgió de forma reiterada en las entrevistas es el efecto del Hogar de Cristo en cambiar la forma de mirar la vida. Un entrevistado dijo “Uno empieza a valorar, lo poco, lo mucho o lo nada que tenga” (M9). Otro dijo “La experiencia de estar trabajando acá me hizo reconectarme con lo importante de la vida” (M5). En el siguiente relato un entrevistado explica que trabajar en el centro barrial le hizo cambiar su mirada hacia otros en el centro barrial y también hacia afuera.

Entonces, así como los chicos aprenden a vivir mejor, nosotros también aprendemos. Como que lo haces acá en el Hogar de Cristo y afuera también. Muchas veces vas pasando por la calle y tenés esa empatía hacia el otro ya que, que por ahí antes de conocer el Hogar de Cristo escuchaba solamente desde afuera lo que decían. Y eran todas cosas negativas y vos decís ‘No es tan así’. Yo estoy viendo al pibe con otra cosa más allá. Estás acá y hablas con él. Entonces yo creo que, todo eso es lo positivo [...] Esa persona pasó por un montón de situaciones y eso a vos te atraviesa y empezás a mirar diferente (H10).

Manifiesta que el contacto con las personas que concurren al centro barrial le hizo tener más empatía y comprender mejor la situación de personas que la sociedad, a veces, trata con desprecio.

En el siguiente testimonio, una mujer explica que el cambio en su mirada también influye en cómo ella examina su propia vida.

El estar con el otro te hace como espejo a veces de muchas cosas, donde vos decís ‘Uy, yo tengo que ajustar esto en mi vida’. O por ahí, cosas que les pasaron a ellos que también te pasaron a vos, por ahí en otra dimensión, pero las podés ubicar en la misma escala ¿no? de cosas que te fueron pasando en la vida [...] Si acompañó a todo el mundo, si estoy presente [...] Te comprometes más en el Hogar, pero te tenés que comprometer más en la vida (M15).

Se percibe en el relato que la experiencia de construir nuevas relaciones en el centro barrial le ha permitido examinar y ajustar aspectos de su propia vida y de su relación con su familia y amigos. En este sentido, el cambio en la mirada asociado con la experiencia de trabajar en el Hogar de Cristo tiene el potencial de producir cambios más allá del entorno del centro barrial, contribuyendo así a transformaciones comunitarias más amplias.

Un modo de ser Iglesia

Varios de los entrevistados hablaron de los efectos de los centros barriales, no a nivel individual sino comunitario. Uno de los sacerdotes líderes de la organización describió de la siguiente manera el propósito más comunitario del Hogar de Cristo.

Entonces el objetivo más individual, pero a la vez no puede no ser comunitario es que los más pobres, los más frágiles, estén en el corazón de la comunidad, pero a la vez sean protagonistas en la vida de la comunidad [...] Es el deseo de que sean integrados a la vida de la comunidad [...] Creo que uno de los puntos de mayor registro es como este tipo de experiencias de salvación, transforman a las comunidades, comunidades que de alguna manera se humanizan al abrirse al dolor [...] Abrirse al dolor del otro, o a la fragilidad del otro, humaniza [...] No solo lo qué pasa con los muchachos o chicas que se está acompañando, sino la transformación de la mirada y del modo de vivir de una comunidad que quiso acompañar esta situación. Entonces estamos descubriendo qué hay un modo de ser, en este caso, un modo de ser Iglesia a partir de esto (H12).

Este relato, destaca, en primer lugar, que son los miembros más frágiles los que tienen que estar en el corazón de la comunidad. Ellos tienen que estar integrados a la vida comunitaria y a la vez ser agentes de las transformaciones individuales y comunitarias. En segundo lugar, la experiencia de abrirse a la fragilidad y al dolor de otros cataliza las transformaciones en la mirada y modo de vivir de toda la comunidad. Asimismo, destaca que esta experiencia de vida en la comunidad del Hogar de Cristo puede considerarse un “modo de ser Iglesia”.

El Hogar de Cristo como propuesta eclesial apareció también en los relatos de laicos que trabajan en la organización. Un coordinador manifestó “A nivel eclesial

creo que busca transformar la Iglesia, o por lo menos una parte de la Iglesia, para que pueda realmente asumir con el cuerpo ese Jesús que está en una comunidad que está muchas veces perdida, como ovejas sin pastor” (H3). En este sentido, el Hogar de Cristo puede considerarse un modo de ser Iglesia, no tanto por las actividades religiosas que se practican en los centros barriales, (misas, talleres de espiritualidad o grupos misioneros) –que también son importantes, pero que varían ampliamente en su forma y frecuencia en los distintos centros barriales– sino por la creación de una comunidad eclesial, tal como se expresa en el siguiente relato.

Lo que tiene en particular el Hogar de Cristo en el camino de fe es la dimensión de Iglesia. Pero no en teoría, sino en la práctica. Cada vez que hay un encuentro del Hogar de Cristo –hay dos por año– los pibes que van se encuentran con un montón de pibes que están en la misma, que son de todo el país y que también son acompañados por el Hogar y hay un “ser Iglesia” ahí que es muy particular, de lo que sería hermanarse. O cada vez que un centro barrial cumple años invita a todos los centros barriales de la zona a compartir juntos. Ahí se va tejiendo un “ser Iglesia” que tiene que ver con compartir algo [...] No sé si tanto de la fe teórica, pero sí de la experiencia comunitaria alrededor de Dios (H17).

En conjunto, los testimonios analizados aquí evocan elementos de las últimas encíclicas del Papa Francisco. *Laudato si'* (240) afirma la centralidad de los vínculos cuando afirma que “la persona humana más crece, más madura y más se santifica a medida que entra en relación, cuando sale de sí misma para vivir en comunión con Dios, con los demás y con todas las criaturas”. En su encíclica *Fratelli tutti* (67) el Papa hace un llamado a la creación de iniciativas que “hacen propia la fragilidad de los demás” y “hacen prójimos y levantan y rehabilitan al caído”.

5. CONCLUSIONES

Este proyecto de investigación ha procurado comprender cómo el Hogar de Cristo contribuye a los procesos de desarrollo humano e inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad social y consumo problemático de drogas. Utilizó el desarrollo humano integral como marco conceptual y un enfoque de evaluación cualitativo que buscó obtener evidencia sobre los efectos causados por la organización en base a los testimonios de las personas que concurren a los centros barriales de la Ciudad de Buenos Aires.

