

# Entrenamiento de Operadores/Promotores de Reducción de daños



**Prevención del Abuso  
de Drogas y del VIH/SIDA  
en los Países del Cono Sur**

Argentina / Proyecto AD/ARG/02/G17



Coordinación de la Publicación: Paula Goltzman  
Procesamiento Didáctico: Mónica Carozzi  
Diseño: levinson I basevich. Creatividad estratégica  
Grupo Editor: Intercambios Asociación Civil  
Av. Corrientes 2548, 1º E  
Buenos Aires, Argentina  
Tel.: (54 11) 4954 7272  
intercambios@intercambios.org.ar  
www.intercambios.org.ar

Marzo de 2004

Esta publicación se realizó con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA) y la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito (UNODC).

## PRÓLOGO

El proyecto "Prevención del Abuso de Drogas y del VIH/sida en los Países del Cono Sur" es una iniciativa regional basada en las experiencias de prevención del VIH en usuarios de drogas que, con el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA), se desarrollan desde 1997. Como consecuencia de estas experiencias, este proyecto técnico de cooperación entre ONUSIDA y la Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y el Delito (UNODC), se propuso ampliar las intervenciones de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el objetivo de alentar una respuesta más amplia al VIH/sida asociado al uso de drogas.

En Argentina, el proyecto "Prevención del Abuso de Drogas y del VIH/sida en los Países del Cono Sur" inició sus actividades en enero de 2003, coordinado por la Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción del Ministerio de Salud de la Nación y con la secretaría ejecutiva de Intercambios Asociación Civil.

Varias instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales del ámbito nacional y de las Ciudades de Buenos Aires, Rosario y el Conurbano Bonaerense aunaron sus esfuerzos en el desarrollo de cinco líneas de acción: sensibilización y defensoría, investigación, intervenciones con usuarios de drogas, prevención del uso de drogas y del VIH, y capacitación.

En este marco, la formación de los recursos humanos de los programas de reducción de daños apoyados por el proyecto constituyó un elemento clave tendiente a fortalecer el trabajo de campo con una perspectiva estratégica sustentable. Con esta intencionalidad, se llevó a cabo el **Entrenamiento de operadores/promotores de reducción de daños**, que reunió a representantes de seis programas de reducción de daños.

Esta publicación sistematiza la producción elaborada durante el Entrenamiento y presenta un modelo pedagógico que, esperamos, sea de utilidad para quienes desarrollen propuestas de capacitación en reducción de daños.

También constituye un reconocimiento hacia los operadores/promotores comunitarios que cotidianamente trabajan para mejorar las condiciones de vida de los usuarios de drogas.

Lic. Graciela Touzé  
Secretaría Ejecutiva  
Proyecto AD/ARG/02/G17

## **Organización del Entrenamiento:**

### **Coordinación:**

Paula Goltzman

### **Facilitadores:**

Pablo Cymerman

Valeria Navas

Silvia Ghiselli

Gustavo López Arrojo

Gastón Arroyuelo

Victoria Rangugni

Dhan Zunino Singh

Vanesa Kaynar

### **Registros:**

María Eva Amorín

Alina Cervini

# Entrenamiento de operadores/promotores de reducción de daños. Experiencias y desafíos

Diario  
de una  
experiencia

## PRESENTACIÓN

Este cuadernillo es el resultado del trabajo realizado en el año 2003 durante el "Entrenamiento de operadores/promotores de Reducción de Daños. Experiencias y Desafíos", coordinado por la Asociación Intercambios, en el marco del proyecto Prevención del Abuso de Drogas y del VIH/ SIDA en los países del Cono Sur.

¿Por qué un entrenamiento? ¿Por qué no pensar un curso o un seminario? Porque los actores convocados, los contenidos propuestos, las organizaciones participantes y las estrategias utilizadas tenían un elemento en común: la práctica en Reducción de Daños. Y entrenar es justamente eso, preparar especialmente para desarrollar una práctica.

