

Estudio cualitativo sobre personas que asisten a Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) con abordajes específicos para mujeres y LGTBIQ+ pertenecientes a la Red Federal de la Sedronar.

Sentidos y prácticas asociados a responsabilidades de cuidado y su relación con los tratamientos por consumo problemático de sustancias.

Observatorio Argentino de Drogas

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina

Secretaría de Estado

Lic. Gabriela Torres

Director Observatorio Argentino de Drogas

Mg. Diego Ruiz

Coordinadora de Análisis y Vinculación Territorial

Lic. Romina Natalia Barrientos

Asesoría metodológica

Mg. María Pía Pawlowicz

Trabajo de campo y procesamiento

Lic. María Laura Bottazzi

Lic. Nadia Blanco

Análisis y redacción del informe

Lic. y Prof. Andrea Sol Cialdella

Revisión de contenidos

Lic. Manuelita Diez

Lic. Fabio Barceló

Índice

Introducción	2
Incorporación del enfoque diferencial y de derechos en los sistemas de información y de investigación de los ONDs: la articulación en el marco del programa COPOLAD III	2
a) La perspectiva de salud pública.....	3
b) Presentación del estudio: objetivos y metodología.....	6
c) Antecedentes de la investigación y relevancia	8
Marco teórico y enfoque	11
a) La perspectiva de género y diversidad en los sistemas de información sobre consumos y tratamientos	11
b) El enfoque interseccional, la definición de accesibilidad y las barreras de acceso a tratamientos por consumo problemático	14
c) La problemática del cuidado y las prácticas de cuidado.....	17
d) Continuidad de cuidados y proyecto de vida	21
Hallazgos en torno al tratamiento en dispositivos CCC y la dimensión del cuidado....	23
a) Contención, cuidado y sostenibilidad: las CCC desde la percepción de las usuarias	23
b) El ejercicio de la maternidad: entre el disfrute y el agotamiento	28
c) El tratamiento ante las prácticas de autocuidado y de cuidado de lxs hijxs.....	32
d) La inserción laboral en relación al tratamiento	37
Hallazgos en torno a vínculos, posibles mejoras y proyectos a futuro	40
a) Lo más importante: tener oportunidades y estar acompañada.....	40
b) Observaciones de las usuarias sobre mejoras posibles desde los CCC.....	43
c) El tratamiento y la construcción de un proyecto de vida.....	44

Conclusiones	47
Referencias bibliográficas.....	51

Introducción

Incorporación del enfoque diferencial y de derechos en los sistemas de información y de investigación de los ONDs: la articulación en el marco del programa COPOLAD III

Desde el Observatorio Argentino de Drogas (en adelante, OAD) de la Sedronar (Argentina) se trabaja sobre diversas herramientas de cooperación internacional, entre ellas, se destaca el diálogo generado en COPOLAD III, el cual permite el intercambio birregional entre la Unión Europea y de América Latina y Caribe, particularmente en el ámbito del diseño e implementación de políticas de drogas basadas en la evidencia científica; conforme al desarrollo sostenido, el enfoque de género y el respeto a los Derechos Humanos.

El primero de los resultados esperados, en los cuales participa el OAD es: fortalecer la capacidad técnica y el rol institucional de los Observatorios Nacionales sobre Drogas (en adelante, OND). Este, se llevó a cabo a través de la creación de un Grupo de Trabajo liderado por Argentina, Chile y Colombia. Así como también, por medio de la creación de espacios para generar diálogos técnicos.

El primero de los resultados pretende apoyar y reforzar a los OND garantizando la generación de sólidos sistemas nacional de información de drogas, fomentando su capacidad de análisis e interpretación de la información; así como también, el seguimiento y evaluación de los impactos de las políticas nacionales sobre drogas en las distintas dimensiones del desarrollo sostenible, con enfoque de género, diferencial y de derechos.

Resulta fundamental, para el OAD (en sintonía con el trabajo realizado en COPOLAD III) la incorporación del enfoque diferencial y de derechos en los sistemas de información y de investigación de los OND, para ello se participó activamente, en el subgrupo de trabajo 1.3 "Incorporación del enfoque diferencial y de derechos en los sistemas de información y de investigación de

los ONDs” mediante la elaboración de materiales, documentos de referencia e impartición de webinarios referidos a la materia.

En el entendimiento de la relevancia que conlleva el sensibilizar a los OND en los lineamientos respecto de la perspectiva de género y la generación de investigaciones sensibles al género en materia de política de drogas, el OAD lideró el sub grupo de trabajo 1.3, el cual trabajó una guía sobre lineamientos para incorporar la perspectiva de género en los sistemas de información de los Observatorios Nacionales de Drogas. A partir de este diagnóstico, es en seguimiento de lo sugerido en la guía que desde el Observatorio Argentino de Drogas se formalizó su aplicación a través del “Estudio sobre personas que asisten a Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) con abordajes específicos para disidencias, mujeres y/o mujeres y colectivo LGTBIQ+, pertenecientes a la Red Federal de la Sedronar”.

a) La perspectiva de salud pública

Desde la Sedronar se considera la investigación sobre los consumos de sustancias desde la producción de datos e información inscriptos en una perspectiva de salud pública y desde el enfoque de los derechos humanos, poniendo en el centro a las personas. Para ello, se trabaja en el armado de un Sistema Nacional de Información sobre Consumos de sustancias (SNIC), un instrumento para la construcción de datos que además persigue el objetivo de ser federal, interactoral e intersectorial.

A nivel epistemológico, las personas que consumen se sitúan en un contexto multidimensional: histórico, territorial, cultural, social y económico específico. De esta manera, se asume el fenómeno como multicausal y se habilita la construcción de información que permita potenciar la integralidad de las respuestas frente a las problemáticas vinculadas con los consumos de sustancias y la salud pública. En otras palabras, se busca producir conocimiento en el marco de una política de drogas nacional, inclusiva e integral, centrada en las personas y guiada por una perspectiva de derechos humanos. Se toma como marco la legislación vigente compuesta por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la Ley del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Pblemáticos N° 26.914 (IACOP), la Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529 y la Ley de Identidad de Género N° 26.743.

En ese contexto, los *Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en los sistemas de información de Observatorios Nacionales de Drogas* y el grupo de trabajo que se desarrolló en el marco de la Estrategia de COPOLAD (Programa de Cooperación entre la Unión Europea y América Latina, destinado a mejorar la coherencia, el equilibrio y el impacto de las políticas sobre drogas), permitieron, junto a otros antecedentes, profundizar preguntas sensibles a los géneros y referidas a la accesibilidad a tratamientos por consumos problemáticos de mujeres, mujeres madres y personas LGBTIQ+.

A partir de este recorrido, se definió como acción relevante de la gestión dar inicio al Estudio sobre sentidos y prácticas asociados a responsabilidades de cuidado y su relación con los tratamientos por consumo problemático de sustancias, entre personas que asisten a Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) con abordajes específicos para disidencias y mujeres cis con y sin hijxs, pertenecientes a la Red Federal de la Sedronar. El propósito fue poner en valor las voces de quienes asisten a este dispositivo en particular y que, en algunos casos, realizan tratamientos mientras realizan tareas de cuidado de hijxs convivientes dentro del dispositivo.

Las Casas Comunitarias Convivenciales (CCC) son espacios de contención y abordaje comunitario, con posibilidad de alojamiento, tendiente a la atención, e inclusión social y/o habitacional, para aquellas personas que atraviesan o atravesaron situaciones de consumo problemático, en contextos de alta vulnerabilidad social. Las CCC son dispositivos que forman parte fundamental de la red integrada de servicios con base en la comunidad, entendiendo las particularidades del territorio en el que se encuentran y la singularidad de quienes lo habitan cotidianamente.

Se constituyen como estructuras intermedias entre los cuidados del sector salud y la comunidad general. Su objetivo principal es el logro del pleno ejercicio de los derechos por parte de las personas que asisten y conviven, contemplando la promoción de sus capacidades y responsabilidades, así como su autonomía creciente en actividades de la vida cotidiana y la promoción social, cultural y educativa. Varias de las CCC implementan talleres y actividades físicas, lúdicas y artísticas.

De esta manera, las CCC pueden ser definidas como espacios comunitarios de abordaje integral, dispuestas en contextos de alta vulnerabilidad, complementarios de otros dispositivos específicos tanto a nivel público, como privado, y que encarnan la noción colectiva de salud comunitaria, con posibilidad del desarrollo de una modalidad convivencial. Estos espacios contribuyen a construir/reconstruir el tejido social que se encuentra dañado, brindando un espacio de referencia donde compartir con otras personas y en donde construir herramientas, desde un enfoque diametralmente diferente al modelo tradicional con el que se ha abordado la temática. En dicho marco, Sedronar subsidia y apoya técnicamente las acciones e intervenciones de abordaje de los consumos problemáticos.

Existe una particularidad en estos espacios de tratamiento: no son mixtos ni tampoco están destinados a un solo género, sino que son Casas para mujeres con o sin hijxs y personas LGBTQ+. Esta especificidad habilita una puerta de entrada al conocimiento y valoración de las experiencias que emergen de esta clase de dispositivos. También, permite conocer aquello que las personas usuarias tienen para decir acerca de sus propias experiencias, reconociendo tanto aspectos positivos como aquellos que podrían mejorarse y otra clase de consideraciones relevantes.

Asimismo, cabe destacar que esta investigación tiene como antecedente el *Estudio sobre Dispositivos de la Red Federal de Sedronar*, publicado en 2022. Este estudio tomó la perspectiva de quienes trabajan en los dispositivos, a través de las voces de sus referentes (direcciones, coordinaciones, profesionales de salud mental, talleristas, entre otras funciones). Desde la complementariedad, ambos estudios se nutren mutuamente, aportando información sobre las particularidades de cada contexto.

Este informe se organiza en cinco apartados. En primer lugar, la introducción recorre el planteamiento del tema y el problema de investigación, la formulación de los objetivos del estudio, las estrategias metodológicas y los antecedentes y relevancia de la investigación. El segundo apartado se centra en el marco teórico y el enfoque epistemológico del estudio. Allí se presenta la perspectiva de género y diversidad y el enfoque interseccional en el que se enmarca este estudio. Asimismo, se brindan algunas definiciones teóricas de categorías

centrales en el análisis como accesibilidad y barreras de acceso a tratamiento, la dimensión del cuidado y, finalmente, proyecto de vida.

Ya en el marco del análisis de resultados, el tercer apartado se centra en la articulación entre los tratamientos en las CCC y la dimensión del cuidado, focalizando en la maternidad, las prácticas de autocuidados y de responsabilización de los cuidados de hijxs. También los cuidados entre pares y las experiencias relativas al mundo laboral. En el cuarto apartado se aborda la importancia de la red de cuidados, el acceso a oportunidades y los proyectos a futuro de las personas en tratamiento por consumos problemáticos. Finalmente, en las conclusiones se examinan algunas preguntas y reflexiones que abre este primer estudio, de cara a constituirse como un antecedente para investigaciones futuras.

b) Presentación del estudio: objetivos y metodología

El objetivo general del estudio fue conocer y describir las responsabilidades de cuidado y su relación con los tratamientos por consumos problemáticos de las mujeres y disidencias que asisten a las CCC.

Las preguntas que guiaron la investigación fueron: ¿Cómo son los sentidos y las prácticas de autocuidado de las mujeres y otras identidades de género diversas que asisten a las casas convivenciales? ¿Qué forma asume la relación entre la responsabilización de prácticas de cuidado y el desarrollo de los tratamientos? ¿De qué maneras la "responsabilización" en las tareas de cuidados de hijxs afecta la realización de tratamientos por consumos de sustancias en mujeres que asisten a las CCC? ¿Cómo fueron y cómo son asumidas las tareas de cuidados de niños de este grupo? ¿Qué experiencias pasadas y actuales de tratamientos por consumos de sustancias tienen? ¿Qué experiencias y proyectos a futuro tienen (mundo del trabajo, formación, vínculos)? ¿Qué ponderan como positivo de estos espacios para tratamiento y qué observaciones o críticas tienen al respecto de los mismos?

Se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Indagar e identificar los sentidos y las prácticas de autocuidado durante el tratamiento actual y previo a este, de mujeres y LGTBIQ+, que residen en las CCC.
- Indagar e identificar los sentidos y las prácticas de responsabilización de otrxs (como hijxs a cargo) durante el tratamiento actual y previo a este, de mujeres y LGTBIQ+, que residen en las CCC.
- Releva los tratamientos por consumos problemáticos que han realizado las mujeres y personas LGTBIQ+ que residen en las CCC (indicadores: trayectorias de tratamientos pasados y actuales).
- Identificar obstáculos, barreras y facilitadores en los tratamientos por consumos problemáticos de las mujeres y personas LGTBIQ+ que residen en las CCC.
- Conocer las experiencias laborales antes y durante el tratamiento actual y los proyectos de vida a futuro.

Con respecto a la metodología se basó en la realización de un estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo. La muestra fue no probabilística e intencional y estuvo compuesta por 10 personas pertenecientes a distintas Casas Convivenciales para mujeres y LGTBIQ+ que expresaron interés en participar, brindando consentimiento informado. Para la incorporación de las personas, se buscó la validación de los equipos interdisciplinarios de cada CCC con el fin de asegurar que quienes participaron se encontraran en condiciones emocionales y de salud de afrontar un proceso de entrevista. La muestra estuvo conformada por nueve mujeres cis madres y una mujer trans, con un rango de edad de 27 a 48 años, y un promedio de 32 años. Respecto de la ubicación geográfica, seis de ellas asistían a diferentes Casas en la Provincia de Buenos Aires, tres a Casas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y una persona asistía a una Casa en la ciudad de Córdoba.

Se utilizó como técnica de recolección de datos una entrevista semiestructurada organizada en 6 secciones: 1. presentación de objetivos y apertura, 2. presentación de la persona entrevistada, 3. prácticas de responsabilización de cuidados de otrxs y de autocuidado, 4. tratamientos, 5. Proyecto de vida y 6. cierre. Las entrevistas se realizaron de forma virtual, utilizando la plataforma *Zoom*.

Para el análisis de datos del material textual recolectado a partir de las entrevistas se segmentó y codificó para luego realizar análisis de contenido a

partir del reconocimiento de regularidades y patrones identificados. Las dimensiones exploradas fueron:

- Tareas y/o prácticas de cuidado (de sí mismas y de otras personas).
- Experiencias en tratamientos previos en relación a las responsabilidades de cuidados.
- Experiencias en tratamiento actual en relación a las responsabilidades de cuidado.
- Experiencias laborales antes y durante el tratamiento actual.
- Proyectos de vida.