Los resultados del análisis cualitativo muestran que, salvo unas pocas excepciones, las personas que concurren a los centros barriales perciben una mejora general en su bienestar desde el momento de su primer contacto con el Hogar de Cristo. Los cambios positivos más prevalentes son una reducción de la frecuencia de consumo de drogas, una mejora del cuidado personal y mejoras en las relaciones consigo mismo y con la familia. La incidencia de cambios negativos es relativamente baja. De todos los procesos de cambio mencionados, el 60% fueron cambios positivos atribuidos al Hogar de Cristo de manera explícita y otro 20% cambios positivos atribuidos de manera implícita, mientras que el 15% fueron cambios positivos atribuidos a otros factores como la ayuda del Estado, otras organizaciones sociales o familiares. En cambio, los entrevistados atribuyeron la mayoría de los procesos de cambio negativos a factores externos al Hogar de Cristo o no los atribuyeron a ningún motivo en particular.

La prevalencia y profundidad de los cambios varían ampliamente entre las distintas dimensiones de la vida. La mejora en la alimentación es uno de los cambios positivos más generalizado entre las personas que concurren a los centros barriales. Según los entrevistados, este cambio se atribuye principalmente a la ayuda alimentaria provista por el Hogar de Cristo, aunque aproximadamente un tercio de los entrevistados también la atribuyen a la reducción de consumo de drogas y otro tanto a factores externos, como la ayuda de familiares o de otras organizaciones. Es relevante notar que un entrevistado hizo referencia al uso de la comida –igual que los cigarrillos– para controlar las ansias de consumir drogas, un aspecto conocido en la literatura sobre el tratamiento de adicciones (Cowan & Devine, 2008). Vinculado con este tema, el aumento de peso es uno de los pocos cambios negativos mencionados por los entrevistados. Si bien este aspecto no fue tan recurrente en las entrevistas, es evidente que, al igual que los comedores

comunitarios, los centros barriales se ven obligados a servir alimentos de menor variedad y valor nutricional que lo recomendado debido a la falta de recursos económicos.

Obtener una solución habitacional es otra de las mejoras que más experimentan y valoran las personas que concurren a los centros barriales. Tres de cada cuatro entrevistados indicaron que habían obtenido una solución habitacional desde que empezaron a concurrir al Hogar de Cristo, y la gran mayoría de ellos atribuyeron el cambio explícitamente a las acciones del centro barrial, ya sea mediante la provisión de vivienda o facilitando el acceso a un programa habitacional estatal. La prevalencia de mejoras en la situación habitacional tiende a aumentar con la cantidad de años que la persona concurre al centro barrial. Los entrevistados que obtuvieron soluciones habitacionales remarcaron el fuerte efecto de este cambio en mejorar su calidad de vida, especialmente para los que antes vivían en la calle, y en permitirles proyectarse hacia el futuro.

En la dimensión de la salud en general, el cambio más generalizado es la mejora en el cuidado personal, un cambio que los participantes atribuyeron al acceso a ropa, duchas y espacios para higienizarse en los centros barriales; la reducción de la frecuencia de consumo; y mejoras en la autoestima. La mitad de los entrevistados también mencionaron cambios positivos en la atención médica recibida, y un tercio de ellos a una mejora en el conocimiento sobre su propio estado de salud, cambios atribuidos en la mayoría de los casos a los vínculos hechos por los centros barriales con entidades de salud pública. Solo un tercio de los entrevistados indicó que había experimentado una mejora en su estado de salud física y mental, mientras que cuatro personas hablaron de cambios negativos en su salud como el aumento de peso, de cansancio, o de estrés. Según la teoría del cambio, la baja percepción de mejoras en el estado de salud puede deberse a que, al salir del consumo, las personas empiezan a percibir problemas de salud que habían estado ocultos por la adicción.

Los resultados proveen evidencia contundente sobre el efecto del Hogar de Cristo en la reducción de consumo de sustancias psicoactivas. Todos los entrevistados, salvo uno, indicaron que habían reducido la frecuencia de consumo o dejado de consumir drogas desde el momento del primer contacto con el centro barrial. Los grupos terapéuticos y la terapia individual son las actividades vinculadas con el Hogar de Cristo más mencionadas como factores de influencia en el proceso de salida del consumo. Recibir contención, escuchar sobre las experiencias de otros, “revolver el pasado”, perdonarse a sí mismo y aprender a expresarse mejor son elementos nombrados como pasos intermedios en los procesos impulsados por la participación en estas actividades. Otros factores de cambio en los procesos de recuperación mencionados incluyen la dimensión espiritual –tanto la relación con Dios como el proceso de búsqueda de un propósito de vida o una nueva forma de vivir– y la experiencia de tener un hijo o sentir la responsabilidad de cuidar a los hijos y a otros familiares. Además, la reducción de consumo de drogas fue el factor más nombrado como desencadenante de los cambios positivos en otras dimensiones de la vida.

La inserción territorial y la libertad son dos aspectos que diferencian el Hogar de Cristo de otras alternativas terapéuticas y que también son valorados por los participantes. Los entrevistados explicaron que tener libertad de movimiento y poder mantener el

contacto con su familia y comunidad les permitía poder tomar la responsabilidad por su propio proceso de reducción de consumo. Si bien algunos dijeron que habían tomado la decisión de evitar contacto con el barrio o su familia como estrategia para evitar los entornos de consumo de drogas, vieron como positivo que fuera una decisión propia y no impuesta por una institución. Algunos participantes también dijeron que valoraban que la inserción territorial de los centros barriales les forzaba a tener contacto con la realidad, ayudándoles a mantenerse más firmes en su proceso de recuperación. Asimismo, el Hogar de Cristo trabaja no solo sobre las distintas trayectorias de las personas en situación de consumo, sino también en la comunidad donde se inserta. Las actividades solidarias que se desarrollan en los barrios son un factor que facilita la reconstrucción de vínculos y hace que los participantes se transforman en fuerzas positivas para el desarrollo de la comunidad. En este sentido, los resultados de la investigación dan sustento a los modelos de abordaje comunitario del consumo problemático de drogas, sobre los cuales existe una creciente literatura local (Camarotti & Kornblit, 2015) e internacional (White, 2009).

La evidencia presentada también muestra que el Hogar de Cristo produce efectos importantes en la dimensión relacional. Los cambios más generalizados son las mejoras en la autoestima y en la relación con personas del entorno y con miembros de la familia. Los relatos ponen en evidencia la interconexión entre las diversas formas de relación y los caminos de recuperación. La construcción de lazos afectivos y de confianza en los centros barriales crea un entorno en el cual las personas pueden hablar sobre las experiencias vividas, lo que suele ser un paso importante en su recuperación. A su vez, la reducción del consumo de sustancias, en muchos casos, contribuye al proceso de reconstrucción de vínculos con la familia. Según los entrevistados, los procesos de mejora de la autoestima, la capacidad para gobernar su vida y otros aspectos de la relación consigo mismos fueron motivados tanto por las experiencias de vincularse con otras personas como por procesos más introspectivos. Tener tiempo para pensar, disfrutar de la naturaleza u orar fueron nombrados como factores que conducían a mejoras en la relación de las personas consigo mismas. Consideramos que los procesos de cambio en las relaciones relatados en los testimonios reflejan procesos de transformación espiritual que favorecen el proceso de recuperación.