El Entrenamiento estuvo destinado a los operadores/promotores de reducción de daños, un rol y una función relativamente nuevos en nuestro medio que, si bien pueden emparentarse con los promotores o agentes comunitarios en la tradición de la Atención Primaria en Salud, configuran un campo de experiencias y prácticas con escasos antecedentes.

Como elementos en común, estos operadores/promotores presentaban los siguientes:

- Todos realizaban trabajo de campo en programas de reducción de daños orientados a usuarios de drogas, en especial usuarios de drogas por vía inyectable.
- Ninguno había cursado estudios académicos formales específicos al cumplimiento de este rol.
- Todos habían recibido algún grado de formación en las instituciones en las que se desempeñaban.

Por lo tanto, tratándose de aquellos que operan desde la reducción de daños, el Entrenamiento se orientó a habilitar espacios de reflexión e intercambio que produjeran avances en sus prácticas. Para ello, los objetivos se propusieron favorecer el aprendizaje de herramientas que dinamicen el trabajo de campo y reflexionar acerca de los alcances y dificultades del rol de operador/promotor.

La dinámica del Entrenamiento consistió en tres jornadas de trabajo intensivo (mañana y tarde) que incluyeron el reconocimiento de expectativas y la elaboración de acuerdos de trabajo; la presentación del trabajo de las organizaciones; la discusión de alternativas de intervención en reducción de daños; el análisis de casos y la elaboración de conclusiones; además de actividades recreativas y de confraternización.

Este cuadernillo se elaboró en base a las producciones realizadas por los participantes y a los registros tomados durante el Entrenamiento. Se intenta, por lo tanto, reconstruir la experiencia y reflejar la compleja trama de expectativas, dudas, reflexiones, intercambios y debates de los participantes, en relación con las características y los desafíos del propio rol y de sus posibilidades de acción.



<sup>1</sup> Las jornadas se desarrollaron los días 29 y 30 de septiembre y 1º de octubre de 2003 en la Casa de Nazarelli, Carlos Gallo 3163, Ciudad de Buenos Aires.

La propuesta no es, pues, exponer conclusiones ni "bajar línea", sino antes bien, documentar la tarea realizada para recuperar voces, emociones, imágenes, contradicciones, ideas, que nos permitan promover líneas de acción y de reflexión en el campo de las experiencias de reducción de daños.

La socialización de este material puede resultar de interés no solo para las instituciones involucradas en el entrenamiento, sino también para quienes deseen encarar nuevas acciones. Esperamos, entonces, que este material sea de utilidad para los que estuvieron presentes como memoria de lo que produjeron y vivieron durante esos tres días; para los que no estuvieron, como oportunidad de nutrirse de la experiencia y reflexionar sobre lo que allí se produjo. A todos, como un registro que permita pensar nuevos espacios de entrenamiento en estrategias y habilidades, indispensables para seguir trazando caminos en Reducción de Daños.

## ¿Cómo está organizado el material?

Este cuadernillo consta de:

- El registro de las actividades que, a manera de diario, narra las tareas desarrolladas por los participantes en las distintas instancias del trabajo.
- Recuadros con testimonios de los participantes.
- Comentarios y reflexiones sobre el desarrollo de las jornadas o acerca de las elaboraciones de los participantes.
- Recuadros con datos informativos.

También propone la participación del lector a través de preguntas, comentarios o actividades para resolver.

El símbolo **L** sobre el margen de la página, señala una pregunta o actividad dirigida al lector.

El símbolo  sobre el margen de la página, señala un diálogo.

### Abreviaturas empleadas

RD: reducción de daños

UDI / UDIs: usuario/s de drogas inyectables

UD: usuario de drogas

PRD: Programa de Reducción de Daños

ITS: infecciones de transmisión sexual

PWS: personas viviendo con VIH/Sida

**L** ¿En qué lugares pensás que podría distribuirse este material? ¿conocés gente a la que le podría interesar leerlo?

## Reconocimiento de expectativas Construyendo acuerdos de trabajo

Día 1, mañana

En el primer día de trabajo, luego de la apertura y de la presentación de los asistentes, los participantes del entrenamiento expresaron sus expectativas en relación con el trabajo a realizar. La propuesta fue hablar de las expectativas para llegar a consensuar el contrato de trabajo, la metodología, los objetivos, y el programa para las jornadas.