Con el fin de garantizar los aspectos éticos se empleó un consentimiento informado y se respetaron los principios de igualdad, voluntariedad, anonimato, confidencialidad y seguridad. Cabe destacar que este informe no brinda una transcripción completa de las entrevistas, sino que ofrece una selección de los testimonios de acuerdo a los objetivos cualitativos del estudio. De esta forma, se resguarda la intimidad de las personas. Además, en la descripción de los testimonios se sostuvo el anonimato, utilizando seudónimos basados en letras. Tampoco se especifica el nombre de las Casas Comunitarias Convivenciales en las que cada entrevistada realiza su tratamiento.

c) Antecedentes de la investigación y relevancia

Atendiendo al objetivo general de conocer y describir las responsabilidades de cuidado y su relación con los tratamientos por consumos problemáticos de las mujeres y disidencias que asisten a las CCC, este informe se nutre de una serie de antecedentes que abonan a pensar las diferentes aristas del problema.

Por un lado, este estudio se nutre de un corpus de datos estadísticos de investigaciones previas: según un reciente documento de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022), las mujeres siguen constituyendo una minoría entre quienes consumen drogas en todo el mundo. Sin embargo, tienden a aumentar su ritmo de consumo y a desarrollar problemas por el uso de drogas con mayor rapidez que los varones, cuanto este se inicia. Asimismo, se identifica a las mujeres y a las disidencias o diversidades de género identitarias como parte de la población que encuentra mayores obstáculos para acceder a

tratamientos. No sólo porque el número de centros para mujeres y personas LGTBIQ+ continúa siendo mucho menor (e incluso inexistente en algunos países y regiones) sino porque, además, por su frecuente rol de cuidadoras, suelen jerarquizar la salud de las personas de su red de afectos por encima de la atención de la propia salud, entre otras cuestiones. La población LGTBIQ+ tiene aún más probabilidades de reportar una mala calidad de atención y trato (por causa de discriminación, falta de formación profesional en materia de género y derechos sexuales y reproductivos, desconocimiento de los contextos de estas poblaciones, entre otras cuestiones) en tratamientos por uso de drogas (CIDH, 2018); y en la misma línea, las mujeres y las personas trans son las más encarceladas por delitos menores relativos a drogas (SPF, 2021).

Existen, además, numerosos trabajos que dan cuenta de cómo la pobreza afecta con mayor intensidad a las mujeres y diversidades, en relación a los varones cisgénero: el informe de Siempre (2022), “Feminización de la pobreza”, demuestra que, si se toman en cuenta las diferencias presentes en la incidencia de la pobreza por sexo y grupos etarios, las mujeres presentan tasas de actividad y empleo inferiores a los varones. En el caso de las jefas de hogar, para el segundo semestre de 2022, la tasa de actividad era de 59,8% (contra 79,3% de los jefes), y la de empleo de 56,4% (contra un 76,6% de los varones). Esta situación se acentúa en los hogares en situación de pobreza, donde las jefas de hogar presentan una tasa de empleo 25,3 puntos porcentuales inferior a la de sus pares varones.

El desempleo, por su parte, opera de manera inversa, siendo más alto en el caso de las mujeres, y afectando en mayor medida a las jefas de hogares pobres. Además, el índice de feminidad de la pobreza, calculado por CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), muestra las disparidades en la incidencia de la pobreza (indigencia) entre mujeres y hombres.

En cuanto a la producción en investigación realizada desde el OAD, se destacan tres estudios. En “Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19” del 2020, se observó que la mayoría de las consultas telefónicas realizadas a la línea 141 fueron hechas por mujeres (65,5%). Sin embargo, sólo el 8% de las que consultaron lo hicieron refiriéndose a sí mismas. A su vez, se encontró que el porcentaje de consultas por recaída en el consumo es superior en mujeres con respecto a varones (6,3%

versus 4,4% respectivamente) (OAD, 2020). En segundo lugar, destacamos el informe de “Lineamientos para abordar los consumos problemáticos de sustancia” de 2023. Esta producción se realizó de forma conjunta entre la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (Sedronar) y el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación (MMGyD) con el fin de establecer lineamientos generales para abordar los consumos problemáticos de sustancias, desde una perspectiva de género y diversidad. En este, se explicita la complejidad que enfrentan particularmente las mujeres y diversidades en el acceso a tratamientos por consumos:

Con frecuencia, las personas se encuentran con numerosas barreras de acceso a los servicios de atención y acompañamiento, ya sean de índole administrativa, simbólica, geográfica, económica y/o cultural. Estos obstáculos y sus implicancias deben analizarse desde múltiples desigualdades para poder identificar y remover, por ejemplo, las barreras a la accesibilidad por motivos de género. Estas limitaciones se visualizan en las instituciones y en los dispositivos de atención en tanto reproducen lógicas patriarcales y cis-sexistas, siendo uno de los principales motivos por los cuales mujeres y LGBTI+ no llegan a acceder a un tratamiento ante consumos problemáticos. Su abordaje sin una perspectiva de género y diversidad complejiza el acceso de mujeres y LGBTI+ y tiene como consecuencia una baja recurrencia a los dispositivos y un abandono temprano de los tratamientos. Es fundamental que las intervenciones respeten las singularidades de cada situación y de cada territorio, ya que trascienden cualquier tipo de estandarización o protocolización. (Sedronar y MMGyD, 2023: 14)

Por último, se destaca el “Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes”. El mismo, como ya fue mencionado, describe las percepciones de lxs trabajadores, aportando en la comprensión de las particularidades de las distintas modalidades de intervención, atención y acompañamiento en los diversos centros que componen la Red Federal de la Sedronar. A partir de este estudio se visibiliza que, así como los CAI (Centros de Atención Inmediata) funcionan como punto de partida de la red, las IC (Instituciones Conveniadas) y las CCC (Casas Convivenciales Comunitarias) representan una alternativa a las instituciones de internación tradicional:

Las CCC plantean un trabajo integral y comunitario en el cual la internación se presenta como el fin de un proceso y no como el inicio. En general, quienes acuden a estos espacios, han circulado por otros lugares en los cuales tuvieron algún tipo de aprendizaje, pero que se mostró insuficiente para que la persona pueda retomar su vida cotidiana. Dado que se presentan como estructuras intermedias entre el sector salud y el desarrollo social, se ofrecen cuidados a partir de la posibilidad de decidir que tienen las personas, sobre su salud y sobre su vida. (p. 37-38)

Además, el estudio mostró que las personas referentes de distintos dispositivos de asistencia que participaron consideraron necesario implementar propuestas para garantizar los cuidados de las infancias, así como el acompañamiento de las mujeres con hijxs, a fin de favorecer su accesibilidad a los tratamientos en los dispositivos. A su vez este estudio dio cuenta de la importancia de investigar sobre los modos de tratamiento que efectivamente se ofrece a las mujeres, especialmente a quienes ejercen roles de cuidado de hijxs y/o se definen como madres para optimizar el acceso a tratamiento, atención y cuidado.

En este marco, se destaca que la relevancia del presente estudio se asienta en su propósito de relevar y visibilizar las experiencias y opinión de las personas que asisten a las CCC, con abordajes específicos para LGTBIQ+ y mujeres cis con y sin hijos/as, buscando así ampliar el conocimiento respecto de las responsabilidades de cuidado y su relación con los tratamientos por consumos problemáticos de las mujeres y disidencias que asisten a las CCC.

Marco teórico y enfoque

a) La perspectiva de género y diversidad en los sistemas de información sobre consumos y tratamientos

Siguiendo a COPOLAD (2023), se considera como “investigación sensible al género” a aquellos procesos de producción de conocimientos que no

universalizan las experiencias de los varones en el estudio de los consumos problemáticos y que, por lo tanto, consideran a otras poblaciones, como a las mujeres o las personas LGTBIQ+ en sus propios contextos y especificidades. El androcentrismo, -en tanto tendencia a considerar la experiencia masculina como norma y referencia de cualquier experiencia- produce sesgos e invisibiliza otras experiencias en el marco de la accesibilidad a tratamientos por consumos, potenciando prejuicios ligados a la “adherencia al tratamiento”. Además de no considerar, entre otras dimensiones, la feminización de las prácticas asociadas a responsabilidades de cuidado y su impacto con los tratamientos por consumo problemático de sustancias. Esto, no sólo incidió históricamente obstaculizando la producción de información que permitiera modificar las prácticas de los dispositivos de atención, sino que, además, constituye un tipo de violencia contra las mujeres y diversidades ya que invisibilizan y naturalizan procesos sociales de distribución desigual de poder, de recursos, de oportunidades y de derechos (COPOLAD, 2023).

Producir investigaciones sobre personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género implica también producir datos y conocimientos que permitan dar cuenta de las características específicas de los consumos de varones, mujeres y personas LGTBIQ+, atendiendo a las representaciones sociosexuales, los contextos urbanos o rurales, la diferencia etaria, la variación de sectores socioeconómicos, las pertenencias étnicas, las condiciones de salud, las identidades culturales, las opciones religiosas, entre otros aspectos.

A partir de entender al género como un proceso de construcción social, que no deriva de la naturaleza, ni de la anatomía o la genitalidad, sino que implica una construcción en el marco de una cultura, se vuelve central indagar cómo éste incide e interviene en sesgos, desigualdades, violencias sexo-genéricas, prejuicios, representaciones, accesos, oportunidades y sentidos que se encuentran presentes en diferentes dimensiones de lo social. Enlazar corrientes, lecturas y posturas y compartir una mirada crítica al *statu quo*, la norma, el orden establecido que fija lugares, destinos y experiencias para los diferentes géneros, forma parte de investigar con enfoque de género. Así es que a la hora de indagar y reflexionar acerca de cómo las poblaciones de mujeres y diversidades acceden a tratamientos por consumos problemáticos, el enfoque de género es ineludible. Asimismo, es indispensable considerar que las características asociadas a las identidades según el género de las personas no son universales ni atemporales.

Es por esto que la Ley de Identidad de Género (Ley 26743) no se limita a establecer un procedimiento administrativo para cambiar los datos registrales, sino que brinda una definición que es orientadora para la comprensión de la identidad de género y las prácticas de producción de información.

El desafío metodológico es continuo y es ético, político, jurídico y epistémico. Debe ser abordado con creatividad y en toda su dimensión constructiva. Considerar los consumos de sustancias desde un enfoque integral y situado implica contemplar las variables sociales, políticas, culturales y territoriales, como así también las trayectorias de vida de quienes consumen.

Resulta importante resaltar que los consumos problemáticos de sustancias atraviesan a todas las clases sociales y constituyen fenómenos multidimensionales y complejos en los que se destacan diferentes dimensiones; jurídica normativa; médico-sanitaria y subjetiva. El sentido que tienen los consumos de sustancias para cada persona se inscribe en lo singular de su trayectoria de vida, en un entramado comunitario que involucra su red social y afectiva, condicionado por las representaciones en torno a la sustancia y las personas que las consumen, en un contexto sociocultural particular y en el marco de una cultura del consumo.

Desde 2007, el sistema internacional de derechos humanos de las Naciones Unidas estableció los Principios de Yogyakarta, según lo consensuado durante la Conferencia realizada un año antes. En este documento se establecen recomendaciones respecto de la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y la diversidad corporal. Las violencias por motivos de género son una problemática de alcance nacional cuyo abordaje requiere de un accionar multidimensional con articulación de diversos organismos del Estado. De acuerdo con la información que brinda el Sistema Integrado de Casos de Violencia por Motivos de Género (SICVG) del MMGyd (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad) se registraron 669.339 personas asistidas y consultas realizadas en todo el país entre los años 2013 y 2022, de las cuales el 97,5% fueron mujeres y cerca del 80% tenía entre 19 y 44 años. En el 95,8% de los casos las personas agresoras eran varones y en el 87,8% se trató de la pareja o ex pareja de la persona en situación de violencia (Mazzola et. al, 2023).

Desde una perspectiva social, las violencias por motivos de género responden a una matriz social y cultural que tiene como regla general la jerarquización entre los géneros y la subalternización de las mujeres y LGBTIQ+ frente a los varones cisgénero. Las desigualdades de género promueven situaciones de violencia que requieren un abordaje estatal de carácter integral que contemple la perspectiva de la diversidad y la interseccionalidad, entre otras categorías. Las relaciones desiguales de poder entre los géneros limitan el acceso de LGBTIQ+ a derechos fundamentales como la salud, la vivienda y el trabajo, entre otros, en el marco de contextos atravesados por la desigualdad y la violencia.

En relación a esto, aun cuando los tratamientos orientados a mujeres son escasos, la vacancia se profundiza en el caso de mujeres madres y población LGBTIQ+. La falta de espacios destinados al cuidado de niñas y niños en los centros terapéuticos y la invisibilización y desvalorización a nivel social de los trabajos de cuidados de otras personas o del hogar incide en la posibilidad de las mujeres y diversidades de iniciar y sostener los tratamientos. “La exclusión de los tratamientos como producto de la escasez de los mismos, sumado a las limitaciones provocadas por las tareas de cuidado, se intersectan además con las sanciones sociales que recaen sobre las madres que usan drogas y son la consecuente judicialización de los casos. Las mujeres madres usuarias de drogas se alejan de la imagen idealizada de maternidad, lo que las expone a discriminación y estigmatización” (COPOLAD, 2023: 42-43). Las conceptualizaciones moralizantes inciden fuertemente en las representaciones sociales acerca de las personas con consumos problemáticos, así como en las posibilidades de acceso y sostenimiento de tratamientos de estas poblaciones. Frecuentemente, ante casos de personas con consumos problemáticos en tratamiento que además tienen hijxs, pueden intervenir organismos del sistema proteccional de derechos de niñeces, pudiendo forjarse vínculos facilitadores u obstaculizadores en relación a la sostenibilidad de los tratamientos.

b) El enfoque interseccional, la definición de accesibilidad y las barreras de acceso a tratamientos por consumo problemático

La interseccionalidad puede ser definida como una herramienta analítica que permite el estudio de múltiples dimensiones de desigualdad y cómo estas se coproducen en términos de relaciones sociales e identidades. Este enfoque se

ha caracterizado como el aporte teórico más importante que los estudios de las mujeres hayan hecho hasta el momento (McCall, 2005).

Abordar procesos de estigmatización, medicalización y criminalización de personas que consumen sustancias psicoactivas, implica reflexionar acerca de cómo estos procesos impactan diferencialmente en determinados grupos sociales: sectores populares, personas migrantes, mujeres e identidades feminizadas, entre otros. En este sentido, la perspectiva de la interseccionalidad deviene un aporte a la aprehensión de la complejidad de las identidades sociales y un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas (Viveros Vigoya, 2016; Couto et al., 2019). En relación con esta perspectiva, algunas investigaciones describen cómo los consumos en mujeres (cis o trans) suelen estar invisibilizados y cargar con una mayor estigmatización, en tanto se alejan de las expectativas asignadas a su rol de género (Romo Avilés, 2005; Moraes, Castro y Petuco, 2010; Parga, 2017; Diez et al., 2020).