Casi la mitad de los entrevistados indicó que habían experimentado una mejora en su situación judicial y una proporción similar había obtenido su documento de identidad desde el momento del primer contacto con el centro barrial. En la mayoría de los casos, estas mejoras fueron atribuidas al acompañamiento y asesoramiento legal provisto por el Hogar de Cristo.

En las dimensiones de educación y trabajo, si bien una amplia proporción de los entrevistados indicó que había experimentado al menos un cambio positivo, que generalmente fue atribuido al Hogar de Cristo, en la mayoría de los casos los cambios referían a aumentos del interés en estudiar o trabajar, o la participación en actividades educativas informales o trabajos en los centros barriales. Solo uno de cada cinco entrevistados indicó que había iniciado un programa de educación formal, mientras que uno de cada cuatro comenzó un trabajo fuera del centro barrial. No obstante,

quedó en evidencia que la participación en las actividades educativas les brindó experiencias valiosas de formación que ayudaron a aumentar la autoestima. El trabajo de acompañante en los centros barriales es una actividad particularmente valorada no solo como fuente de ingreso sino también como oportunidad para devolver a otros lo que ellos recibieron. Al mismo tiempo, la frustración y el estrés por la dificultad en encontrar un empleo formal fueron mencionados repetidas veces durante las entrevistas. Además, los logros en educación y trabajo fueron menos prevalentes entre las mujeres que los hombres.

Las diferencias en los resultados según la cantidad de tiempo desde el primer contacto con el centro barrial fueron menos marcadas que lo esperado. La proporción de dimensiones en las cuales los participantes indicaron que habían experimentado una mejora desde el momento en que empezaron a concurrir al centro barrial (las respuestas a las preguntas cerradas) varía poco según la duración del vínculo. No obstante, el análisis más detallado de cada dimensión demostró que los cambios que experimentaron las personas con una mayor duración del vínculo fueron más profundos (por ejemplo, obtener una solución habitacional definitiva) o duraderos (dejar de consumir sustancias durante un período de tiempo extendido). Además, la prevalencia de mejoras en la relación con el vecindario y en las habilidades laborales aumentan con la cantidad de años desde el primer contacto.

En síntesis, los resultados de la investigación muestran que la integralidad del accionar del Hogar de Cristo pone en movimiento cambios en múltiples dimensiones de las vidas de las personas que concurren a los centros barriales. El método de evaluación cualitativa aplicado en la investigación ayudó a desglosar y comprender las trayectorias en cada dimensión, y también se puso en evidencia la interconexión entre los cambios en las diversas dimensiones de la vida. Por ejemplo, cambios en la satisfacción de las necesidades básicas dan lugar a cambios en la salud, la salud abre paso a cambios en las relaciones o en la educación, y la dimensión judicial influye en las oportunidades en el mercado laboral. Esta evidencia sobre las relaciones sinérgicas entre dimensiones parece dar algún sustento a los abordajes comprensivos en el tratamiento de las adicciones que actúan simultáneamente sobre dimensiones relacionales, sociales, recreativas y ocupacionales.⁶⁵ El enfoque multidimensional coincide también con el giro más generalizado hacia políticas de protección social que acompañan a familias en múltiples dimensiones de la vida (Barrientos, 2010).

En conjunto, los resultados son indicativos del impacto positivo de los centros barriales del Hogar de Cristo en las vidas de las personas que ellos acompañan. No obstante, para poner los resultados tan contundentes en perspectiva es importante tomar en cuenta que la mayoría de las personas que concurren a los centros barriales llegan en situación de vulnerabilidad extrema. La información de la Base de Personas que asisten al Hogar de Cristo (BPHC-UCA) presentados en este libro muestra, por ejemplo, que

⁶⁵ Véase, por ejemplo, Meyers, Smith & Lash (2003) sobre el enfoque de refuerzo comunitario (community reinforcement approach) en los Estados Unidos.

uno de cada cuatro participantes se encuentra en situación de calle al momento de iniciar su vínculo con los centros barriales. Solo el 11% ha logrado finalizar el secundario; un porcentaje muy inferior al promedio de la población adulta de las villas de la Ciudad de Buenos Aires. A la vulnerabilidad socioeducativa se suma la vulnerabilidad en la salud, particularmente asociada al consumo de sustancias. La intensidad del consumo se pone en evidencia cuando se observa que la mitad de los participantes consumen más de una sustancia al momento del primer contacto con el Hogar de Cristo.

Por otra parte, de acuerdo con la misma base de datos, cerca de un tercio de las personas relevadas dejaron de concurrir a los centros barriales dentro de los tres años desde la fecha del primer contacto y la mayoría lo hicieron durante los primeros dos años. Es razonable suponer que una amplia proporción de estas personas no concluyeron su camino hacia la recuperación, y se puede entender que lo están continuando a través de alguna ayuda alternativa o que lo han abandonado. Cuando se observan las características personales de quienes dejaron de concurrir en este período, se encuentran más mujeres, personas jóvenes y personas cuya residencia se encuentra en la Provincia de Buenos Aires. Pero particularmente se destaca que el 41% estaba inicialmente en situación de calle, lo cual indicaría que la mayor vulnerabilidad inicial pareciera influir sobre la discontinuación del vínculo. Por otra parte, una mayor proporción de quienes siguieron asistiendo al centro barrial se encontraba viviendo en algún dispositivo del Hogar de Cristo que entre quienes dejaron de concurrir, lo cual parece ser evidencia de que la intensidad del tratamiento que se logra con las personas que viven en los dispositivos que proveen alojamiento es de relevancia para la permanencia del vínculo. Es importante reconocer que una limitación de esta investigación es que, al entrevistar solo a personas que actualmente concurren a los centros barriales, no conocimos las trayectorias de personas que han abandonado el proceso o han dejado de concurrir porque han logrado independizarse del centro barrial.

La falta de información más completa sobre la duración de los vínculos y los motivos de desvinculación muestran la vital importancia de redoblar los esfuerzos para crear un sistema de relevamiento, sistematización y análisis de datos que permita hacer un mejor seguimiento de todas las personas acompañadas por los centros barriales. Si bien la Federación logró importantes avances durante el último año en el proceso de recolección y carga de datos en su plataforma digital, la base todavía posee una gran cantidad de datos faltantes, originados en la falta de registro de información de parte de los equipos de los centros barriales, especialmente sobre la evolución en el tiempo de las características de los participantes.