Se convino en recuperar a través de la metodología de taller la experiencia de trabajo y los saberes de cada uno. Se planteó también desde el comienzo la necesidad de aprender con los demás en el intercambio reflexivo, respetando los procesos individuales, comprometiéndose con los desempeños que proponen las actividades, y en el desarrollo de la indispensable flexibilidad para encontrar estrategias diversas ante una realidad que exige siempre respuestas creativas.

Esta es una síntesis de las expectativas iniciales:



Todos tenemos mucha experiencia de trabajo así que lo más adecuado es trabajar en taller y avanzar en el aprendizaje: no tiene sentido decir "para ir a contactar a los usuarios de drogas hay que hacer esto y esto", eso en la realidad nunca sale así. Es necesario pensar las características del territorio. Quienes saben de cada comunidad son ustedes. La forma de aprender será de la experiencia de los demás y de cada uno de nosotros. No nos quedemos fijos en una sola estrategia de intervención, este encuentro es una oportunidad.



## COMENTARIO

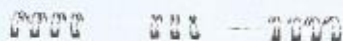
### Construyendo un entendimiento en común

*"¿Tendremos que sentarnos a escuchar?", "¡Espero que me digan cómo trabajar con el Centro de Salud!", "¡Yo quiero pasarla bien!", "¡Ojalá trabajemos en grupos!", "¿...y si se quedan callados?"*

*Cualquiera sea la posición que se ocupe, estas son algunas de las inquietudes que atraviesan a todos los que participan en un espacio de aprendizaje.*

*Explorar acerca de las expectativas de un grupo permite poner en común lo que el trabajo puede ofrecer y lo que no. Devela supuestos, anticipa conflictos y traza el camino que en conjunto, se transitará durante el trabajo.*

*El aprendizaje buscado en estos encuentros tiende a generar un proceso de autoaprendizaje a partir de la experiencia de los participantes. Es necesario entonces, establecer condiciones propicias para este tipo de producción, creando acuerdos de trabajo que permitan el entendimiento claro de las tareas a compartir, el compromiso en la tarea, y la responsabilidad mutua en su desarrollo.*



Yo soy nuevo en esto del aprendizaje con las demás personas. Tengo que aprender un buen discurso para el que no usa (drogas) y no entiende estas cosas.

Necesito poder maniobrar con el stress que genera el contacto... (con los usuarios de drogas).

**L** Si fueras un/a participante de la apertura de esta jornada ¿qué expectativas expresarías? ¿alguna coincide con las enumeradas anteriormente?



## Experiencias de los programas de Reducción de Daños I También somos lo que hacemos

Para la tarde del primer día, la propuesta fue compartir las experiencias de los programas de reducción de daños de S.SeR en el Sur/Convivencia, PROMUSIDA, Intercambios "Locos de Sarandí", El Retoño, CEADS, e Intercambios/Coordinación Sida del GCBA.

Los programas fueron presentados en la voz de algunos de sus representantes.

Esas voces son las que están registradas en este cuadernillo. Para ampliar la información sobre el trabajo desarrollado por las organizaciones mencionadas, se las puede contactar en los teléfonos y direcciones que aparecen en los cuadros laterales. Algunos de los operadores de los programas de reducción de daños se identificaron, además, como miembros de la Red Argentina de Defensa de los Derechos de los Usuarios de Drogas (RADDUD<sup>2</sup>). Después de cada presentación –sintetizada aquí en forma de cuadro– se hicieron preguntas sobre la experiencia narrada.

Esa conversación posterior está reconstruida en forma de diálogo. Por último, se reproduce una síntesis de las similitudes y diferencias que se relevaron en el plenario que dio cierre a las presentaciones.