Desde el enfoque interseccional resulta pertinente considerar cómo, por ejemplo, en la accesibilidad al tratamiento de problemáticas de consumos de sustancias psicoactivas interaccionan múltiples formas de opresión vinculadas a la clase social, el género, la etnia, la edad, la orientación sexual, el padecimiento psíquico, la discapacidad entre otras dimensiones (Couto et al., 2019). Al respecto, Epele (2008) resalta cómo las respuestas punitivas, que pueden ser policiales, judiciales y biomédicas, entre otras, recaen con mayor intensidad en poblaciones signadas por la vulnerabilidad social:

La mala calidad de las sustancias, las fragilidades corporales relacionadas con la cronificación de la pobreza, las características de la criminalización y represión del consumo, los tipos de tratamientos disponibles, los modos de participación directa e indirecta de los usuarios/as en actividades ilegales y los procesos y lógicas de violencia a las que se ven sujetos dificultan ejercer el derecho a la salud. (Epele, 2008: 79)

Por su parte, en relación a la accesibilidad y las barreras de acceso a tratamientos por consumos problemáticos de sustancias, Setien et al., (2023) señalan como necesario centrar la atención en el complejo dinámico conformado por el sujeto, las sustancias y el contexto de consumo. Estos tres elementos se condicionan mutuamente dando forma a prácticas, vínculos y significaciones relacionadas con los consumos.

Cabe señalar que, a partir del auge de la categoría de accesibilidad en los años 60, ha habido una mirada sobre la accesibilidad centrada en la “oferta” que proponía tener en cuenta principalmente cuatro tipos de barreras: las barreras geográficas, derivadas de accidentes geográficos o de barreras construida por el humano (por ejemplo, una autopista); las barreras económicas, que aludían a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos; las barreras administrativas, que expresaban la dificultad que impone la organización misma de los servicios, por ejemplo los horarios de atención o los turnos; y las barreras culturales, centradas en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podían obstaculizar el acceso.

Sin embargo, considerar la accesibilidad y sus barreras sólo desde la oferta, invisibiliza que las personas usuarias también son constructoras de accesibilidad. En este estudio incorporamos la definición que se refiere a las barreras de accesibilidad como “barrera simbólica en tanto consideramos que el imaginario social y las representaciones también pueden constituirse en barreras” (Comes et al., 2022: 202). Las autoras proponen pensar a la accesibilidad y a las barreras de accesibilidad también desde las representaciones, discursos y prácticas de la vida y la salud de la propia población.

Así es que la introducción de las categorías de interseccionalidad y accesibilidad permiten analizar los consumos de sustancias psicoactivas como prácticas sociales complejas, cuyo estudio requiere un abordaje conceptual interdisciplinario e integral. Los estudios de género son un aporte clave para la comprensión de los aspectos socioculturales asociados a los usos de drogas, ya que posibilitan comprender prácticas, saberes, sentidos y trayectorias de mujeres y diversidades usuarias de sustancias psicoactivas desde una perspectiva relacional, superadora de las miradas reduccionistas y descontextualizadas. La comprensión de las experiencias de vida permitirá conocer desde dónde y cómo se posicionan las personas usuarias y cómo, en su interacción con los servicios, el personal de salud, las propuestas terapéuticas y la red de cuidados en sentido amplio; se facilita u obstaculiza su acceso y permanencia en el sistema.

c) La problemática del cuidado y las prácticas de cuidado

En América Latina y el Caribe la provisión de cuidados resulta profundamente desigual, en estrecha relación con otras desigualdades existentes en la región. Las instituciones proveedoras de cuidados, han sido tradicionalmente el Estado, la familia, el mercado y la comunidad. Sin embargo, en nuestra región persiste una organización social de los cuidados basada en la familiarización, a partir de la cual los cuidados descansan en las familias y, en particular, en las mujeres de las familias. Este modelo se constituye sobre la base de dos preceptos: 1) la división sexual del trabajo y 2) la idea de que otras modalidades de provisión de cuidados (por fuera de la familia) sólo deben aparecer cuando la familia falla en la provisión. En el modelo de familiarización el trabajo de cuidado es no remunerado y la unidad que recibe los beneficios es la familia. Se trata de un régimen que atribuye a las mujeres y personas LGTBIQ+ no sólo la obligación de las tareas de cuidado sino también de su combinación con el trabajo remunerado y que, con ello, las obliga a asumir los costos de estos “malabares” (Faur, 2014): trabajos remunerados de medio tiempo, menores posibilidades de formación, menores posibilidades de acceder a trabajos de mayor responsabilidad o que impliquen viajes, interrupciones en los aportes sociales, entre otras.

De este modo se (re)produce una matriz en la que el cuidado es considerado como un asunto eminentemente privado, recayendo en la familia y, dentro de ella, en las mujeres y las personas LGTBIQ+. Basado en un prejuicio muy arraigado y naturalizado en nuestras sociedades, el cuidado se presenta como una obligación moral para las mujeres y diversidades sexo-genéricas en el ámbito familiar. Desde este sentido común, el cuidado predomina como un trabajo sin reconocimiento ni valor a nivel social y, en una mayoría de los casos, no remunerado (Batthyány, 2023).

Como consecuencia de esta organización social de los cuidados, las posibilidades de acceso al cuidado para la mayor parte de la población quedan sujetas a la existencia de redes familiares y vinculares que puedan proveerlo, o bien a la disponibilidad de recursos para procurarlos a través del mercado. Quienes disponen de menos recursos económicos más difícilmente pueden acceder a los cuidados por ese medio, lo que genera que las mujeres de aquellos sectores de menores ingresos tengan mayores cargas de cuidado y de trabajo doméstico. Los cuidados se constituyen así en un nudo crítico de las desigualdades en la

medida que se enlaza con otras dimensiones como la de género, clase, raza, territorio, generacional, entre otras. En este punto es que también la problemática del cuidado debe ser analizada desde un enfoque interseccional (Batthyány, 2023).

Las prácticas de tareas de cuidado implican pensar primeramente una conceptualización acerca de lo que significa cuidado. Por un lado, el cuidado es un concepto en proceso, polisémico y abierto en términos teóricos y sociales, ya que es el resultante de negociaciones colectivas, tanto morales, como materiales y simbólicas (Siddle Walker y Tomkins, 2004). Por cuidado se entiende a “la atención y satisfacción de aquellas necesidades físicas, biológicas, afectivas y emocionales que tienen las personas. Si bien todas las personas necesitan de cuidados, aquellas que son dependientes, ya sea por encontrarse en los extremos de la vida (niñez, ancianidad) o por otras razones (enfermedades, discapacidad) requieren de una mayor cantidad de cuidados y/o de cuidados especiales” (Gherardi et al., 2012: 9).

Ahora bien, desde una conceptualización más general, se considera que el cuidado abarca a todas aquellas actividades relacionadas con el desarrollo de la vida cotidiana de las personas y el poder vivir tan bien como sea posible (Fisher y Tronto, 1990). Esto significa que los cuidados no son recibidos únicamente por ciertos grupos en función de condiciones de vulnerabilidad, sino que todas las personas somos proveedoras y receptores de cuidados en todos los momentos de la vida. Esto implica que los cuidados se expresan en distintos niveles de interacción social: en las familias, en las relaciones de amistad, en las relaciones de vecindad, en el mercado de trabajo, en el sistema educativo, en el sistema sanitario, en el diseño de la burocracia, en las leyes y normas y en el Estado (Vommaro y Scavino Solari, 2023). En lo que respecta a las prácticas de cuidado al consumir sustancias psicoactivas, y en línea con otros estudios del OAD, éstas son entendidas tanto como acciones tomadas en pos de evitar efectos indeseados del consumo, así como acciones tomadas para dar respuesta a la preocupación experimentada por la forma de consumir (OAD, 2023a)

Desde esta óptica, las prácticas de cuidado se basan en una interdependencia. En este sentido, la perspectiva de los cuidados asumida por este estudio no toma en cuenta solamente la red institucional asociada con el cuidado de tipo médico, sino que se vincula también otras formas de cuidado asociadas con el

autocuidado, la red afectiva y la red comunitaria. En esta línea, la Encuesta Nacional de Consumo de sustancias y Prácticas de Cuidados en población general (ENCoPraC) (2023) realizada por el OAD plantea que,

La inclusión de los cuidados colectivos en las investigaciones sobre consumos de drogas -y por lo tanto su visibilización en las políticas públicas- supone la consideración por los saberes y representaciones que, sin provenir necesariamente del campo biomédico -aunque articulados prácticamente con aquel (Menéndez, 2003) constituyen también la complejidad de las prácticas de consumos. Estas incorporaciones aluden además a evitar comprender a la persona que consume como objeto pasivo, al margen de la sociedad y de la cultura en que vive (Martínez Oró y Pallarés Gómez, 2013) otorgando, en oposición, un lugar central a su capacidad de agencia. (OAD, 2023a, p. 12)

Así, las prácticas de cuidado son conceptualizadas como aquellas acciones, estrategias y decisiones tomadas por las personas o grupos para controlar, reducir o evitar las consecuencias potencialmente negativas -en lo físico, emocional y/o social- que pueda acarrear el consumo de drogas en los ámbitos personal, familiar o comunitario, y tendientes por ello a maximizar el bienestar y minimizar el riesgo. Al situarlas dentro de la perspectiva de los cuidados ampliados permite visibilizar y potenciar las prácticas que se realizan desde los territorios, asociados con estrategias de autoatención, atención entre pares y también en articulación dinámica con los servicios de salud. Así, la dimensión cuidadora “no empieza ni termina en los dispositivos de salud, sino que transcurre en las múltiples trayectorias que las personas realizan en su cotidianeidad y que se pueden generar en cualquiera de los encuentros que se dan en su vida” (OAD, 2023a, p.13).

Vommaro (2022) señala que las modalidades que adopta la provisión de cuidados también se vinculan con los contextos en los que estos se proveen. La mayoría (81,2%) de las personas de la región vive en ciudades (CEPAL, 2018). La diversidad de formas y estructuras que adquieren las ciudades en América Latina y el Caribe es amplia, así como el abanico de prácticas y significaciones sobre los cuidados en las distintas culturas y situaciones territoriales y comunitarias. Los modos en que se distribuyen los núcleos urbanos y se organizan las trayectorias de los transportes públicos, condicionan las vidas de

las personas cuidadoras que viven en las ciudades, consolidando trayectorias de cuidados caracterizadas como pendulares y fuertemente vinculadas con la distribución de oportunidades, y con la persistencia de desigualdades sociales multidimensionales. Por último, la dimensión comunitaria del cuidado es la menos estudiada y reconocida en la provisión de cuidado, a pesar de que se trata de un entramado social complejo y diverso, históricamente inserto en los territorios, que tiene un papel relevante en el escenario de los cuidados requeridos por amplios sectores de la población (Sanchis, 2020).

En nuestra región, ha habido en los últimos años avances jurídicos y normativos que apuntan al reconocimiento del cuidado y a la promoción de formas equitativas de distribuir responsabilidades en torno al mismo. Sin embargo, aún son pocos los países que cuentan con sistema integrales de cuidado consolidados y las políticas existentes muestran diversas limitaciones. Una de las principales se relaciona con la segmentación de los servicios: frecuentemente el Estado, como redistribuidor de recursos, reproduce las inequidades de género y limita las políticas de cuidado a grupos particulares en lugar de garantizar el acceso universal al mismo.

Aun así, el reconocimiento de los cuidados en las políticas públicas representa un avance importante. El Índice Crianza (IC) se constituye como una herramienta pionera en materia de datos y estadísticas acerca de la cantidad de tiempo que destinan las familias a alimentar, vestir, garantizar vivienda y cuidar a niños, niñas y adolescentes. Como instrumento, colabora para prever la gestión y el costo de los cuidados y permite la toma de decisión de organismos que trabajan para garantizar el cumplimiento de los derechos de infancias y juventudes. Asimismo, contribuye a la reflexión para la distribución más igualitaria de los gastos de crianza, especialmente en los procesos de separación de las parejas o luego de la separación.

En la misma línea, el Programa de Infraestructura del Cuidado propone una estrategia de equidad que, mediante la ampliación y fortalecimiento de los servicios públicos del cuidado, permite democratizar el acceso a los mismos y mejorar la calidad de vida de la población, a la vez que impacta positivamente en la reducción de brechas de género, cuidados y pobreza que atraviesan el territorio nacional, la generación de empleo y el desarrollo económico. El Programa se estructura en cinco componentes:

1. Centros de Desarrollo Infantil
2. Espacios para las juventudes
3. Espacios de Cuidados para las Personas Mayores y personas con discapacidad
4. Centros Territoriales Integrales de Políticas de Género y Diversidad
5. Red Federal de Infraestructura Sanitaria

Dentro de estas líneas, se destacan los Espacios para las juventudes ya que, en sus líneas de acción, se encuentra el Programa de Casas de Día para Jóvenes, que se lleva adelante en articulación con la Sedronar de la Jefatura de Gabinete de ministros. Este programa impulsa la construcción de espacios para la contención y el acompañamiento integral de la población joven con consumo problemático de sustancias, a fin de ampliar la oferta de servicios de cuidado, atención y acompañamiento.

Así es que, de forma paulatina, diversas herramientas y programas relacionados al cuidado buscan generar impactos positivos en la distribución del ingreso, la equidad de género y en aspectos relativos al mundo del trabajo y, en última instancia, a favor de la igualdad.

Como fue mencionado, desde el OAD, se considera que los contextos específicos inciden en los consumos y en las prácticas de cuidado propias y de otras personas. Contar con momentos de ocio para destinar al bienestar propio, lejos de las responsabilidades y demandas externas, se constituye como un derecho para todas las personas. Sin embargo, las mujeres y personas LGTBIQ+ experimentan la falta de tiempo de ocio y de cuidado personal debido a la sobrecarga de actividades remuneradas en el ámbito laboral y de tareas no remuneradas en el ámbito doméstico. Este fenómeno, denominado *pobreza de tiempo*, repercute negativamente sobre la salud integral de las personas. Además, producto de las brechas de género en el mercado laboral la reproducción de la pobreza material se da particularmente en los hogares donde las mujeres son el principal sostén económico (Mazzola et. al, 2023).

d) Continuidad de cuidados y proyecto de vida

En el marco del modelo de abordaje integral y comunitario el fenómeno del consumo de drogas se presenta desde una perspectiva plural. Es decir, no como una conducta unívoca e individual, legible desde una óptica biomédica, de seguridad y que se enfoca en la desviación, sino como una variedad de prácticas contextualizadas, extendidas y cargadas de significados, articuladas tanto con otras dimensiones de la vida de las personas como con niveles comunitarios y macrosociales en los que se enmarcan (OAD, 2023a)

La importancia dada a los contextos contempla como eje central del tratamiento las condiciones de vida, los determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, y los escenarios o situaciones en los que se desenvuelven las prácticas de consumo (Sedronar/OAD, 2022c). Asimismo, la importancia del contexto cobra también importancia en el marco de la continuidad de los cuidados, es decir, por fuera de los espacios de atención y en el marco de la construcción de un proyecto de vida.