En el planteo de esta investigación se argumentó que incorporar una dimensión espiritual a la evaluación de impacto implica dar cuenta de las transformaciones mutuas entre las personas vinculadas con el programa social. Para ello, además del efecto sobre las vidas de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, se analizó también la forma en que las personas que trabajan en los centros barriales perciben los efectos del Hogar de Cristo sobre sus propias vidas. Los entrevistados hablaron abiertamente sobre algunos aspectos negativos del trabajo diario en los centros barriales, como el sueldo bajo, las condiciones de trabajo a veces incómodas y riesgosas, la

dificultad de desvincularse del trabajo y los recursos económicos insuficientes. El aspecto más valorado por ellos fue poder compartir la vida y construir una comunidad con los miembros más frágiles de la comunidad, una experiencia que cataliza transformaciones en la mirada y el modo de vivir. Algunos entrevistados manifestaron que el Hogar de Cristo puede considerarse un modo de ser Iglesia, no tanto por las prácticas religiosas en los centros barriales, sino por la creación de una comunidad eclesial.

El proceso de diálogo sobre los resultados de la investigación en una serie de encuentros con referentes del Hogar de Cristo brindó oportunidades para que mejoráramos nuestra comprensión de los resultados de la investigación y para que ellos pudieran identificar aprendizajes, áreas en las que necesitan reexaminar los procesos de acompañamiento y temas para investigaciones futuras.

Primero, algunos resultados referidos a las trayectorias femeninas llevaron a la reflexión sobre la importancia de construir nuevas formas de acompañamiento a las mujeres. La necesidad de apoyar a las mujeres en el embarazo y el cuidado de los hijos, además de los problemas vinculados con la prostitución, la trata y la violencia que enfrentan las mujeres que viven en situación de calle, hace necesario el desarrollo de mejores espacios donde ellas (y sus hijos) puedan albergarse. Asimismo, el hecho de que la investigación arrojó que los logros en educación y trabajo son menos prevalentes entre las mujeres que entre los hombres sugiere que hace falta desarrollar respuestas específicas de acompañamiento para las mujeres en estas dimensiones.

Segundo, el análisis cualitativo también ha permitido precisar la teoría del cambio, incorporando aspectos considerados como significativos para las personas que concurren a los centros barriales. Por ejemplo, muchos de los entrevistados daban central importancia a la voluntad propia como factor relevante en los procesos de cambio positivos en sus vidas. Los factores que motivaron esa voluntad fueron variados: tocar fondo, tener un hijo, experimentar un aumento de la autoestima, entre otros. Si bien esa fuerza de voluntad tal vez no hubiera surgido si no fuera en el contexto del acompañamiento de parte del centro barrial, es importante reconocer el significado que ellos le atribuyeron.

Tercero, en el diálogo sobre los resultados de la investigación, surgieron como temas de posibles futuras investigaciones: el desarraigo familiar y su vinculación con los caminos de recuperación, las trayectorias de tratamiento previas, la promoción de la nutrición saludable y cómo hacer llegar servicios legales a más centros barriales. También hubo consenso sobre la necesidad de consolidar el proceso de creación de una plataforma digital que cumpla con el doble objetivo de agilizar el trabajo en red entre los centros barriales y proporcionar la información necesaria para analizar las características y trayectorias de las personas que ellos acompañan.

⁶⁶ Es evidente que el Hogar de Cristo adopta las cuatro formas de relación entre el Estado y sociedad civil identificadas en una investigación sobre las organizaciones de la sociedad civil de las villas de la Ciudad de Buenos Aires: sustitución, coproducción, protesta y reclamo, y arraigamiento (o embeddedness) (Mitchell, 2012; Mitchell, 2014).

La investigación también pone en evidencia la importancia de las conexiones entre la sociedad civil y el Estado en los procesos de acompañamiento a personas en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas. El Hogar de Cristo se vincula con el Estado de diversas formas. Los centros barriales surgen ante la ausencia (o deficiencia) de la respuesta estatal al consumo problemático en áreas de alta vulnerabilidad social, efectivamente sustituyendo el Estado. Con el tiempo, algunos centros barriales se han convertido en Centros de Apoyo y Acompañamiento Comunitario (CAACs), que reciben una importante proporción de sus recursos económicos de la SEDRONAR, adoptando así una relación de coproducción de servicios sociales con el sector público. El Hogar de Cristo colabora con las acciones de agrupaciones como la Red de CAACs y en la Comisión Nacional de la Pastoral de Adicciones y Drogadependencia que abogan a favor de políticas públicas adecuadas en materia de adicciones. Además, como organización enraizada en la comunidad, trabaja articuladamente con entidades públicas y sociales locales como escuelas, centros de salud, comedores comunitarios y movimientos sociales.⁶⁶ La investigación, por lo tanto, también aporta múltiples lecciones para la elaboración de políticas públicas y acciones intersectoriales dirigidas a personas en situación de consumo problemático.

Primero, en cuanto a la coproducción de servicios, la investigación presenta clara evidencia de la efectividad del abordaje integral propuesto por el Hogar de Cristo y permite comprender mejor cómo los centros barriales influyen en las trayectorias de las personas que ellos acompañan. Los resultados dan sustento a la conveniencia de intensificar el respaldo provisto por el sector público e identificar nuevas formas de acción en conjunto prioritarias mirando hacia el futuro. Acceder a una mayor cantidad de recursos permitiría a los centros barriales hacer las inversiones necesarias para ampliar la oferta de espacio en dispositivos que alojan a personas en camino de recuperación, crear espacios propios para las mujeres y sus hijos y cumplir con el deseo de desarrollar un sistema efectivo de monitoreo o seguimiento de los participantes.

Segundo, el proceso de dialogo sobre los resultados de la investigación con referentes del Hogar de Cristo llevó a la identificación de áreas en donde falta fortalecer el trabajo articulado con el Estado. Miembros de los equipos de los centros barriales de la CABA manifestaron la necesidad de avanzar en el desarrollo de un plan estratégico en conjunto con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para lograr una mayor articulación e integración de las políticas dirigidas a personas en situación de consumo problemático y vulnerabilidad social. En este sentido, es necesaria una política pública más activa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los territorios. Si esta instancia de prevención se diseña de manera integral, debería tomar en cuenta los aspectos que coadyuvan al consumo, como la situación de calle y la falta de oportunidades laborales. Por otro lado, se encuentra que muchas personas que ya han hecho un camino de recuperación vuelven a concurrir al centro barrial en búsqueda de mercadería u otras formas de asistencia social por la falta de acceso al empleo y la insuficiencia de las políticas de asistencia social en los barrios populares. El proceso de reinserción social se ha vuelto todavía más difícil en el contexto actual de la pandemia global y las políticas de aislamiento social preventivo (por el efecto adverso en el trabajo, la educación, la dificultad de tramitar el DNI, etc.). El Hogar de Cristo como organización arraigada en

la comunidad y que ya trabaja articuladamente con entidades públicas locales está en una posición valiosa para apoyar a los gobiernos provinciales y locales en el diseño de políticas públicas integrales en los barrios más postergados, tanto en la Ciudad de Buenos Aires como en el resto del país.