### S.SER EN EL SUR/ CONVIVENCIA

- Realizan parte de su trabajo en Ezeiza. Los sábados se acercan a la plaza del barrio y ahí se contactan con UD.
- Llevan a cabo un programa de radio en el que dan información acerca de la temática y promueven las actividades que se realizan en la comunidad.
- Trabajan en el sentido de que "la comunidad se haga cargo de los usuarios" y defendiendo los derechos de los usuarios.
- Plantean que es difícil llegar a muchos jóvenes entre 13 y 16 años que están fuera de la escuela.
- Reparten jeringas, "el primer mes compramos una caja y voló", cuando "blanquearon" (*hicieron pública la distribución de jeringas*) repartían dos cajas por mes. "Actualmente hay 170 UDIs, 200 usuarios de drogas, muchos que viven con VIH que se relacionan con nosotros por medicamentos".
- En enero sacaron un volante, un folleto y un sticker; hicieron una pintada en los paredones firmada por ellos. Manifiestan que en este momento es imparable la demanda (*por parte de los usuarios*).
- Empezaron un trabajo en el Hospital de Monte Grande con personas que llegan heridas a la guardia.
- El trabajo en Monte Grande es muy amplio. Tienen puestos fijos y los operadores llevan materiales a otros barrios. (*Puesto fijo es un lugar establecido donde las personas concurren a buscar jeringas y forros*).

Día 1, tarde

S.SER EN EL SUR  
Bvard. Buenos Aires 1645, 1º A.  
(CP. 1838) Luis Gullón,  
Pcia. de Buenos Aires.  
Tel.: (011) 4281-6368  
E-mail: sserenelsur@speedy.com.ar  
Contacto: Susana Lambrechts,  
Laura Sánchez Blanco.

CONVIVENCIA ASOCIACIÓN  
DE PERSONAS VIVIENDO  
CON VIH/SIDA

Tel.: (011) 4296-6875  
E-mail: convivenciaong@yahoo.com.ar  
Contacto: René Contreras,  
Rodolfo Latrónico



### ¿Cómo es un día de ustedes?

- A: - Trabajamos con un puesto fijo. Hay barrios donde se llevan 30 forros, 30 stickers.  
B: - Yo conozco muchos lugares. Yo tengo 40 lugares donde voy.  
A: - El viene, carga una cantidad y lo lleva a otro barrio. Por ejemplo en El Jagüel.

### ¿Qué te motivó a trabajar con usuarios si no sos del palo?

- A: - A partir de mi diagnóstico (VIH) yo tengo un gran compromiso con el sida, por entonces en la isla de Guilligan, como yo le digo a Ezeiza, no había nada. Segundo, el cambio de mentalidad que tuve. A partir del cambio de mentalidad yo no podía decir: "a estos pibes no, porque son usuarios".

### ¿Tienen un recuperado de jeringas?

- B: - Ahora sí, un 89 por ciento. Con los kits<sup>3</sup> tuvimos problemas, en este momento no estamos dando, la ampolla de agua se rompe...  
C: - Aparte es muy difícil estar duro y romper el vidrio ese. Nosotros no lo damos más.

CEADS  
Maipú 1065, (2000) Rosario  
Tel.: (0341) 4201291  
4724655, int. 108  
E-mail: ceads@keko.com.ar  
Contacto: Silvia Inchaurrega

## CEADS. Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA de la Universidad Nacional de Rosario

- Los barrios donde trabajan se caracterizan por la presencia de consumidores de drogas inyectables. Distribuyen jeringas a las personas que venden drogas, para que estos a su vez las repartan.
- Tienen un Centro Cultural donde se realizan distintas actividades de reducción de daños: charlas, reparto de material informativo, etc.
  - Realizaron un curso de donde salieron 10 operadores.
  - Entregan 100 kits por semana; son barrios donde se ejerce la prostitución, hay lesbianas, gays y heterosexuales, pero a veces no tienen preservativos para darles. *(Últimamente les piden más preservativos, por eso no alcanzan)*. Solo tienen kits.