Por proyecto de vida se entiende la posibilidad de construir una perspectiva de futuro a corto, mediano y largo plazo en lo personal, familiar, laboral, educativo y comunitario. Supone una perspectiva de inclusión social donde se intersectan expectativas, deseos y motivaciones así como redes de relaciones y de cuidado. Así, la noción de proyecto de vida no remite a una agencia individual, sino que se entrama con un conjunto de relaciones sociales donde se producen construcciones dinámicas y móviles que se articulan con proyectos sociales y colectivos más amplios (Lellis et al, 2013; D'Angelo Hernández, 2000).

Inscribir el abordaje de las personas con consumos problemáticos en el marco de la continuidad de los cuidados supone el desafío de visibilizar y potenciar las prácticas que ya se vienen realizando en las comunidades. La propuesta de intervención de la Sedronar a través de una red de dispositivos articulados ubica a las problemáticas asociadas al consumo de drogas en una dimensión colectiva, implicando los recursos disponibles en la propia comunidad y territorio. La complejidad del problema pone de manifiesto la necesidad de cambiar el modelo de prestaciones uniformes por un enfoque integral que contemple las singularidades de la subjetividad y las particularidades de cada territorio (OAD, 2023b), brindando la posibilidad de inscribir las trayectorias de las personas en el marco de sus propios proyectos de vida.

Hallazgos en torno al tratamiento en dispositivos CCC y la dimensión del cuidado

a) Contención, cuidado y sostenibilidad: las CCC desde la percepción de las usuarias

En relación con su llegada a las Casas Comunitarias Convivenciales, las personas entrevistadas fueron consultadas acerca de la inscripción de la CCC en su historia de consumo y tratamientos. También sobre las percepciones acerca de la “Casa” en la que viven: qué consideran de este espacio que, en algunos casos, habitan con sus hijxs y en otros constituyen un espacio al que sus hijxs pueden concurrir de visita. Acerca de sus historias de consumos las entrevistadas refirieron tener problemas de consumo “de larga data” a lo largo de sus vidas y finalmente haber llegado a un CCC con gran expectativa y propósito de mejora.

En relación al inicio de tratamiento en una CCC, las personas entrevistadas manifestaron haber tomado una actitud proactiva en el acercamiento a los espacios, significándolos como una nueva oportunidad. Una de las entrevistadas señala: “Tuve una recaída de una semana y eso me bastó para decir que ya no quiero esto para mi vida (...) no lo quiero para mí. Y ahí nomás decidí yo, me vine sola a internar. Y me abrieron la puerta acá (...) Me gusta el lugar, el lugar es más ameno que los otros lugares. No parece una institución como otras instituciones, vos me entendés” (mujer cis, 30 años).

Además, señalaron la necesidad de contar con espacios *con estas características* como estrategia para sostener los tratamientos. “D” caracteriza a la CCC como “un espacio donde retomar las herramientas para vivir”. “A” explaya: “Necesitaba más acompañamiento, más contención todos los días, entonces decidí internarme”.

Aunque algunas personas relataron haber pasado por anteriores tratamientos ambulatorios e internaciones voluntarias. Asimismo, coinciden en que la realización de un tratamiento de forma ambulatoria no resultó suficiente para ellas. Así lo ejemplifica “G” cuando recuerda que logró estar un tiempo sin consumir y sin hacer tratamiento, pero que finalmente no pudo sostenerlo. Existe una coincidencia en plantear que el tratamiento ambulatorio no les servía

porque “esos días” sin concurrencia al mismo terminaban consumiendo nuevamente.

Sobre los momentos de sus vidas en consumo, una parte de las entrevistadas refirió que, en aquellos periodos, sus círculos sociales más frecuentes pasaban a ser otras personas relacionadas con sus consumos, quedando los lazos familiares y otros círculos de pertenencia en un segundo plano. Resulta relevante esto en tanto son ellas quienes lo señalan como “algo no deseado” que sucedía como efecto de la situación de consumo.

Levantarme, conseguir para el consumo que, ¿cómo lo conseguía? nada, venían un par de personas, un conocido y uh mirá, tengo plata, vamos para acá o vamos para allá. Vamos a comprar, comprábamos consumo, me quedaba fumando en la calle viste (“F”, mujer trans de 30 años).

También señalaron haber atravesado algún momento personal que les significó un punto de inflexión, en tanto momento de decisión, comprensión y/o de resolución que dio lugar a tomar una determinación de iniciar un tratamiento. Lo refirieron como momentos de decidir no querer más “eso” para sus vidas, pero necesitar mucha ayuda para sostener la decisión. Vinculan al deseo e involucramiento personal para el sostenimiento de los tratamientos. “Hoy, que vengo hace meses limpia, miro las cosas de otra manera, no quiero ser la de antes”.

Yo como te dije, anteriormente estuve internada, pero no lo hice por mí me ¿entendés? Yo me di cuenta que estaba hecha pelota y que mi vida no era lo que era antes varios años después. Me puse a pensar un día careta y dije no, no soy ni la sombra de lo que era (“C”, mujer cis, 29 años).

En las palabras de las entrevistadas aparece que, a partir del ingreso a las CCC, el tratamiento empieza a ser más sostenido y sus rutinas también se modifican sustancialmente con cambios de horarios y actividades. Describen los espacios como aquellos donde se vive y se asiste a talleres, pero también como lugares en donde pueden desempeñar roles más activos, asumir responsabilidades, y posteriormente ganar autonomía. Algunos ejemplos son los de poder ser “acompañante” en salidas, realizar tareas específicas y ayudar a otras personas

que tienen menos tiempo realizando un tratamiento. Esto contrasta fuertemente con las escenas cotidianas durante instancias de consumo.

Un día típico mío es levantarme temprano, desayunar, compartir el desayuno con las chicas y hacer los talleres. Acá tenemos talleres de distintas cosas. Hago algunos acompañamientos ahora que estoy en esta etapa del proceso puedo llevar, acompañar a una de las pibas a buscar a sus hijas a la escuela, a buscar a su otra nena que vive a un par de cuadras de la casa, ese tipo de acompañamientos, una salida ("B", mujer cis, 31 años).

Las personas entrevistadas también destacan positivamente que en la CCC las tareas se distribuyen entre pares priorizando también el cuidado mutuo:

Mi responsabilidad es cuidar a una chica que tiene una discapacidad motriz (...) La verdad me gusta, me gusta ayudarla. Sí me gusta ayudarla porque es una piba de 22 años ¿entendés? Me gusta ayudarla. Me gusta compartir tiempo con ella. Ahora se me puso media rebelde, pero bueno ("C", mujer cis, 29 años).

Acá empecé a ocupar un rol en la casa con el tema de ayudar a las infancias, a las madres que están en situación de calle, estar haciendo de niñera, cuidar a los hijos de las chicas de acá, un montón de situaciones. Yo ya soy grande ("E", mujer cis, 48 años).

A partir de la escucha y la posibilidad de poner en palabras lo que sienten, las entrevistadas destacan que van logrando recuperar o sentir por primera vez una mayor autonomía. Esto es algo que lo enlaza directamente a la modalidad que tiene esta estructura intermedia, a diferencia de otras instituciones donde han permanecido. Se destaca que en las CCC se otorga lugar a la escucha mutua:

(...) Tenemos cosas para sacar, para hablar y para eso estamos, para escucharnos y para aprender de la otra persona también porque por ahí hay chicas que pasaron por peores que yo y hay que estar escuchando y aprender de la otra compañera. Lo mejor, lo fundamental, es escuchar, poder escuchar y comprender a la otra persona ("D", mujer cis, 27 años).

Si bien la convivencia alguna vez nos lleva a pegar un par de puteadas al otro día estamos hablando, preguntándonos cómo está y si le tengo que prestar el hombro a alguien se lo presto o a mí me lo prestan ("C", mujer cis, 29 años).

Otro aspecto que aparece resaltado en los relatos es la importancia de poder transitar el tratamiento en un espacio que habilita la permanencia con niñxs. "H", mujer cis de 32 años, manifiesta que se trata de un elemento muy valioso, y poco frecuente:

Destacar las posibilidades que le da la casa a las chicas que estamos con problemas judiciales. En mi caso, yo estoy con una pulsera electrónica. También el poder estar acá con mi hija, de que pueda haber madres que puedan hacer un tratamiento con sus niños que es difícil. Creo que no hay otra casa para mujeres con niños ("H", mujer cis, 32 años).

Vinculado al acceso y permanencia de una vivienda, la mayoría relata experiencias de vida muy complejas en sus casas familiares o en pareja, atravesadas por el abuso sexual, el psicológico y diversas violencias:

Yo dije a los 17 años, a los 15, que me gustaban los varones. Nada, mi hermano es boxeador, el otro futbolista, no les gustó nada que yo diga eso, me dio un piñón en la nariz, me sacó el tabique de lugar, me dijo que me vaya y bueno desde ahí empecé a hacer mi vida ("F", mujer trans de 30 años)

Asimismo, se repiten las experiencias de imposibilidad de sostener un alquiler, solas o en pareja. Como resultado de ello, algunas de las personas entrevistadas se vieron expuestas a la situación de calle, tanto con sus hijxs o solas. En una recordación sobre esos momentos, aparece como recurrente el atravesamiento de una vida con vínculos fragmentados o rotos.

Hacía frío, mucho frío, lluvia. Nadie le daba importancia si yo estaba tirada ("I", mujer cis, 33 años).

Tuve a mi segundo hijo y me fui a la calle. Me empecé a meter mucho más en la droga, pasó el tiempo porque es como que el tiempo pasa, pero es uno el que se queda en el mismo lugar, la droga te hace eso ("A", mujer cis, 32 años).

De forma general, todas concluyen en que las Casas a las que asisten en la actualidad les habilitan la realización de variadas prácticas que tienen que ver con la autonomía, el autocuidado y con prácticas de responsabilización de cuidados, que en otros lugares no estaban permitidas. La reflexión es que esas experiencias tan restrictivas no eran siempre buenas para sus tratamientos. Señalan que las normas que restringen el manejo de dinero o el uso de celular, presentes en otro tipo de tratamientos, dificultan las prácticas de salud.

Acá manejamos celular todo el día, se toma mate todo el día...("E", mujer cis, 48 años).

Las chicas¹ eran muy conflictivas, buscando el conflicto por todo. Que no podía ver a mis hijos, los veía cada 15 días. El llamado tenía una vez a la semana, no podía hablar con ellos y así continuamente y dije no (...) ("D", mujer cis, 27 años).

Cabe destacar que, en su constitución de ser estructuras intermedias heterogéneas, algunas CCC se enmarcan en alguna fe religiosa. Se pudo observar que aquellas entrevistadas insertas en alguna Casa con esta característica, destacaron también la fe como un movilizador interno positivo en su tratamiento.

Le doy gracias a la Virgencita y a Dios, que estoy de pie, que me estoy volviendo a levantar de nuevo y gracias al hogar también que me sigue acompañando, que no me soltó la mano. ("D", mujer cis, 27 años).

"O sea ya me adapte a la vida, pero me ayuda mucho en lo que es psicología y lo que es espiritualmente también me ayuda ("C", mujer cis, 29 años).

¹ En referencia a algunas compañeras de Casa.

En las experiencias hasta aquí relatadas, se observa la percepción de las usuarias acerca de que son las propias características de las CCC que habilitan la permanencia con hijxs las que contribuyen a la sostenibilidad en los tratamientos.

b) El ejercicio de la maternidad: entre el disfrute y el agotamiento

De acuerdo con las entrevistas realizadas, 9 de las 10 personas se reconocen como madres y la restante expresa tener un vínculo muy importante de afecto y conexión con niños y niñas de su familia. Sobre el ejercicio de sus maternidades y las percepciones asociadas, aparece claramente diferenciada la experiencia durante situaciones de consumo intensivo, y la que caracteriza al momento de tratamiento en las CCC. Todas las personas señalaron que el objetivo de recuperación y el esfuerzo por sostener el tratamiento en una CCC se vincula con su rol de madres y con el deseo de bienestar de sus hijxs, así como con la importancia de “estar bien” para poder compartir el día a día con ellxs.

En las entrevistas aparecen numerosas referencias espontáneas acerca de ellxs, que dan cuenta de la dimensión afectiva que embiste este vínculo: sus nombres, edades, qué les gusta hacer, si actualmente están o no conviviendo con ellas en la CCC, si mantienen el vínculo o lo han perdido. También si se encuentran realizando tareas de cuidados específicas de otras personas que las requieren. En aquellos casos donde ocurre una pérdida de vínculo familiar o de cuidado personal de sus hijxs, la observación es de tristeza y pesar:

Hace un año y medio que no veo a la nena y hacer el rol de mamá a la distancia, es muy difícil muy complicado (“E”, mujer cis, 48 años).

Sin embargo, no todo lo que sucede en el ejercicio del maternaje representa el mismo nivel de satisfacción, coincidiendo ellas en la observación de que maternar es una tarea difícil. Si bien en algunos casos este grado de dificultad aparece anclado a la problemática de consumo, en otros excede a ese aspecto y se enlaza con los roles de género asignados a las mujeres como “exclusivas cuidadoras” en una sociedad cispatriarcal.

Estuve casi ocho meses y también, me ocupaba de mi hijo, tenía trabajo, volvía del trabajo, compartía con mi nene y después me acostaba a

dormir, y era una rutina diaria que llegó un momento que me cansó y me agarraron ganas de consumir y volví al consumo. ("G", mujer cis, 28 años).

Las entrevistadas también señalaron la falta de tiempo para dedicar a sí mismas. Tanto en momentos de consumo, como cuando no lo estaban, sus vidas se organizaban en torno a la rutina de sus hijxs.

Ellos iban a taekwondo, a hockey y no me daba un tiempo para mí, o sea, sentarme y tomar, aunque sea un mate, tranquila, no, no tenía ese tiempo. Porque como te digo después estaba el trabajo y no, no tenía ese tiempo para mí y todavía no tengo. Hasta el día de hoy no, no encuentro mi tiempo. Necesito tener un momento para mí sola, pero bueno, es cuestión del tratamiento y es cuestión del tiempo también. Yo sé que se me va a dar ("D", mujer cis, 27 años).

Asimismo, manifestaron que no todas las responsabilidades asociadas al rol materno conllevaban una gratificación. En algunos casos, debido a una percepción de sobrecarga de trabajos de cuidados y actividades, debido a la falta o ausencia de corresponsabilidad. En otros, debido al estado de fuerte

A cocinar todos los días, tener que pensar todos los días un esquema de comida nada que de hecho acá estoy disfrutando un montón eso porque acá nos garantizan una vianda que viene del Materno, hay un convenio con el Hospital Materno Infantil y todos los días viene una vianda y como que me re desentendí todos estos meses de lo que sería pensarla eso es un golazo, así que nada, por ahí eso, bueno en cuestiones más de que tienen que ver con la limpieza de la casa nada, una paja todo. Esto es lo que menos disfruto, lo que menos me gusta y también tiene que ver con el cuidado, después lo demás, tranqui, llevarla y traerla al colegio, hacer cosas de la escuela, llevarla al médico, todas esas cosas me gustan, las disfruto, está bueno ("B", mujer, 31 años).