Tercero, el análisis de la dimensión de trabajo demostró que las experiencias laborales en los centros barriales y el aprendizaje de normas de convivencia, la organización de horarios y el manejo del dinero –especialmente en los casos en que las personas ocupan un rol de liderazgo como referentes pares– son pasos importantes en los caminos de recuperación que preparan a las personas para que puedan sostener un empleo en el futuro. No obstante, por el bajo nivel educativo y la poca experiencia en el mercado laboral, el acceso a un empleo formal es escaso, especialmente en el contexto económico actual y ante la falta de mecanismos para vincular a los jóvenes con potenciales empleadores. Falta avanzar en el diseño de políticas públicas que tomen en cuenta las trayectorias de vida de los jóvenes vinculados con el Hogar de Cristo, como emprendimientos productivos y cooperativas con fines sociales. A la hora de diseñar estas políticas es importante considerar los obstáculos que enfrentan las personas que viven en los barrios vulnerables, ya sea por precariedad de las condiciones habitacionales, los riesgos asociados con las redes de tráfico de drogas y la delincuencia, o la estigmatización social. En este sentido, es necesario diseñar estrategias que permitan la superación de los límites que imponen los barrios vulnerables sobre sus residentes, mediante la generación de oportunidades reales en la ciudad formal. Asimismo, las políticas de inclusión tienen que desarrollarse en conjunto con las políticas educativas y de entrenamiento laboral, y crear mecanismos para asegurar que las jóvenes mujeres se vean beneficiadas de igual manera que los hombres. Es de vital importancia, por lo tanto, crear espacios de diálogo intersectorial entre la sociedad civil, el Estado y las empresas.

En resumen, esta evaluación de impacto integral muestra cómo el trabajo que los centros barriales del Hogar de Cristo realizan a diario con miles de jóvenes en situación de vulnerabilidad social y consumo problemático de sustancias psicoactivas influye en múltiples dimensiones de sus vidas, otorgándoles contención, vínculos significativos y una posibilidad de futuro. Una mayor articulación con programas públicos diseñados con criterios integrales como los que emplea el Hogar de Cristo –tanto en la etapa de prevención como en la de reinserción– podría potenciar estos resultados, permitiendo superar de manera definitiva la situación de exclusión profunda que sufren los participantes.

REFERENCIAS

- Aquilino, N. & Estévez, S. (2015). *Lecciones aprendidas y desafíos sobre la incidencia en políticas públicas de las evaluaciones de impacto en América Latina*. CIPPEC, Buenos Aires. <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1253.pdf>
- Azparren, A. L. (2017). Los dispositivos del Hogar de Cristo en las villas de la Ciudad de Buenos Aires. En Camarotti, A. C., Jones, D. & Di Leo, P. F. (directores) *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Buenos Aires: Teseo.
- Barrientos, A. (2010). Protecting Capability, Eradicating Extreme Poverty: Chile Solidario and the Future of Social Protection. *Journal of Human Development and Capabilities*, 11(4), 579-597.
- Bath Social Development Research Ltd. (BSDR) (2016). *Directrices para el administrador*. <https://bathskr.org/wp-content/uploads/2016/05/QUIP-Full-Guidelines-Spanish-April-2016.pdf>
- Camarotti, A. C., Güelman, M. & Azparren (2018). Caracterización de personas consumidoras de cocaínas fumables que realizan tratamiento por drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Revista de experiencias clínicas y neurociencias*, 245-251.
- Camarotti, A. C. & Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*, 11, 211-221.
- Camarotti, A. C., Jones, D. & Di Leo, P. F. (2017). *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Buenos Aires: Teseo.
- Camarotti, A. C., Romo-Avilés, N. & Jiménez Bautista, F. (2016). Vulnerabilidad y prácticas de cuidado en mujeres consumidores de pasta base del área metropolitana de Buenos Aires. *Acta psicométrica y psicológica de América Latina*, 62(2), 96-107.
- Copestake, J., Morsink, M. & Remnant, F. (2019). *Attributing development impact*. Rugby: Practical Action Publishing.
- Cowan, J. & Devine, D. (2008). Food, eating, and weight concerns of men in recovery from substance addiction. *Appetite*, 50, 33-42.
- Deneulin, S. & Mitchell, A. (2019). Spirituality and impact evaluation design: The case of an addiction recovery FBO in Argentina. *HTS Theological Studies*, 75(4), a5482. <https://doi.org/10.4102/hts.v75i4.5482>

- Di Leo, P. F. (2017). Narrativas del yo y agencias en personas en tratamiento por consumo de drogas. En Camarotti, A. C., Jones, D. & Di Leo, P. F. (directores) *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Buenos Aires: Teseo.
- Dirección General de Estadística y Censo (DGEyC) (2019). *Base Usuarios 2019 Encuesta Anual de Hogares Ciudad de Buenos Aires*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Familia Grande Hogar de Cristo. (2019). Los costos del paco (y otras drogas). Mimeo.
- Flaherty, M., Kurtz, E., White, W. L. & Larson, A. (2014) An Interpretative Phenomenological Analysis of Secular, Spiritual, and Religious Pathways of Long-Term Addiction Recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32(4), 337-356. <https://doi.org/10.1080/07347324.2014.949098>
- Goldberg, P., Gueguen, A., Schmaus, A., Nakache, J.P., & Goldberg, M. (2001). Longitudinal study of associations between perceived health status and self-reported diseases in the French Gazel cohort. *Journal of Epidemiological Community Health*, 55, 233-238.
- Güelman, M. (2017). “Desconexión total”. El aislamiento en los tratamientos en comunidades terapéuticas. En Camarotti, A. C., Jones, D. & Di Leo, P. F. (directores) *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Buenos Aires: Teseo.
- Güelman, M., & Azparren Almeida, A. L. (2017). El anclaje territorial en los abordajes religiosos para el consumo de drogas en Buenos Aires, Argentina. *Revista Española de Drogodependencias*, 42 (2), 43-55.
- Heinrich, G., Leege, D. & Miller, C. (2008). *A User's Guide to Integral Human Development (IHD)*. Catholic Relief Services. <https://www.crs.org/sites/default/files/tools-research/users-guide-to-integral-human-development.pdf>
- Iglesia Católica. (2005). Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia Católica. http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/documents/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. London: Penguin.
- Kornblit, A. L. (2004). *Nuevos estudios sobre drogadicción. Consumo e identidad*. Buenos Aires: Biblos.
- Laudet, A. B., Savage, R. & Mahmood, D. (2002). Pathways to Long-Term Recovery: A Preliminary Investigation. *Journal of Psychoactive Drugs*, 34(3), 305-311.
- Machado, M. (2005). Substance abuse treatment, what do we know? An economist's perspective. *European Journal of Health Economics*, 6(1), 53-64.
- McLellan, A. T., Grissom, G. R., Brill, R. Durell, J., Metzger, D. S. & O'Brien, C. P. (1993). Private substance abuse treatments: are some programs more effective than others?. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 243-254.
- Meyers, R. J., Smith, J. E., & Lash, D. N. (2003). The Community Reinforcement Approach. In Allen, Fuller, Litten, Eckardt, Mcaul & Monti (eds.), *Recent Developments in Alcoholism* (pp. 183-195). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Minozzi, S, Saulle, R., De Crescenzo, F., Amato, L. (2016). Psychosocial interventions for psychostimulant misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, No. CD011866. DOI: 10.1002/14651858.CD011866.pub2.