<sup>3</sup> El kit de inyección segura contiene dentro de una pergamino bolsa de jeringas, una tapeta, agua destilada, y un paño humedecido en alcohol. Se entrega en forma gratuita a los UDE.

- Una modalidad de trabajo es ir de puerta en puerta, de esquina en esquina. Últimamente tienen inconvenientes con la policía porque paran a los pibes en la calle.
- Participaron de la organización de la primera marcha por la legalización de la marihuana y la despenalización del consumo.

## EL RETOÑO

- **Objetivos:**  
Consolidar lazos conseguidos por relaciones de afectos.  
Mejorar la calidad de vida de las personas. Lograr que la gente no pierda su "vida social" a través de aumentar el círculo de pertenencia de las personas.
- Se busca generar microemprendimientos como eje para responder a las necesidades de los usuarios y de la comunidad.
- En Villa Trujuy, un barrio de San Miguel, trabajan desde el Centro de Reducción de Daños "Mi casa". El contacto con los usuarios se hace con la entrega de forros y dando información.
- En zona sur trabajan desde "El Puente", todos los sábados funciona un grupo de personas viviendo con VIH.
- En La Boca, trabajan desde la organización "El sótano", con chicos que son ocupas, a los que hace poco desalojaron. Son entre 10 y 15 chicos, cuentan que la mitad dejó de consumir. Comenzaron repartiendo jeringas, profilácticos, etc.  
La sustancia que más se consume en Capital es la pasta base.  
Realizan talleres y tienen una casa de abandono del consumo.
- Presentaron un proyecto para conseguir financiación para abrir una fábrica de pastas, en la cual van a trabajar los pibes que tienen más permanencia.
- Para los que no se quieren internar también hay actividades: pueden asistir a reuniones, charlas. Las reuniones son abiertas a cualquiera que quiera participar.  
Dentro de la casa no se puede consumir, ni tomar alcohol, "ni hacer cosas raras".  
Hay un espacio para que los portadores puedan compartir sus vivencias.



Yo trabajo en una villa en La Tablada, a 6 cuadras de casa; soy usuario de drogas, pude hacer el contacto a partir de ver a los pibes todos los días. Hacemos reuniones con E, adentro de los pasillos. En ese lugar son usuarios de drogas inyectables, se inyectan hasta vino. Yo reparto cien kits por semana en La Tablada, pero están faltando profilácticos.  
También tenemos un grupo de parkis, son muy chiquitos, los más jóvenes.  
El problema es que estamos muy solos. A los trabajadores sexuales les inculcamos el uso de preservativo, pero si después no se lo podes dar, no van a gastar en comprarla. Otro tema es el de la confianza, rode va a venir a decir "dame un kit" si no te conoce.

### EL RETOÑO

Ciudad de la Paz 3325,  
(1429) Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: (011) 4704-6843  
E-mail: etretonio@aol.com  
Contacto: Graciela Radulich



A: - Hay una muerte física y una social. El hospital de Moreno se ocupa de la muerte física, en la muerte social lo que importa son los círculos de pertenencia.

Cuando una persona tiene menos de cinco personas de círculo de pertenencia lo consideramos en emergencia...

B: - Sabemos que no podemos hacer que el usuario saque las drogas de su vida, lo que intentamos hacer, es que el usuario no deje la vida en las drogas.

C: - En el año 2000 a la jeringa no la quería nadie. Nos decían "no, yo no me pico"; se iban y nada. Nos costó mucho que vinieran a sacarse sangre, parecía que le íbamos a sacar la ficha policial.

B: - En tres años murieron 64 personas, todos usuarios, portadores. Ahora la pasta base se consigue directamente por el barrio y a un peso. Hay muchos chicos chiquitos, de 7 a 14 años... te cambia mucho el panorama.

A: - (En un hospital) nos pasó que una doctora los trataba muy mal y cuando volvían los pibes decían: "a dónde me mandaste". Cuando estas personas van a ver a un profesional porque vos les sugerís, te demuestran confianza, y si los tratan mal, se sienten defraudados por vos.