"G", de 28 años, enfatiza en cómo las responsabilidades fueron atravesadas como "demasiado" para ella:

Responsabilidad como madre... fue como de todo ¿no? Fue dejar una rutina en la que yo estaba sola, sin que nadie me mande, sin que nadie me

maneje (...) la responsabilidad de un trabajo, de una casa. Sin contención, ¿no?, es lo que me llevó de nuevo a volver a consumir ("G", mujer cis, 28 años).

Respecto a la concepción de la propia maternidad, se reconocieron referencias relativas a una especie de proceso de aprendizaje de las implicancias de la maternidad, favorecido por el sostenimiento de un tratamiento:

Ahora estoy agarrando la maternidad. Gracias a Dios mis hijos van a la escuela, van a fútbol. Siempre con el proyecto de salir adelante porque estoy muy acompañada. A veces me pongo mal (...) Sí, no sabía nada yo como mamá. Ahora mis hijos los ves y a veces se enojan porque los tengo en punta en blanco a mis hijos ("I", mujer cis, 33 años).

Asimismo, señalaron distintos actos de responsabilidad relativos al ejercicio de su maternidad como la organización de rutinas y actividades cotidianas o el sostenimiento de visitas periódicas, en los casos en que hijxs conviven con otras personas.

Me siento bien. Porque como que los conozco y me conocen. Y ya siento la responsabilidad de parecería medio tonto, yo al principio lo veía como tonto como diciendo me levanto para ir a ver a mis hijos, por ejemplo, pero ese me levanto para ir a ver a mis hijos con responsabilidad. Es como que ya tengo, ya siento la responsabilidad, la presión y la presión de como que me están viendo, la psicóloga también y no lo tomo mal, no lo tomo mal ("C", mujer cis, 29 años).

Asimismo, aparecen algunas gratificaciones dentro de la experiencia de maternar, vinculadas a pasar tiempo con lxs hijxs, conversar o participar de juegos propios de la etapa de infancia:

Ellos fueron producto de prostitución, pero, así y todo, los amo con toda mi alma, o sea, yo en su momento no pude porque sinceramente no pude, pero en mi momento de lucidez eran mis hijos y estaban en mi panza y era lo que más quería. Era drogadicta y todo lo que vos quieras, pero eran

lo que más quería en el mundo y se convirtieron en las dos personas que más amo en este mundo ("C", mujer cis, 29 años).

Más que nada por ahí, la hora de jugar o de hablar con mi hija esas son las que más disfruto, las que más me gustan poder tener una charlita con ella o jugar y ver cómo está, qué le pasa a través del juego. Ella me dice muchas cosas, así que creo que eso ("B", mujer cis, 31 años).

También señala que, talleres de maternaje y otros que realizó le permitieron adquirir herramientas para abordar cuestiones escolares y emocionales de sus hijxs.

Asimismo, en aquellos casos en donde el vínculo con lxs hijxs no está dado o se encuentra en situación de crisis, son narrados con una gran carga emocional y angustia.

Estoy llevándolo como puedo porque es difícil no tener a mi hija, o sea, personalmente abrazarla, besarla. Soy una mamá muy protectora, siempre lo fui con ella y sé que en algún momento me voy a reencontrar con ella y no se me está haciendo nada fácil. Ahora en este momento no la estoy pasando bien ("E", mujer cis, 48 años).

Estamos en proceso de que mi hijo mayor sepa que soy la mamá. Porque tiene cuatro años y no sabe que soy la mamá, para él soy Ana, para él la mamá es mi hermana ("C", mujer cis, 29 años).

Las voces de las entrevistadas dan cuenta de una variedad de formas de vivir y experimentar la maternidad. La posibilidad de asistir con los hijos al tratamiento o bien de no perder contacto con ellos colabora a morigerar una de las principales barreras de acceso a los tratamientos para las mujeres, esto es, el estigma que presenta el consumo femenino de drogas (Romo Avilés, 2003; Setien, 2018). Algunos estudios dan cuenta de cómo, una vez que acceden al tratamiento la falta de redes de apoyo dificulta la sostenibilidad. Sánchez Antelo (2017) se refiere a esta situación como "el doble efecto del rol materno": por un lado, el cuidado de lxs hijxs surge como motivación principal para la búsqueda y el sostenimiento de un tratamiento, pero por el otro lado, la falta de una red de apoyo familiar, institucional y comunitaria dificulta el cuidado de lxs hijxs y

colabora en el abandono. De acuerdo con las experiencias de las usuarias en su tránsito por una CCC, la maternidad es repensada y practicada de diversas maneras en el marco del tránsito por los tratamientos y se asocia en parte a la red de cuidados y contención en la CCC habilita.

c) El tratamiento ante las prácticas de autocuidado y de cuidado de lxs hijxs

En cuanto a las relaciones que se establecen entre las prácticas de responsabilización de cuidados y el desarrollo de los tratamientos, la mayoría de las entrevistadas destacaron lo valioso de poder estar realizando un tratamiento en un espacio que, o bien les permitió ingresar desde el comienzo con sus hijxs, o estxs pudieron venir a vivir con ellas, en cuanto estuvieron en mejores condiciones de salud.

Me pude armar de herramientas para poder acompañarla y que yo esté internada (...) mi hija significa muchas emociones y cómo poder acompañar eso, la importancia de la salud mental de ella, poder gestionarle un psicólogo a ella creo que esas cosas se vieron modificadas en relación al cuidado y al autocuidado también ("B", mujer cis, 31 años).

Ellos estuvieron con su abuela cuando yo fui a parar al consumo, ellos estaban con su abuela. Después que yo me repuse un poco, que vine a parar al hogar, los nenes volvieron conmigo ("J", mujer cis, 33 años).

La posibilidad de que sus hijxs accedan a una guardería o escuela dentro del dispositivo, y las estrategias de acompañamiento de operadores para gestiones administrativas es altamente valorada. Tal es el caso de "D", que al contar con la guardería y la escuela de sus hijxs dentro del hogar donde convive, y ser acompañada en llevar a uno de sus hijos a otro jardín que queda en el barrio, percibe estas rutinas de modo favorable.

(...) Salgo acompañada por el cuidado, ¿viste? porque todavía me siento media débil como para salir sola, está la tentación en la calle, mucho consumo, entonces me mandan acompañada más que nada por el cuidado mío y después venir a la escuela " ("D", mujer cis, 27 años).

En algunos casos, la posibilidad de “cuidar de otrxs”, especialmente cuando son lxs niñxs de la propia familia, no es significado desde un esfuerzo o estrés, sino que reviste un disfrute e implica parte del proceso identitario de la persona.

Tengo 25 sobrinos muy chiquititos. Mamá se hizo cargo de los nenes de mi hermana que para mí no son mis sobrinos, son mis hermanos. Tienen de 15 años para abajo, así que nada los amo mucho soy muy, cómo se puede explicar, me gusta mucho los chicos chiquitos viste y tengo mucha paciencia, me crié toda la vida con niños, así que nada también ayudó mucho a las mamás que tienen chicos (“F”, mujer trans, 30 años).

En la misma línea, otra de las entrevistadas expresa extrañar mucho toda la rutina de tareas de responsabilización del cuidado de su hija, que tenía antes de estar en una situación de consumo intensivo:

El compartir simplemente sea compartir una merienda con mi hija, hacer las tareas con ella ir a mirar negocios, ir a comprar ropa. Hasta el día de hoy miro negocios de juguetes o de ropa y todo referido a ella, pero sí, me gustaba hacer eso. El orden de mamá, de estar con ella (“E”, mujer cis, 48 años).

Cabe destacar el modo en que los cuidados se revalorizan a partir de la participación en las CCC:

Ahora no, no estoy trabajando porque estoy en la casa. Tenemos tareas muy importantes en la casa también, ocuparnos de nuestros hijos (“J”, mujer cis, 33 años).

No estar en contacto con lxs hijxs y/o no tener la posibilidad de ejercer las responsabilidades de cuidado, en algunos casos donde sucede esto, es atravesado como un aspecto negativo para el proceso de recuperación.

Dentro de todo yo siempre me levanté temprano. Muy temprano, como a las 7 siempre me levantaba y limpiaba temprano mi casa. Después salía a trabajar y todo eso. Después le hacía una repasada a la tarde o de noche

cuando ya salía de trabajar. Sí, dedicaba mucho tiempo al trabajo y a mi hijo. Es lo único a lo que me dedicaba ("I", mujer cis, 30 años).

Para algunas de las mujeres el ingreso al CCC coincidió con la pérdida de contacto con sus hijxs. En este sentido, también "I" señala:

Te cuento una situación: yo no lo puedo ver a mi hijo ahora. Hace tres meses que no lo veo y la verdad que eso me tiene mal. Ahora estoy luchando para verlo, pero bueno, eso sí ("I", mujer cis, 30 años).

Asimismo, entre quienes ingresaron con sus hijxs, aparece una descripción sobre que las prácticas de responsabilización del cuidado de ellxs y de autocuidado se vieron modificadas de maneras positivas a partir de la participación en el dispositivo.

(...) Hoy en día me ocupo más en eso, estoy con ellos, me ocupo, tengo responsabilidad de llevarlos a la escuela. Ahora salen de la escuela y me los llevo al club, que van a jugar a la pelota. Vengo, estoy con las chicas en la casa. Los tengo que bañar, los tengo que mandar a acostar. Se levantan, desayunan. Es bastante responsabilidad que tengo ahora en ocuparme de ellos. También me ocupo de mí, voy a la escuela. Mi marido a veces cuando estoy en la escuela, los lleva él a la escuela a los nenes o los lleva al club. O los llevo yo. Nos turnamos entre los dos para que yo tenga mi espacio también y me ocupe de mí ("J", mujer cis, 33 años).

En menor medida, el autocuidado fue vinculado al uso del tiempo de modos que no sean estrictamente "productivos". Aparece la idea de lo difícil que puede ser para las mujeres apropiarse del tiempo libre o tiempo de ocio, a la vez que, el tiempo de tareas de cuidado no siempre es valorado:

Pudimos reflexionar acerca de qué hacemos, qué nos pasa. Por ejemplo, cuando estamos en nuestras casas ponele y me lo sigo problematizando como qué pasa con todas las culpas que se nos juegan a la hora de pensar en dormir la siesta, por ejemplo. Bueno, o sea, el uso del tiempo libre, la libertad de poder usar ese tiempo libre, qué cuestiones nos limitan a no poder usar el tiempo libre y es también que estamos siempre cubriendo tareas de cuidado, tareas domésticas, que estamos cubriendo alguna

tarea que los varones no cubren y nosotros lo estamos haciendo. Las compañeras de los barrios, que a veces por ahí no tienen espacios, a dónde dejar a sus niñeces y también como lo juzga la sociedad a la hora de, tengo un tiempo libre y me voy a la peluquería o te cuido el pibe para que vayas a trabajar no para que vayas a la peluquería porque nada, o sea, como en relación a eso, “no estás trabajando”, “no estás inserta”, se dice creo en el mercado laboral y bueno, entonces estás todo el día al pedo, ¿no? O sea, ¿qué pasa con eso? ¿Por qué estoy todo el día al pedo? Yo estoy criando como loco, o sea, esto que maternar también es un trabajo y consume muchísima energía (...) (“B”, mujer cis, 31 años).

Hoy me veo, me compro un perfume, lo disfruto, me gusta verme bien cada día mejor. Poner lo mejor de mí y decirme muchas veces en el espejo que me quiero. Me lo digo, me miro del espejo y me digo, para subirme la autoestima, eso es buenísimo para mí (“F”, mujer trans, 30 años).

En otros casos, en cuanto a las prácticas de autocuidado, algunas refirieron que todavía era un aspecto a trabajar, que les cuesta, y otras expresaron estar ocupándose, no sólo desde la salud física y mental, sino desde lo emocional y vocacional.

Yo amo la música, me encanta, amo la música. Empecé a explotar esto (...) Me encanta cantar (...) Un tiempo el cantar fue la terapia ¿me entendés? Desahogarme porque ya lo llevo de chica, los genes, mi casa (“E”, mujer cis, 48 años).

Las mujeres también expusieron que realizarse estudios médicos es una de las acciones que lleva adelante para cuidar de sí misma. En menor medida, en relación al cuidado, surgen observaciones sobre la delegación de las tareas de cuidado de sus hijxs en otras personas de la familia en momentos de consumo.

(..) Yo me fui a la casa de mi mamá con mis dos hijos y lamentablemente tomé la decisión de ir a drogarme y salir de mi casa y dejarlos con mi mamá y mi papá. Sabía que estaban bien, sabía que no los iba a faltar nada (“A”, mujer cis, 32 años).

En algunos casos, estas referencias sobre decisiones tomadas en el pasado son enunciadas con una percepción de culpabilidad y se relacionan con la construcción social y cultural del rol de las mujeres como “cuidadoras”. En tanto mandato y obligación moral, este rol puede asumir una jerarquía superior al estado propio de salud para desempeñar dicha tarea. Sin embargo, también aparecen referencias al presente que expresan cambios tangibles sobre las prácticas de cuidado.

Sí, en relación a esto que te comentaba de lo que sería la violencia. Sí, hubieron cambios. Hubieron transformaciones, porque bueno, una de las cosas que yo vi, que estoy laburando acá y de hecho voy a salir y lo voy a seguir trabajando son los vínculos sanos, vínculos conscientes, entonces hay como algo, no sé por ejemplo yo en este momento de mi vida, estoy conociendo una persona, ¿no? Y lo llevó a terapia. Estoy en alerta con algunas cosas, no sé, no lo llevé a mi casa. Yo antes por ahí conocía a alguien y teniendo a mi hija chiquita, ya igual llevaba alguien a mi casa sin conocerlo demasiado como que establecí límite, algunos límites más personales, más bien míos, en relación a esto, a conocer a alguien, por ejemplo, esto de llevarlo a terapia, de poder conversar de las actitudes que me hacen sospechar. Se armó algo en profundidad de lo que es la violencia de género dentro de la casa en el marco de los talleres y fue una de las cosas que yo veo que hubieron transformaciones ahí (“B”, mujer cis, 31 años).

(...) Obvio hoy me gustaría estar con ellos y darles lo mejor de mí siempre tratando de aplicar lo que he aprendido en estos años de rehabilitación porque me ayudaron a ordenarme, a madurar porque nunca asumí mi responsabilidad de madre, sino que siempre me quedé como hija. No, no es lindo llegar la instancia de tener que pasar por un tratamiento, pero, mis padres no me dieron ese lugar de que yo me pueda hacer responsable de mis hijos, sino que ellos agarraron a mis hijos, yo en la comodidad y en la adicción, en la problemática de no querer hacer nada o de irme, no poder hablar, enfrentarlos (...) (“A”, mujer cis, 32 años).