- Mitchell, A. (2012). Las organizaciones de la sociedad civil en las villas de Bajo Flores y Barracas. En Lépure, E., Lépure, S., Mitchell, A., Macció, J. & Rivero, E. *Capacidades de desarrollo y sociedad civil en las villas de la ciudad*. Buenos Aires: Educa.
- Mitchell, A. (2014). Las organizaciones de la sociedad civil de las villas: proveedores de servicios y fuerzas para el cambio. En Suarez, A. L., Mitchell, A. & Lépure, E. (eds) *Las villas de la Ciudad de Buenos Aires: Territorios frágiles de inclusión social*. Buenos Aires: Educa.
- Mitchell, A. & Debortoli, I. (2021). Consumo problemático de sustancias psicoactivas: Tendencias y formas de intervención a nivel global, regional y en Argentina. Documento de Trabajo del Departamento de Investigación Francisco Valsecchi”, en prensa.
- Monden, C. (2014). Subjective Health and Subjective Well-Being. En Michalos, A.C. (ed.) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer.
- O'Neill, D. (2017). What works? Evidence on the role of faith in poverty reduction. *Christian Journal of Global Health*, 4(1), 55-59.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Pope Benedict XVI. (2009). *Caritas in Veritate: Sobre el Desarrollo humano integral en la caridad y en la verdad*. http://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20090629_caritas-in-veritate.html
- Pope Francis. (2015). *Laudato si': Sobre el cuidado de la casa común*. http://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html
- Pope Francis. (2020). *Fratelli Tutti: Sobre la fraternidad y la amistad social*. http://www.vatican.va/content/francesco/es/encyclicals/documents/papa-francesco_20201003_enciclica-fratelli-tutti.html
- Pope John Paul II. (1987). *Sollicitudo Rei Socialis: Al cumplirse el vigésimo aniversario de la Populorum Progressio*. http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_30121987_sollicitudo-rei-socialis.html
- Pope Paul VI. (1967). *Populorum Progressio: Sobre la necesidad de promover el desarrollo de los pueblos*. http://www.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_26031967_populorum.html
- Project MATCH, Research Group. (1997). Matching alcoholism treatment to client heterogeneity: Project Match post-treatment drinking outcomes. *Journal of Studies in Alcohol*, 58, 7-29.
- Robeyns, I. (2017). *Wellbeing, freedom and social justice*. Cambridge: Open Book Publishers.
- Schneiders, S. M. (2008). Religion vs. Spirituality: A Contemporary Conundrum. *Spiritus*, 3(2), 163-85.
- SEDRONAR. (2011). *Estudio evaluativo de los tratamientos subsidiados por SEDRONAR*. <https://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/EstudioZEvaluativoZdeZlosZTratamientosZSubsidiadosZporZSEDRONAR.ZAoZ2011.pdf>
- SEDRONAR. (2017). *Estudio Nacional población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psi-*

- coactivas. *Informe de Resultados N° 1*. <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2018-10-05ZEncuestaZHogares.pdf>
- SEDRONAR. (2018a). *Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario -CAAC- Reporte Estadístico enero-junio 2018*.
- SEDRONAR. (2018b). *Perfil de los usuarios de dispositivos asistenciales de Sedronar: CEDECOR, DIAT y línea 141*. <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/perfilZdeZusuariosZ2018Zfinal.pdf>
- SEDRONAR (2019). *Estudio Nacional sobre Perfiles de Pacientes en Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas Año 2019 Boletín N°1: Principales Resultados*. <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EstudioZNacionalZsobreZPerfilesZdeZPacientesZenZTratamientoZporZConsumoZdeZSustanciasZPsicoactivasZ.AoZ2019.ZBoletnZN1ZPrincipalesZ-resultados.pdf>
- Seibold, J. R. (2013). La mística popular en la ciudad. *Medellín*, 39(154), 169-194.
- Sen, A. (1980). Equality of what? En McMurrin, S. (ed.), *Tanner lectures on human values* (pp. 97-220). Cambridge: Cambridge University Press. http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Sen-1979_Equality-of-What.pdf
- Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Sen, A. (2017). *Collective choice and social welfare*. London: Allen Lane.
- Simpson, D. D. (2002). *Understanding clinical processes to improve treatment. Research Summary. Focus on Treatment Process and Outcomes*. Institute of Behavioral Research at Texas Christian University. <http://ibr.tcu.edu/wp-content/uploads/2013/06/RS-TrtProc-02.pdf>
- Simpson, D. D. (2004). A conceptual framework for drug treatment process and outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 268-280.
- Solar O, I. A. A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion, Paper 2 (Policy and Practice)*. World Health Organization. https://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Suarez, A. L. (2015). *Creer en las villas. Devociones y prácticas religiosas en los barrios precarios de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Biblos.
- Tearfund (2016). *An Introductory Guide to the LIGHT Wheel toolkit*. https://learn.tearfund.org/en/resources/impact_and_effectiveness/the_light_wheel/
- Touzé, G. (org.) (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.
- Transnational Institute (2006). *El paco bajo la lupa: El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur. Documentos de Debate 14*. <https://www.tni.org/es/publicacion/el-paco-bajo-la-lupa>.
- Unterhalter, E. (2009). *Education*. En Deneulin, S. & Shahani, L. (eds.), *An Introduction to the Human Development and Capability Approach* (pp. 207-227). Sterling: Earthscan.

- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2020). *World Drug Report 2020*. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/index.html>.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino, I. (co-ord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- Vidal, P. (2017). *Aprender a mirar la realidad. Una reflexión inicial sobre el trabajo cotidiano en los Centros Barriales del Hogar de Cristo*. Familia Grande Hogar de Cristo. <https://hogardecristo.org.ar/reflexiones/un-escrito/>
- Vidal, P. (2019). *El dinero al servicio del hombre: otro mundo es posible*. Familia Grande Hogar de Cristo. <http://hogardecristo.org.ar/reflexiones/el-dinero-al-servicio-del-hombre-pablo-vidal/>
- White, H. & D. Phillips (2012). *Addressing Attribution of Cause and Effect in 'Small n' Impact Evaluations: Towards an Integrated Framework*. International Initiative for Impact Evaluation.
- White, W. (2009). The mobilization of community resources to support long-term addiction recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 146-158.

Apéndice 1: Resumen de las características de los participantes entrevistados

Codigo participante	Grupo años desde primer contacto ¹	Sexo	Edad	Zona	Nivel educativo ²	Granja ³
M3_22	3	Mujer	32	Barracas	3	0
M2_16	2	Mujer	31	Bajo Flores	3	0
M3_12	3	Mujer	30	Bajo Flores	1	0
M1_11	1	Mujer	37	Soldati	2	0
M2_4	2	Mujer	31	Soldati	3	0
M2_8	2	Mujer	29	Soldati	1	0
M2_9	2	Mujer	42	Soldati	4	0
M3_1	3	Mujer	34	Soldati	2	0
M3_18	3	Mujer	26	Soldati	2	0
H1_19	1	Hombre	25	Barracas	3	0
H1_21	1	Hombre	26	Barracas	1	0
H1_24	1	Hombre	29	Barracas	3	0
H1_27	1	Hombre	41	Barracas	2	1
H1_28	1	Hombre	28	Barracas	1	1
H2_20	2	Hombre	36	Barracas	4	0
H3_23	3	Hombre	24	Barracas	1	0
H3_25	3	Hombre	33	Barracas	3	0
H3_26	3	Hombre	28	Barracas	2	0
H3_35	3	Hombre	31	Barracas	3	0
H3_36	3	Hombre	31	Barracas	4	0
H1_13	1	Hombre	27	Bajo Flores	1	0
H1_29	1	Hombre	23	Bajo Flores	3	1
H1_30	1	Hombre	30	Bajo Flores	2	1
H1_31	1	Hombre	42	Bajo Flores	3	1
H1_33	1	Hombre	29	Bajo Flores	3	1
H1_34	1	Hombre	25	Bajo Flores	0	1
H2_14	2	Hombre	25	Bajo Flores	3	0
H2_17	2	Hombre	35	Bajo Flores	2	0
H3_15	3	Hombre	34	Bajo Flores	3	0
H3_32	3	Hombre	30	Bajo Flores	1	1
H2_2	2	Hombre	26	Soldati	3	0
H2_3	2	Hombre	32	Soldati	2	0
H2_5	2	Hombre	34	Soldati	3	0
H2_6	2	Hombre	36	Soldati	3	0
H2_7	2	Hombre	26	Soldati	2	0
H3_10	3	Hombre	39	Soldati	2	0

¹ Grupo años desde primer contacto: 1 = hasta 1,5 años; 2 = entre 1,5 a 4 años; 3 = 5 años o más, 4 = grupos focales.

² Nivel educativo: 0=Sin escolarización; 1=Primaria incompleta; 2=Primaria completa; 3=Secundaria incompleta; 4=Secundaria completa.

³ Granja = 1 indica que la entrevista fue realizada en la Granja San Miguel Arcangel; =0 realizada en el centro barrial.

Apéndice 2: Resultados de la codificación de las entrevistas
Cuadro A2.1: Atribución de los efectos finales por entrevistado y respuesta – Necesidades básicas y salud

Cambios positivos por dimensión	Entrevistados				Respuestas												Total		Total Respuestas
	NE	NI	NN	NO	PE	PI	PN	PO	NE	NI	NN	NO	PE	PI	PN	PO			
Cambios positivos por dimensión																			
1. Necesidades básicas																			
1.1 Alimentación																			
Alimentación mejorada					22	13		9					24	14		10	34	48	
1.1 Alimentación Total					22	13		9					24	14		10	34	48	
1.2 Vivienda																			
Solución habitacional temp. obtenida					16	1	3						17	1	3	18		21	
Solución habitacional definitiva obtenida					9	1	2						10	1	2	11		13	
Círculo de personas/entorno cambiado				1								1					1	1	
1.2 Vivienda Total				1	25	2	5					1	27	2	5	30		35	
1. Necesidades básicas Total				1	30	15	12					1	51	16	15	36		83	
2. Salud																			
2.1 Salud física y mental																			
Cuidado personal mejorado					16	22		5					20	24		5	35	49	
Atención médica mejorada					13	7							15	7			19	22	
Conocimiento sobre salud mejorado					13	2	1						13	2	1		15	16	
Estado o percepción de salud mejorado					9	5							9	5			13	14	
Toma medicación					3								3			3	3	3	
Peso aumentada/sobrepeso		1	1							1	1					2	2	2	
Uso preservativos					1								1			1	1	1	
Bienestar psicológico mejorado					1								1			1	1	1	
Cansancio aumentado	1									1						1	1	1	
Estrés o preocupación aumentado		1									1					1	1	1	
2.1 Salud física y mental Total	1	2	1		33	29	6	1	2	1			62	38	6	38		-10	
2.2 Consumo de sustancias																			
Consumo de drogas reducido					26	6	17						63	7	22	31		92	
Deja de consumir drogas					6	1	4						12	1	5	7		18	
Consumo de droga aumentado			1								1					1	1	1	
2.2 Consumo de sustancias Total			1		32	7	21				1		75	8	27	39		111	
2. Salud Total	1	2	2		37	30	23	1	2	2		8	137	46	33	39	39	221	
Total Dimensions 1-6	1	3	7	6	38	37	10	33	1	3	8	8	421	139	11	101	39	692	