En menor medida, aparecen referencias a la propia salud en relación con la importancia del cuidado propio.

Yo sufro de ataques de pánico en el corazón hace un año, que falleció mi papá. Estoy medicada, pero tengo ataques ("F", mujer trans, 30 años).

Ahora me estoy relajando, pero ahora digo me voy a ocupar de mi salud, pero ya quiero empezar a trabajar, quiero empezar a trabajar, pero de a poco de a poco ("E", mujer cis, 48 años).

En el marco de los tratamientos en la CCC cuidar a otrxs y comenzar a experimentar prácticas de autocuidado redimensiona la relación con la maternidad y lxs hijxs.

d) La inserción laboral en relación al tratamiento

Las entrevistadas comparten la caracterización de que, estando bajo situación de consumo, ingresar y/o sostenerse en el mundo laboral, les resultó prácticamente imposible.

Un día típico mío era levantarme, estar con mis hijos. En los momentos que trabajaba era muy responsable con mi trabajo en ese sentido y también como madre. Pero sí, el tema del consumo como que lo tapaba todo ("H", mujer cis, 32 años).

Tuve trabajos laborales, pero no pude sostenerlos por la situación en la que me encontraba ("G", mujer cis, 28 años).

Trabajé de chica de niñera en el barrio, después trabajé mientras estudiaba para un centro de atención a la justicia que pertenece al Ministerio de Justicia y después con todo en la droga y eso, no ("C", mujer cis, 29 años).

Las entrevistadas expresaron que sostener el tratamiento les permitió acceder a una identidad como trabajadoras y con ello proyectarse laboralmente a partir de sus intereses, gustos y habilidades.

Yo estuve como acompañante terapéutico. Inclusive hasta hace poco estuve trabajando y dejé de trabajar. No tengo título, pero tengo

experiencia de estar con personas mayores y no es un trabajo para cualquiera, o sea, terminás haciendo de psicóloga ("E", mujer cis, 48 años).

Una de las entrevistadas manifestó que a partir de sostener de forma estable su tratamiento, comenzó a asistir a otras casas para mujeres lo cual la llevó a trabajar en una casa dedicada a niñas y adolescentes.

(...) Luego se abrió esta casa de menores por la demanda que teníamos de adolescentes en consumo... y no me veía, ¿viste?, pero hoy me encanta, me encanta estar acá con ellas. Me encanta porque me refleja mucho los dolores que yo tuve a la edad de ellas y la verdad que son unas guerreras porque yo a su edad estaba consumiendo a través de un dolor y ellas se encuentran acá en un hogar y comparten la mesa, comparten una mesa y se ayudan entre ellas, se apoyan entre ellas y que te escuchan y te respeten es un montón para una adolescente ¡Para 25! ("G", mujer cis, 28 años).

Asimismo, en el decir de la mayoría aparece que insertarse laboralmente también es resultado del proceso de transitar previamente una vida en comunidad, con reglas y responsabilidades.

Y ahora se me está por dar la posibilidad nuevamente porque como vengo con el tratamiento, las reglas del hogar, se me va a dar la posibilidad de poder volver a ese trabajo de costura que es parte del hogar, me brinda el hogar el trabajo ("D", mujer cis, 27 años).

No, no, es más, conseguí trabajo desde acá. Me reinserté laboralmente desde acá cuidando nenes en Devoto. Este dispositivo está en Parque Chacabuco y viajo todas las mañanas a las 7 de la mañana hasta Devoto para cuidar a dos nenes que son los nenes de un compañero de consumo mío, que ahora está bien y que me dio trabajo ("C", mujer cis, 29 años).

Algunas alusiones mostraron, además, como la inserción laboral habilita a las mujeres también a pensar en iniciar o retomar algún tipo de proyecto educativo:

Uno de mis proyectos es entrar a la universidad. Yo quiero estudiar abogacía, raro, nada nada de lo que me gusta ahora. Pero quiero estudiar

abogacía. Me gusta la abogacía. Como acá tenemos el Siglo 21 y está la carrera de Abogacía en el Siglo 21, si Dios quiere, ya el año que viene ingreso a estudiar ("I", mujer cis, 30 años).

(...) Entonces uno se va descubriendo yo me voy descubriendo, quiero seguir capacitándome a mí me gusta, me gusta de hecho, quiero seguir estudiando no sólo terminar el secundario, sino que también quiero seguir la carrera de Psicología Social (...) ("A", mujer cis, 32 años).

(..) Yo de acá en adelante, quiero terminar el secundario y quiero hacer una carrera, Trabajo Social ("C", mujer cis, 29 años).

Cabe mencionar que, en algunos casos, las mujeres señalaron que el inicio del tratamiento conllevó una merma laboral. Tal es el caso de "I", que siendo música y habiendo coordinado orquestas infantiles y de adultxs, su ingreso en el CCC implicó una merma en sus actividades cotidianas que tenían un fuerte ritmo.

Y sí, ya las tareas que hacía en el parque como coordinar los grupos, ya no lo hago. Sí, la limpieza de la casa. Eso lo sigo manteniendo. Pero de estar trabajando, hacer las cosas que me gustan, no lo estoy haciendo. Igual que estar con mi hijo, no estoy con mi hijo ("I", mujer cis, 30 años).

Algunas de las entrevistadas ocupaban o habían ocupado algún rol de acompañante que, aunque oficialmente no constituía un empleo, para ellas había funcionado en la práctica como una experiencia laboral. El reconocimiento social, por parte de compañeras y del equipo interdisciplinario, al asumir responsabilidades mayores en el acompañamiento de otras pares, sin embargo, puede resultar contraproducente cuando se experimentan retornos en el consumo.

Y la verdad que al principio me daba vergüenza, me daba mucha vergüenza porque era una de las acompañantes, una de las coordinadoras y llegué toda eléctrica, toda sucia, nada, me daba mucha vergüenza, no podía mirar a nadie en la cara de la vergüenza y me costó mucho aceptar ("D", mujer cis, 27 años).

Al respecto, una de las entrevistadas comentó que sus compañeras la acompañaron sin juzgar el suceso como “una derrota”.

A medida del tiempo me fui sintiendo cómoda porque las chicas venían, me abrazaban por ahí me faltaba un pantalón o lo que sea ella y estaban (“D”, mujer cis, 27 años).

De algún modo, configurarse como trabajadora dentro del espacio donde realizan tratamiento, se presenta muchas veces como una posibilidad que se va dando de forma espontánea. Sin embargo, no siempre esto es posible y algunas entrevistadas manifiestan cierta frustración con el hecho de que no pueda concretarse.

Hallazgos en torno a vínculos, posibles mejoras y proyectos a futuro

a) Lo más importante: tener oportunidades y estar acompañada

Una de las expresiones que más se repite tiene que ver con “estar acompañada” o acompañar, y surge en relación a su vínculo con el tratamiento y con la red de cuidados. Las referentes y las psicólogas son quienes más aparecen en este rol de compañía cumpliendo una función primordial. También la compañía de los afectos familiares y de las amistades son referenciados como muy importantes para sostener el tratamiento.

El acompañar es fundamental para mí, la compañía me hace bien (“E”, mujer cis, 48 años).

El acompañamiento que hay, eso es fundamental para mí. Y a pesar de que las personas que me recibieron cuando entré hoy, ya no están ahora hay otras acompañantes, sigue igual el acompañamiento. Es algo fundamental que me hace seguir adelante (“D”, mujer cis, 27 años).

Existe además una percepción generalizada por parte de las entrevistadas de que, viviendo dentro de una CCC, en sus características de vida comunitaria y

con la asistencia de profesionales, han logrado sentir mayor seguridad y confianza para sus objetivos de vida, el cuidado de sí y de otrxs. De algún modo, el “afuera” se presenta todavía como un “riesgo”:

Hoy en día yo siento que no estoy preparada para la calle. ¿Cómo te puedo decir? Si yo viviría sola me lleva al consumo, no puedo tener eso, lo que vos me decís. Tengo que estar acompañada porque tengo que estar bien, preparada para salir y yo veo que acá me están dando mucha contención (“J”, mujer cis, 33 años).

Contrastan fuertemente el “ahora” a cómo era sostener una actitud de consumo. “G” lo contrasta en relación con la ansiedad: “Tener una actitud de consumo porque en el consumo queremos todo ya. Todo ya y las cosas a nuestra manera sin consultar nada a nadie”.

Resulta esto interesante, en tanto se sale de algunos sentidos comunes sociales que relacionan salir a la calle acompañada por alguien como una práctica de vigilancia o control.

Algunas de las entrevistadas también destacaron la importancia de contar con un psiquiatra, con quien seguir un tratamiento farmacológico para controlar la ansiedad, así como sostener un vínculo diario con las coordinadoras de la Casa donde asiste.

Ella [coordinadora de la CCC] está todo el tiempo encima de nosotros también, nos apoya un montón, nos aconseja. Siempre con la contención de la casa, es muy importante para que uno salga adelante (“J”, mujer cis, 33 años).

Gracias que me están acompañando con psicólogos, mis hijos también con psicólogos. Yo hago terapia y eso apostando a que yo sigo yo sí puedo, porque a veces se me pasa de que no puedo, llega algún momento que me frustro y digo no puedo y ellos están ahí dándome ese empujoncito de que sí podés. (“D”, mujer cis, 27 años).

Para ella, acciones simples como que en el centro barrial le pregunten todos los días “cómo está” tienen un significado que se traduce en cuidado.

“C” por su parte, destaca: “Para sí significativo es que haya personas que se preocupan por mí. Que no sea mi familia”.

“J” se refiere a sus coordinadoras:

Me apoyan un montón. Tengo mucha contención acá, me apoyan mucho con todo el tema del consumo que yo tuve, de transferir a mis hijos mucho dolor (“J”, mujer cis, 33 años).

El caso de “I” resulta interesante rescatar la percepción positiva que la persona en tratamiento tiene cuando parte de la familia apoya y se mantiene en contacto durante su estancia en una Casa:

Mi padre me viene a ver cada fin de semana por medio y mi madre la llamó por teléfono, porque ella dice que no me quiere ver en esta situación. Pero sí, la llamo por teléfono y estamos comunicadas. Tengo el apoyo de ella, tengo el apoyo de mi papá y de mis hermanos no mucho porque no les gusta que yo esté acá, en estas cosas como del consumo y todo eso. Pero me basta con él con el apoyo de mis amigos, de mamá y de mi papá y de mis amigos (...) Me apoyan así, afectivamente. Vienen a verme. Mi papá viene a verme más que nada, me trae a mi hijo más chiquito y me viene a ver. Y mi mamá dándome consejos siempre. De que no salga de acá apresurada, de que me tome mi tiempo, que esté bien. Todo eso (“I”, mujer cis, 30 años).

En cuanto al acceso a tener nuevas oportunidades en la vida, aparecen representaciones variadas en relación a esto. Algunas tienen que ver con el mismo hecho de haber sido observadas o despertar el interés cuando estaban en situación de calle. Otras se refieren a momentos más actuales. “J” señala que su Casa ocupa un rol central en el territorio:

Sí. Y estoy segura que gracias a ella, gracias a la casa, estoy como estoy. Aparte de que yo pongo todo, pero las quiero un montón porque son unas re personas. Son unas re personas, todo lo que están haciendo ayuda a mucha gente, a mucha gente que realmente está tirada en una

calle y que nadie le da bola. Los pibes se están muriendo solos, son pibes que son buenas personas, somos humanos y nadie les da bola. Los únicos que le damos bola somos nosotros (...) ustedes. Nadie más les da bola y es muy importante seguir ayudándolos (“I”, mujer cis, 33 años).

Como se viene sosteniendo, la dimensión “prácticas de cuidado” no responde solamente a los cuidados resultantes del acompañamiento recibido por parte de equipos de salud. El “acompañar” que refieren las entrevistadas significa una multiplicidad de cuestiones, que tiene que ver con los equipos de las CCC pero también con el cuidado de y hacia otras compañeras así como, aunque no en todos los casos, por parte de las redes familiares. Transcurre en las múltiples trayectorias que las personas realizan en su cotidianeidad y que se pueden generar en cualquiera de los encuentros que se dan en su vida (Sedronar/OAD, 2022a). “Es una dimensión no capturada por el saber disciplinar y [que] se erige como un territorio común, tanto de los y las profesionales, como [para quienes] acuden a los servicios” (Benet, Merhy y Pla, 2016, p. 230). (Citado en OAD, 2023a)

b) Observaciones de las usuarias sobre mejoras posibles desde los CCC

En relación con los aspectos que podrían mejorarse en y desde las Casas donde conviven, aparecen observaciones difusas y heterogéneas. Una de las entrevistadas explicitó el deseo de que las CCC fortaleciesen su inserción territorial con el fin de facilitar el acceso a los dispositivos de aquellas personas que se encuentran en situación de consumo en las calles de los barrios.

Si bien acá tenemos muchos dispositivos, ¿no?, para poder acompañar cualquier problemática, gracias a Dios contamos con un montón de cosas, pero esto de poder estar, estar con la piba que está tirada en la calle, con el pibe que está tirado en la calle. Incluso a mí me sale a veces que, no sé, que la veo a la piba y le doy, me saco... le doy mi ropa, “tomá, andá, bañate”, “tomá, andá, cambiate”. Así ya tenés un espacio para bañarte, para comer (“G”, mujer cis, 28 años).

Las mujeres también señalaron la necesidad de que desde la Casa se las apoye y acompañe en la resolución de situaciones particulares.

Bueno, sí. El vínculo con mi hijo, viste. Para mí es importante tener el vínculo. Yo hoy no lo tengo el vínculo con mi hijo por estar haciendo un tratamiento. Yo no lo puedo ver a mi hijo. Eso es importante, poder verlo para seguir un poco más acá. La verdad es que esto se me está complicando mucho, el poder verlo. El hacer trámites y que a veces se caen. Y que no salen. Para mí es importante ver a mi hijo. Espero verlo pronto ("I", mujer cis, 30 años).

Otrora, no siempre las experiencias de una vida cotidiana dentro de las CCC se desarrollan en grupalidades con buenos vínculos.

Quizás lo que yo necesito por ahí, no sé si está acá el lugar por ahí lo que necesito yo es buscar un espacio, pero quizás por ahí fuera del hogar porque como le digo a las chicas, el hogar está bueno, pero es intenso todo. Cuando me iba a trabajar, volvía y empezaba a escuchar la problemática (...) la problemática, las chicas, el puterío (...) ("E", mujer cis, 48 años).

La vez pasada fue por convivencia que me fui, pero hoy veo que las cosas han cambiado muchísimo acá adentro (...) ("I", mujer cis, 30 años).

También señala que le gustaría que la Casa en la que se encuentra ofrezca alguna actividad física o musical, ya que producto de dejar de consumir, subió de peso y no se siente cómoda con que no le entre la ropa. Si bien algunas Casas ofrecen actividades lúdicas y físicas, no todas contemplan la misma variedad de actividades y no siempre alcanzan las expectativas o necesidades de las usuarias.

c) El tratamiento y la construcción de un proyecto de vida

De acuerdo a lo relevado en las entrevistas, cuándo se les preguntó a las entrevistadas por sus proyectos a futuro, expresaron deseos acerca del devenir laboral y/o académico, y de una mejoría en las condiciones de vida (materiales y simbólicas) con sus hijxs, así como el acceso a una vivienda propia. Los siguientes testimonios dan cuenta de esta recurrencia:

Saben que el día de mañana, de acá a un mes dos meses me quiero ir a alquilar. Bueno, primero mi salud, conseguir un laburo nuevo, que ya me están llamando, están las propuestas, pero estoy priorizando mi salud ahora ("E", mujer cis, 48 años).

Hoy en día me estoy haciendo mi casita y me gusta. Me gusta esta vida, la verdad ("H", mujer cis, 32 años).

Tengo pensado poder primero (...) Ordenarme en cuanto a la maternidad y a lo doméstico y después me gustaría trabajar, no sé si tengo ganas de volver a las aulas por más de que, o sea la educación sea mi campo creo que no me gusta, no soy una maestra de aula, no me gusta, no lo disfruto. Entonces como que me gustaría ir más para el lado de laburar, así como acá, como trabajan las coordinadoras, como trabajan acá me gusta, no sé, podría quizás pensar en estudiar operadora en consumo. Me gustaría acompañar a otras personas que estén atravesando el proceso. Siento que tengo una herramienta y que puedo llegar a acompañar a otras personas ("B", mujer cis, 31 años).

Proyecto seguir estudiando. Comprarme mis cositas, que me las estoy comprando de a poco. Igual me falta porque no estoy preparada yo. Tengo toda la comodidad que yo quiero también cuando quiero, pero a veces la comodidad no sirve. Mi proyecto es salir adelante y estar con mis hijos. Y ser feliz. Mi hijo tiene 18 años. Hoy en día también me ocupo de él. Él necesita mucho de mí. Mucho tiempo no tuvo a su mamá y estoy todo el día con mi hijo. (...) Estoy más en ellos y es muy importante seguir adelante, mi proyecto está bien. Ese es mi proyecto. Otro hoy no me puedo poner porque es poco todavía lo que yo estoy acá ("I", mujer cis, 33 años).

Hoy en día estoy acá y estoy proyectando mi afuera, me estoy construyendo una casita humilde, pero bueno mía. Para mí y para mis hijos. Así vamos a empezar. Aspiro a tener un laburo, a volcarme totalmente para el lado de la familia ("H", mujer cis, 32 años).

Además de hablar del futuro con miras a la realización de proyectos personales o familiares, de forma general las entrevistadas expresan una cierta

incertidumbre y ansiedad sobre cómo será el día que se vayan de la Casa, una vez dadas de alta. De esta manera, se puede ver como esa proyección no sólo significa para ellas motivaciones, planes y deseos, sino que también implica cierta sensación de incertidumbre sobre sus vidas.

Mi proyecto hoy por hoy, primero hoy en este presente mío, es este, ocupándome de mi salud como te dije, tengo una ecografía, que esté todo bien y arrancar de vuelta con mi trabajo y también mi objetivo antes de que me quede sin trabajo, era buscar un alquiler. Acá estamos limitadas a nadie, hay un baño que se comparte (...). Este no es un lugar para toda la vida, no, no la idea es que sea un lugar con el que te puedas armar para despegar por eso y yo no le pido nada a nadie. Yo no es de orgullosa, pero me la estoy arreglando solita, hace tiempo sin pedir plata ni nada sola, sola, me entendés. Entonces digo quisiera tener esto aquí voy, a tener mi casita o mi monoambiente sola, que también mismo lo hablé con las operadoras ("E", mujer cis, 48 años).

De este modo, el acceso a una vivienda que les permita desarrollar una vida familiar, un devenir laboral y proyectos familiares en general son los proyectos a futuro que priman en las entrevistadas.

En menor medida, aparecen decisiones y proyectos vinculados a la (no) procreación u otras decisiones de índole más personal y de nuevos proyectos de familia.

Poder decidir no tener más pibes, por ejemplo. Yo en su momento entré acá diciendo quiero tener otro pibe. Hoy no pienso lo mismo, en su momento me había pensado, hace unos meses atrás en ligarme las trompas, después dije no, creo que el método menos invasivo va a ser el uso de profiláctico ("B", mujer cis, 31 años).

Otro de mis proyectos es en mi barrio. Yo participo en una mesa de niñez, participo con varios actores: escuelas, gente de provincia, gente de la municipalidad, de la cultura, psicólogos, trabajadores sociales y siempre tuvimos el sueño de armar una semana cultural. (...) Es una semana donde se hace todos los días un encuentro, uno, dos o tres encuentros culturales por día, ahí en el barrio. Durante toda una semana se hace el encuentro y

el viernes se hace el cierre. (...) Ese es un proyecto, salir acá y volver a hacer la Semana Cultural ("I", mujer cis, 30 años).

Tal como se mencionó al principio, la construcción de un proyecto de vida se asocia con aquellas perspectivas a futuro que las personas construyen de manera individual y colectiva pero que también se insertan en proyectos sociales más amplios. Los miedos e incertidumbres de las entrevistadas dan cuenta justamente de la importancia de generar una red de acompañamiento y cuidados ampliada que potencie la realización de esos proyectos.

Conclusiones

A partir del análisis de las entrevistas, se presentan algunas reflexiones finales. En relación al tipo de población que concurre a las CCC, se pudo observar que se trata de personas que llegan, muy frecuentemente, luego de haber pasado por otras experiencias tratamientos, tanto ambulatorios como internaciones. En relación a ello, consideran esta opción como una "buena oportunidad" para sostener el tratamiento, gracias a ser una Casa de permanencia que les habilita vivir dentro.

En relación al tratamiento, para las usuarias son las *características específicas*, que se dan en este tipo de dispositivo, distintivas de otros, la principal potencia y elementos de contribución a la sostenibilidad y deseo de continuidad del mismo. Así, las características de tratarse de casas "con las puertas abiertas" (de ingreso y egreso voluntario) en las que existen propósitos, actividades y una organización interna de rutinas y prácticas de cuidado mutuas; en las que hay referentes y equipos interdisciplinarios participando de los tratamientos; donde no hay horarios restrictivos para enviar y recibir mensajes o llamadas, y que son además espacios que permiten que sus hijxs, familiares, amigxs y/o vecinx puedan venir de visita o incluso o que en el caso de hijxs, habilitan permanecer con ellas; hacen que estos espacios sean percibidos como "más amables" y "deseables" para sostener el tratamiento.

Asimismo, la experiencia de este tratamiento es contrastada con los tratamientos ambulatorios, que son nombrados como tratamientos fallidos para "sostener" el tratamiento. Del mismo modo, son las características dadas, en los

vínculos y rutinas forjadas al interior de estas CCC, las que se plasman como convenientes para el tratamiento: asistir a talleres y sesiones con algún profesional de forma regular, tener ciertas reglas y tareas asignadas en pos de organizar la Casa, contar con redes de acompañamiento de pares, son los aspectos que más destacan. Poner en palabras lo que sienten y ser escuchadas es algo que jerarquizan. También que se les solicite cumplir con determinadas tareas.

Además, para las usuarias las CCC aparecen percibidas como proveedoras de cuidados y, al mismo tiempo, promotoras de cuidados personales o de autocuidados. Las entrevistadas valoran especialmente la posibilidad de ir adquiriendo más autonomía y nuevas responsabilidades a medida que avanzan en su tratamiento. En ese sentido, se destaca como positivo poder cuidar de otras compañeras o comenzar alguna tarea laboral, así como emprender otras actividades vinculadas al ocio o a la formación. Haber cambiado rutinas, permanecer en un vínculo con otras personas que también están en tratamiento, habilitarse a la escucha y al acompañamiento mutuo, adquirir roles cada vez más activos es, en suma, lo que ellas más valoran de las CCC.

En relación al ejercicio de la maternidad y la percepción de lo que implica esta, el rol de madre aparece enunciado fuertemente como un motor para el esfuerzo que implica sostener el tratamiento. Lxs hijxs ocupan un espacio afectivo y una preocupación permanente en sus vidas. En la misma medida, aparece una regularidad de manifestarse “seguras” de las implicancias y responsabilidades que comporta maternidad. Pero en otras entrevistadas la maternidad queda revestida de caracterizaciones que la constituyen como un proceso en ciernes, un rol que está en proceso de aprendizaje y que aún se está forjando en ellas.

En cierta medida, parte de las conceptualizaciones moralizantes acerca del rol social de la mujer madre como “cuidadora” natural, atraviesa la subjetividad de las entrevistadas. Esto se pudo analizar a partir de encontrar que no ocurren cuestionamientos o referencia por parte de ellas acerca de por qué son quienes más “deberían” ocupar el mayor tiempo por día en los cuidados de sus hijxs. Las referencias sobre la importancia de dividir tareas con el padre son imprecisas y cuando se mencionan no comportan una idea de que les corresponde, sino de mero agradecimiento por lo que puedan estar haciendo, en algunos casos en particular. También se pudo observar que esa sensación de haber estado “en

falta" para con su rol durante algunos momentos de consumo es percibida como algo a "reparar" en la actualidad, en la medida de las posibilidades y vínculos sostenidos con sus hijxs.

En relación a las prácticas de autocuidados, aparece la importancia de sostener el tratamiento y la interrupción al mismo es señalada como un momento en el que "autocuidarse" se vio imposibilitado, por razones heterogéneas. También, en sus dichos, autocuidarse es un proceso que se aprende y que desarrollan durante el tratamiento en la CCC.

En cuanto a las responsabilidades de cuidado de lxs hijxs, estas aparecen como una obligación que, en algunos momentos es vivenciada desde el desborde, el cansancio y el agotamiento ante ciertas rutinas que dependen de ellas. Sin embargo, a partir de la experiencia en una CCC, las referencias a las prácticas de cuidado de sus hijxs aparecen con significaciones más positivas, que en algunos casos incluye en disfrute en aspectos específicos como llevarlxs a la escuela u otras actividades, jugar, charlar con ellas. Asimismo, la imposibilidad de ejercer ese rol y vínculo entre madre e hijx es vivido con mucha angustia, en los casos en los que ocurre alguna restricción vincular impuesta o el vínculo se ha perdido.

Ahora bien, en relación al cuidado de sí mismas, si bien este aparece en un segundo plano en relación al de lxs hijxs, de igual forma ocurre un señalamiento general de que esta dimensión del cuidado propio empieza a ser formulada como importante y trabajada a partir de la convivencia en una CCC. Perdonarse, escucharse, reflexionar, quererse, mimarse, esforzarse por sostener rutinas y actividades, realizarse estudios médicos, respetarse y "hacerse respetar", son algunas de las prácticas de cuidado que aparecen destacadas.

En cuanto a las experiencias laborales, se observa que, a partir de tener continuidad en un tratamiento, empieza a tener mayor importancia en sus vidas, y a ser proyectadas como simbólica y materialmente posibles. Así lo laboral y el deseo de avanzar en una formación específica en algo comienza a ser enunciado. Las experiencias laborales se presentan como un aspecto muy fuerte en sus biografías, ya sea porque en el pasado pudieron desenvolverse en prácticas laborales de alto ritmo y añoran ese pasado, o porque sus trayectorias laborales se vieron frecuentemente interrumpidas en el momento de volver a una situación de consumo. En cualquier caso, forma parte de la constitución de un

proyecto de vida que colabora en la continuidad de los cuidados por fuera de la CCC. Es más, a partir de realizar sus tratamientos en una CCC, este aspecto pareciera ir modificándose ante nuevas experiencias vinculadas al espacio. Asimismo, el análisis de todas las referencias de empleos mencionados en las entrevistas, permitió encontrar una regularidad, que es la de haber tenido en todos los casos trabajos históricamente feminizados: cuidadoras, trabajos de limpieza, planchadoras, costureras, maestras, principalmente.

Corresponde también señalar que para las entrevistadas “estar acompañadas” implica recibir una escucha activa por parte de las referentes y profesionales, pero también de sus pares, volviéndose clave poder “prestarse la oreja” mutuamente entre pares. En este punto, se destaca la importancia de los abordajes desde la perspectiva de cuidados ampliada. Los roles de acompañamiento social ante trámites, salidas, caminatas, no son percibidos como prácticas de control, vigilancia o pérdida de autonomía, sino como formas de cuidado y de contención, ya que además son voluntarias. En cambio, otras experiencias en otros dispositivos con restricciones en las comunicaciones o las visitas, sí eran percibidos bajo estas categorías.

En cuanto a lo que las entrevistadas observan que podría mejorarse dentro de las CCC, se pudo encontrar que esta no es una posición fácil para las usuarias, quienes simbólicamente se manifiestan muy agradecidas con lxs profesionales de las Casas y la comunidad general que la constituye. Sin embargo, proponen mejores condiciones para las infancias que residen, así como más posibilidades laborales articuladas desde la CCC, ya sea para desempeñarse dentro, como para que esta haga de nexo con algún empleo al exterior de la Casa. También manifiestan el deseo de que estas Casas estén más en contacto con el territorio en el cual se encuentran. La percepción es que estas estructuras “todavía tienen más por hacer”, como “salir a buscar” a personas en situación de consumo que permanecen en la calle. De este modo, aparece una posición de una gran demanda y expectativa por parte de las usuarias en relación a estos dispositivos que no necesariamente coincide con la organización que tiene la Red Federal de la Sedronar.

Situándonos en los proyectos de vida que evocan, de manera homogénea se repite el deseo de poder alquilar una vivienda para poder estar con sus hijxs, volver a estudiar y/o comenzar alguna carrera profesional, sumado a las

expectativas laborales ya mencionadas. Sin embargo, junto a estas expresiones aparece un recaudo, miedo, y una cierta alarma interna de que esas cosas pueden llevar tiempo en concretarse y que “lo primero es estar bien”, antes de lanzarse con algún proyecto que pueda desestabilizarlas en su instancia de tratamiento. En algunos casos este recaudo es asociado a “no tomar actitudes de consumo” como son las de “querer todo ya”.

Cabe destacar que estar en pareja o conformar parejas nuevas no fue mencionado como parte de los proyectos de vida enunciados, pero sí aparece la idea de construir “vínculos sanos”, de forma general. En cambio, tener un mejor y más profundo vínculo con sus hijxs y construir una profesión laboral predominó como deseo.