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuIP del Hogar de Cristo

Cuadro A2.2: Atribución de los efectos finales por entrevistado y respuesta

Cambios positivos por dimensión	Entrevistados					Respuestas										Total		
	NE	NI	NN	NO	PE	PI	PN	PO	NE	NI	NN	NO	PE	PI	PN	PO	Entrevistados	Respuestas
3. Relaciones																		
3.1 Relación consigo mismo																		
Autoestima mejorada					21	4		4					30	6		5	25	41
Capacidad de expresarse mejorada					11	2		2					12	2		2	15	16
Capacidad gobernar la vida mejorada					8	5		1					8	5		1	13	14
Relación con la naturaleza mejorada					3	3		3					3	4	3		9	10
Manera de pensar o actitud cambiada					3								5				3	5
Tiempo para si mismo aumentado					3								3				3	3
Amar o mostrar afecto a otros					3								3				3	3
Capacidad tomar decisiones mejorada					1	1							1	1			2	2
Adquiere horarios, normas de convivencia					1							1					1	1
Estrés o preocupación aumentado				1								1					1	1
Aprender a perdonarse o pedir perdón					1								1				1	1
3.1 Relación consigo mismo Total	1			1	30	12	3	6				1	67	18	3	8	37	97
3.2 Relación con otros																		
Relación con otros en entorno mejorada					17	4		4					19	4		4	22	27
Relación con familiares mejorada					7	10		6					7	11		6	21	24
Confianza en otros mejorada					15		1	1					16		1	1	17	18
Relación con la pareja mejorada					6	3		3					8	3	3		11	14
Relación con hijos mejorada					5	3	1	3					5	3	1	3	11	12
Relación con familia empeorada o cortada			4	3	3	1					4	3	3	1			10	11
Aprender a perdonarse o pedir perdón					1								1				1	1
3.2 Relación con otros Total	4		3	30	13	2	15				4	3	59	22	2	17	37	107
3.3 Relación con el vecindario																		
Relación con vecinos mejorada					8	9	1	2					10	11	1	2	18	24
Evita ir al barrio					3	5							3	5			8	8
Percepción del barrio empeorada	1	2	1	1	1	1			1	2	1	1	1	1			6	6
3.3 Relación con el vecindario Total	1	2	1	11	15	1	2	1	2	1	2	1	14	17	1	2	27	38
3. Relaciones Total	1	6	5	38	26	6	19	1	1	6	5	140	57	6	27	39	242	242
total Dimensions 1-6	1	3	7	6	38	37	10	33	1	3	8	8	421	139	11	101	39	692

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuLP del Hogar de Cristo

Cuadro A2.3: Atribución de los efectos finales por entrevistado y respuesta – Situación judicial

Cambios positivos por dimensión	Entrevistados										Respuestas										Total Entrevistados	Total Respuestas
	NE	NI	NN	NO	PE	PI	PN	PO	NE	NI	NN	NO	PE	PI	PN	PO						
Cambios positivos por dimensión																						
4. Situación judicial y ciudadana																						
4.2 Situación judicial																						
Cometer un delito/Estar detenido																						
4.2 Situación judicial Total																						
Obtiene DNI																						
Situación judicial mejorada																						
Conocimiento situación judicial mejorada																						
Deja la delincuencia																						
4. Situación judicial y ciudadana Total																						
5. Educación																						
Interes en estudiar aumentado																						
Habilidades laborales mejoradas																						
Actividades educativas formales																						
Actividades educativas no formales																						
5. Educación Total																						
6. Trabajo																						
Situación económica mejorada																						
Interes en trabajar aumentado																						
Trabajar / Obtener un trabajo																						
Habilidades laborales mejoradas																						
Deja la delincuencia																						
Actividades promover el trabajo																						
Acceso al trabajo empeorado																						
6. Trabajo Total																						
Total Dimensions 1-6																						

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevistas del QuIP del Hogar de Cristo

SOBRE LOS AUTORES

Ann Elizabeth Mitchell

PhD en Economía de la Universidad de Maryland, EEUU. Profesora titular de Desarrollo Social de la Facultad de Ciencias Económicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina (FCE-UCA). Investigadora del Departamento de Investigación Francisco Valsecchi, FCE-UCA. Sus áreas de especialización son pobreza y desigualdad, sociedad civil y el diseño y evaluación de programas sociales. Ha dirigido investigaciones recientes sobre la desigualdad urbana y el bienestar juvenil en los asentamientos informales de América Latina, las organizaciones de la sociedad civil en las villas de la Ciudad de Buenos Aires y una evaluación de impacto del programa de vivienda de emergencia de TECHO-Argentina. E-mail: annmitchell@uca.edu.ar

Jimena Maccio

Doctora en Economía de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Profesora de Econometría de la Facultad de Ciencias Económicas de la Pontificia Universidad Católica Argentina (FCE-UCA) y de Desarrollo Económico de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA. Investigadora del Departamento de Investigación Francisco Valsecchi, FCE-UCA. Analista estadístico en el Equipo de Indicadores Socioeducativos de la Unidad de Evaluación Integral de la Calidad y Equidad Educativa, Ministerio de Educación, GCBA. E-mail: jmaccio@uca.edu.ar

Pablo del Monte

Doctor en Sociología de la Educación del Instituto de Educación, University College London, Reino Unido. Licenciado en Ciencias Políticas de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Posdoctorado en el Programa de Investigación en Educación Superior y Desarrollo Humano, de la Universidad del Estado Libre, Sudáfrica. Actualmente se desempeña como Profesor Ayudante en la Escuela de Educación Te Kura Toi Tangata, Universidad de Waikato, Nueva Zelanda. Email: pablo.delmonte@waikato.ac.nz

Giuliana Daniela Piccioni

Licenciada en Gobierno y Relaciones Internacionales de la Universidad Argentina de la Empresa. Maestranda en Sociología, Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Adscripta a la Investigación del Departamento de Investigación Francisco Valsecchi, FCE-UCA. Email: giulianapiccioni@uca.edu.ar

Sebastián Alliger

Licenciado en Economía de la Pontificia Universidad Católica Argentina (UCA). Estudios de posgrado en Organizaciones Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, UCA. Coordina un programa de inserción socio-laboral de la Fundación Pilares. E-mail: sebasalliger@gmail.com

El Hogar de Cristo es una red de centros barriales que “tienen como finalidad dar respuesta integral a situaciones de vulnerabilidad social y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, poniendo en primer lugar a la persona y sus cualidades”. Este libro expone los resultados de una investigación que buscó comprender cómo los centros barriales del Hogar de Cristo contribuyen al desarrollo humano e inclusión social de las personas que ellos acompañan. Se utilizó el desarrollo humano integral como marco conceptual y se aplicó un método de evaluación cualitativa que busca obtener evidencia sobre los efectos causados por una intervención social en base a los testimonios de las personas beneficiadas. Los resultados muestran que la integralidad del accionar del Hogar de Cristo produce cambios positivos en múltiples dimensiones de la vida, especialmente en la satisfacción de las necesidades básicas, la reducción de consumo de sustancias y la dimensión relacional. Asimismo, pone en evidencia la necesidad de desarrollar respuestas específicas de acompañamiento para las mujeres, diseñar políticas de empleo que tomen en cuenta las trayectorias de vida de los jóvenes en contextos urbanos de marginalidad y fortalecer el trabajo conjunto entre el sector público y la sociedad civil en el diseño de políticas de prevención y tratamiento de adicciones.

Ann Mitchell, PhD en Economía

ISBN 978-987-616-325-5



9 789876 163255