Algunas reflexiones que se desprenden de las conclusiones tienen que ver con si estas estructuras intermedias, por sus características intrínsecas “amigables” con poblaciones en alto nivel de vulnerabilidad social, LGBTIQ+ y habilitadas para mujeres con hijxs, deberían de convertirse en una opción de la que se disponga antes de pasar por otros tratamientos ambulatorios. Y si para poder constituirse en una opción de más rápido acceso es necesario contar con más CCC distribuidas de forma federal. También queda abierta la pregunta acerca de si hay nuevos vínculos que pueden tejerse entre estas Casas y el territorio en el cual se inscriben. Esperamos que este informe constituya un rico antecedente para investigaciones futuras en materia de tratamientos por consumo problemático de mujeres y diversidades sociosexuales.

Referencias bibliográficas

Alí, A.; Burwiel, P.; Reynoso, M. (2023). *Salud mental y géneros: una perspectiva transfeminista*. Acercándonos Ediciones.

Alli A, Minond J, Embil Y, Kiss Rouan M. (2020). Modos discontinuos y erráticos de transitar un hospital especializado en salud mental y adicciones de la Ciudad de Buenos Aires: la mirada de profesionales de la salud. *Salud Colectiva*.

Arce, M.; Boccardi, P.; y Decca, E. (2021). “Perspectiva de géneros en abordajes por consumo problemático de sustancias”. En *ConCienciaSocial. Revista de Trabajo Social*. Vol. 4 Núm. 8

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/328>

93

- Azzerboni, C. y Espíndola, Noelia. "Patriarcado y encierro manicomial. La negación de la sexualidad y del derecho a maternar de las 'locas'". *Ir. DE OLIVEIRA PEREIRA, Melissa; GOUVEIA PASSOS, Rachel (Orgs.). Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências* Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2019. p. 44-67.
- Ballesteros, M. y Krause, M. (2021). "Interseccionalidad en el estado de salud autopercibido de la población argentina (2005-2018)". En *RELAP - Revista Latinoamericana de Población*. Vol. 16 - Número 30: 155-183. <http://doi.org/10.31406/relap2022.v16.i1.n30.6> ISSN 2393-6401
- Batthyány, K. (2023). Infraestructura del Cuidado como desafío central para América Latina y el Caribe. En R. Mazzola (Comp.), *Nuevos derechos: Infraestructura del Cuidado en Argentina y América y Latina*. (pp. 11-13). Prometeo.
- Berkins, L. (2005). La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en Argentina Madres de Plaza de Mayo. <https://es.scribd.com/document/466530099/Berkins-y-Fernandez-La-Gesta-del-Nombre-Propio>
- Brah, Avtar (2011). *Cartografías de la diáspora. Identidades en cuestión*. Traficantes de sueños <https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Cartograf%C3%ADas%20de%20la%20di%C3%A1spora-TdS.pdf>
- Butler, J. (2007). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Editorial Paidós http://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Buttler.pdf
- Camarotti, A. C. y Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos
- Carbin, M. y Edenheim, S. (2013). The intersectional turn in feminist theory: A dream of a common language? *European Journal of Women's Studies*, 20(3), 233-248. <https://doi.org/10.1177/1350506813484723>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2018). *Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas* : Aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 7 de diciembre de 2018 / Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

- Climent Clemente, Maite (2018). Interseccionalidad en Salud Mental Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2018. p. 249-271
<https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD77837.pdf>
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. & Stolkiner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de Investigaciones, XIV, 201-209. [fecha de Consulta 27 de enero de 2022]. ISSN: 0329-5885.:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>.
- COPOLAD, 2023. *Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en los sistemas de información de Observatorios Nacionales de Drogas.*
- Couto, M. T., Oliveira, E. D., Separavich, M. A. A. y Luiz, O. D. C. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teóricometodológicas. Salud Colectiva, 15, e1994.
<https://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>
- D'Angelo Hernández, H.O. (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. Revista cubana de psicología Vol.7(3)
- Damin, C. (2015). Consumo problemático de sustancias: cuando es un problema. Revista "Voces en el fenix"
<https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/consumo-de-sustancias-psicoactivas-cuando-es-un-problema/>
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist theory*, 9(1), 67-85.
<https://doi.org/10.1177/1464700108086364>
- Di Iorio, J.; Pawlowicz, M. P. (2021). Violencias hacia mujeres y comunidades LGTBQ+ que usan drogas. Hacia la construcción de políticas de drogas con perspectiva de género. INFONOVA N° 38
https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Di_lorio_y_Pawlowicz_INFONOVA_38.pdf dominación", en *Debate feminista* 52, pp. 1-17.
- Diez, M.; Pawlowicz, M. P.; Vissicchio, F.; Amendolaro, R.; Barla, J.C.; Muñoz, A.; Arrúa, L. (2016). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina Revista "Salud colectiva". vol.16. Lanús

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652020000100067

Dillon, C.; Melamed, G.; González, M. (2012). Abordaje interdisciplinario en salud mental en el servicio de guardia de un hospital general., 2012. Recuperado:

<http://www.psicosocialyemergencias.com/abordaje-interdisciplinario-en-salud-mental-en-el-servicio-de-guardia-de-un-hospital-general>

Farji Neer, A. (2017). El paradigma del derecho humano a la identidad de género. Farji Neer, A. Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino. Desde los Edictos Policiales hasta la Ley de Identidad de Género. Teseo press

<https://www.teseopress.com/travestismodiscursos/>

Fernández Liso, C. s/f Artículo Salud Trans." Instituto de Estudios en Salud (IDEP) <https://idepsalud.org/salud-trans/>

Fernandez, J. (2004).Cuerpos desobedientes: travestismo e identidad de género Cap. 5. IDAES

https://www.academia.edu/33008903/192109308_Cuerpos_Desobedientes_Josefina_Fernandez_pdf

Florito, J. y Camisassa, J. (2020). 40 años menos de vida: el precio de ser una misma IPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) Argentina <https://www.cippec.org/textual/40-anos-menos-de-vida-el-precio-de-ser-una-misma/>

Garbi, S. De aislamientos y encierros Teseo Press <https://www.teseopress.com/drogas/>

Goltzman, P. y Amorin, E. (2013). Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión y vuelta 1ºEd. Intercambios. Buenos Aires <https://www.intercambios.org.ar/assets/files/Prcticas-detrabajoendrogas.pdf>

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/5_informe_final_-_an_millet.pdf

Janeiro: Editora Autografia, 2019. p. 44-67"

Lellis, M.; Gómez, T.; Da Silva, M.N.; Calzetta, C. (2013). Proyecto de vida e inclusión social en adolescentes. Anuario de investigaciones de la Facultad de Psicología, UBA

- Marolla, V. (2021). Consultas por consumo de sustancias a la línea telefónica nacional de la Sedronar en período de aislamientos social preventivo y obligatorio por COVID-19. [Tesis de maestría no publicada]. Universidad del Salvador, Facultad de Medicina, Instituto de prevención de las adicciones.
- Maruzza, C. (2020). (Des) patologización trans* en la formación de psicología. Teseo Press. Investigación e intervención en salud <https://www.teseopress.com/investigacion/chapter/despatalogizacion-trans-en-la-formacion-de-psicologia/>
- Mazzola, R. (comp). (2023). Nuevos derechos: Infraestructura del Cuidado en Argentina y América y Latina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo.
- McCall, L. (2005). The complexity of intersectionality. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 30(3), 1771-1800. <https://doi.org/10.1086/426800>
- Millet, A. (2018). Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemático de sustancias.
- Millet, A. (2020). Cissexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado. Buenos Aires: Puntos Suspensivos Ediciones.
- Miranda, M. (2019). *Las locas. Miradas interdisciplinarias sobre género y salud mental*. La Plata: Edulp <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/1176>
- Napiarkorvski, F. (2012). Vulnerabilidad de derechos en personas trans IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires <https://www.aacademica.org/000-072/55.pdf>
- Nery Filho, A. (2016). Reducción de daños, reducción de la vulnerabilidad. En Avances y retrocesos en políticas de drogas Conferencias Nacionales sobre Políticas de Drogas 2010-2017 <https://intercambios.org.ar/assets/files/Avances-yretrocesosenpoliticasdedrogas.pdf>
- Observatorio Argentino de Drogas (2023a) *Encuesta Nacional de Consumo de sustancias y Prácticas de Cuidados en población general (ENCoPraC)*.
- Observatorio Argentino de Drogas (2023b) *Estudio sobre la implementación del modelo de abordaje integral y comunitario: trayectorias terapéuticas en relación a la accesibilidad y sostenibilidad de los tratamientos*

Observatorio Argentino de Drogas (2020). *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19.*

Observatorio Argentino de Drogas (2021). *Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes*

Passos, Rachel (Orgs.). *Luta antimanicomial e feminismos: inquietações e resistências.* Rio de

Pawlowicz, M. P., Galante, A. Paula, Rossi, D., Cymerman, P. y Touze G. 2013

Dispositivos de atención para usuarios de drogas; heterogeneidad y nudos problemáticos. En *Panorámicas de Salud Mental: a un año de la sanción de la Ley Nacional n° 26.657.* (Argentina) EUDEBA

https://mptutelar.gob.ar/sites/default/files/06_Panoramicas_salud_mental.pdf

Pawlowicz, María Pía, Zunino Singh, Dhan, Rossi, Diana, Galante, Araceli, Goltzman, Paula y Touze, Graciela 2009 El vínculo de los usuarios de drogas y los

trabajadores de la salud como factor decisivo en el acceso a los servicios de salud

En VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Área Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Facultad de Ciencias Sociales - UBA. Buenos Aires: Área Salud y Población.

Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales

<https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/127>

Paz, J. y Arévalo, C. (2021). Pobreza en hogares con jefatura femenina en Argentina. Una

comparación entre el Norte Grande y el resto del país. *Revista Científica "Visión del Futuro"*, vol. 25, núm.Esp.1., pp.1-30. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/3579/357965439001/html/#fn5>

Pérez, M. (2021). Interseccionalidad. En Susana B. Gamba y Tania Diz. *Nuevo diccionario de estudios de género y feminismos.* Biblos.

<https://www.aacademica.org/moira.perez/83.pdf>

Pombo, G (2021). Perspectivas feministas interseccionales: Pregnanacias, cancelaciones y potencialidades articulatorias Revista Debate Público, reflexión de Trabajo Social. N°22. 2021; pp. 47-61.

http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2021/12/08_Pombo.pdf

- Pombo, G. Aguilar, P. (2011). La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas. Revista Katálisis. V. 14, n. 1, pp. 126-133. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802011000100014>
- Ponzano, D. S. Ross B, Andrea M. (2022). Representaciones sociales de género y su relación con el proceso de intervención profesional en salud mental: aportes del Trabajo Social desde una perspectiva feminista. Tesina de Grado de Trabajo Social. Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires <http://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/3430>
- Povedano, S. (2020). Maternidades y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas: reflexiones desde el trabajo social. Con Ciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 4 (2020) Nro. 7, 2020. - ISSN 2591-5339 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- problemáticos de drogas: construyendo un modelo. Revista Salud Colectiva 11(2):211-221.
- Programa de Género y Diversidad Sexual del Min. Ministerio de la Defensa CABA, Bachillerato Popular Trans Mocha Celis. (2017). La revolución de las mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio. Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina <https://www.mpdefensa.gob.ar/publicaciones/la-revolucion-las-mariposas-a-diez-anos-la-gesta-del-nombre-propio>
- Romo Avilés, N. (2003.) Género y uso de drogas: La invisibilidad de las mujeres. Monografía Humanitas. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Vol. 5, pp. 69-83.
- Rossi, D., Pawlowicz, M.P. y Zunino Singh, D. (2007). Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Roth, J. (2013). Entangled Inequalities as Intersectionalities: Towards an Epistemic Sensibilization. (Working Paper Series No. 43) [desiguALdades.net](http://www.desigualdades.net) Research Network on Interdependent Inequalities in Latin America. http://www.desigualdades.net/Resources/Working_Paper/43_WP_Roth_Online.pdf

Sánchez Antelo, V. I. M., Jeifetz, V. J., Muollo, M. S., Navarro, D. M., Parga, J., Setien, L. A., & Trupa, N. S. (2017). Accesibilidad y adherencia al tratamiento de mujeres que usan sustancias psicoactivas en cuatro ciudades de la República Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Investigación en Salud; 15 mayo 2017. 1-35.

Sedronar (2023). Clase 4: La atención y el acompañamiento. Campus Virtual Sedronar.

Sedronar (2023). Lineamientos para abordar los consumos problemáticos de sustancia.

Setien, L. (2018) Trayectorias de consumo, accesibilidad y adherencia a tratamientos de mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas en el Hospital Especializado en Toxicología y Salud Mental de la ciudad de La Plata. Un abordaje desde la perspectiva de género. Actas XXVI Jornadas de Jóvenes Investigaciones AUGM.

Setien, L., Parga, J., Sánchez Antelo, V. (2023). "Trayectorias, accesibilidad y adherencia a tratamientos de mujeres usuarias de sustancias psicoactivas: desafíos para un abordaje integral" en X Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional. Facultad de Trabajo Social. UNLP.

sexualidad y del derecho a maternar de las 'locas'" "DE OLIVEIRA PEREIRA, Melissa; GOUVEIA

Siempre (2019). Asignación Universal por Hijo (AUH). Análisis de titulares de AUH

Siempre (2022). Boletín de Pobreza N°1 (S2 2021)

Servicio Penitenciario Federal (2021). *Informe del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP)*.

Stolkiner A. y Cia. 2006 El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/comes_ad/accesibilidad.Ad.Accesibilidad.v14a19.pdf

Touzé, G. (2006). Parte I: Discursos, Políticas y prácticas. En Touzé, G.(organizadora) Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína. Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas. Buenos Aires, (2006). <https://intercambios.org.ar/assets/files/Saberes-ypractic1.pdf>

- Touzé, Graciela. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas: Un enfoque educativo. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Troquel
- UNODC (2022). Informe Mundial sobre las Drogas 2022 Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito Informe <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>
- Vazquez A., Stolkiner A. (2009). Atención primaria de la salud y uso de drogas: accesibilidad a servicios de salud de usuarios de drogas y drogadependientes. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, (2009). <https://www.aacademica.org/000-020/241.pdf>
- Viveros Vigoya, Mara (2016): "La interseccionalidad: una aproximación situada a la King, David (1998). Confusiones de género: concepciones psiquiátricas y psicológicas sobre el travestismo y la transexualidad. En J.A. Nieto (comp.), *Transexualidad, transgenerismo y cultura*: 123-156. Madrid: Talasa.
- Vommaro, P. (2022). Experiencias juveniles en tiempos de pandemia. ¿Cómo habitan la pandemia las juventudes y qué cambio en su vida cotidiana? Grupo Editor Universitario.
- Vommaro, P. y Scavino Solari, S (2023). "Capítulo 7. Juventudes, género y cuidados. Aportes sobre la participación en el diseño y desarrollo de políticas de Infraestructura". En R. Mazzola (Comp.), *Nuevos derechos: Infraestructura del Cuidado en Argentina y América y Latina*. (pp. 181-203). Prometeo.