**PROGRAMA MUNICIPAL DE SIDA**  
Secretaría de Salud Pública  
Municipalidad de Rosario  
C.E.M.A.R. San Luis 2020,  
1º piso, Of. 20,  
(2000) Rosario.  
Tel/fax: (0341) 4802189  
E-mail: pmsida@hotmail.com  
Contacto: Damián Lavarello

## PROMUSIDA. PROGRAMA MUNICIPAL DE SIDA DE ROSARIO

- Realizan talleres, tienen casas de intercambio de jeringas, a partir de enero de 2003 entregan kits y reciben jeringas usadas.
- Se integraron el Hospital Alberdi, dos centros de salud y el programa municipal de sida.  
También hablan con los chicos y logran que hagan la prueba de VIH.
- En el hospital se hizo un taller donde se invitó a los chicos, los médicos los apoyan. Tienen los servicios de una abogada ad honorem y hace poco se incorporaron nuevos promotores, que son los que se encargan del trabajo con los centros de salud.
- El objetivo del trabajo fue crear un puente entre el centro de salud y los usuarios.
- Apuntan a que en el centro de salud haya una guardia y a que todos los efectores municipales entreguen el kit.
- También se proponen ayudar para que los usuarios se rehabiliten; creen que "no todo está perdido".

- A: - Nuestro objetivo es tener charlas para que los agentes de salud entiendan más lo que le pasa a la gente y no llamen a la policía. Ese es nuestro trabajo con los centros de salud.

### ¿El apoyo de ustedes es de la municipalidad o de las personas?

- C: - Desde el municipio y el corazón.  
A: - Esto viene de 8 años atrás. Empezaron dos médicos. Hablaron conmigo; yo hacía el trabajo callejero, fue primero reducción de daños y después SIDA.  
B: - La intendencia es socialista, entonces aunque la Iglesia puso el grito en el cielo siguieron igual. Había una decisión política.

## INTERCAMBIOS ASOCIACIÓN CIVIL

### Programa Locos de Sarandí:

- Comenzaron con el trabajo especialmente dirigido a usuarios de drogas inyectables, después fue creciendo y se trabajó con población en general y en especial con jóvenes.
- Se hicieron folletos preventivos sobre distintos tipos de drogas, los propios UD participaron del diseño.
- Una de las ideas más fuertes del proyecto es que el trabajo se realice en la calle, en el mismo lugar donde los usuarios se encuentran y que desde allí se armen las redes. Contactan en la calle y a través de los puestos fijos aproximadamente a 160 UDIs.
- Se trabaja dejando materiales en puntos fijos, o sea casas de usuarios y vecinos del barrio, y se realizan recorridos de calle dos veces por semana. Se entregan forros a 1400 personas.
- En el último tiempo bajó mucho el contacto con los UDIs por la presencia policial.
- Los jóvenes consumen muchas pastillas y alcohol. Trabajamos dando talleres en la calle y capacitando a un grupo para que puedan ser educadores de otros jóvenes.
- Este año articulamos el trabajo con la red bonaerense de PWVS, para intentar dar mayor contención a las personas que viven con VIH y para que estén al tanto de recursos posibles y se acompañen entre ellos.
- Se abrieron nuevas zonas de trabajo como Dock Sud, arrancamos pidiendo el descarte de las jeringas usadas. Las que se recogen se descartan en el Centro de Salud.



Nuestro trabajo está basado en crear un puente entre los usuarios y los centros de salud. Apuntamos a que todas las instituciones municipales puedan entregar kits: creemos que tienen que existir guardias para entregarlos. Hay dos lugares donde lo logramos: en el Hospital Alberti y el centro Las Flores. Es necesario crear una red."

INTERCAMBIOS ASOCIACIÓN CIVIL  
Av. Comientes 2548, 1° E.  
(1046) Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: (011) 4954-7272  
intercambios@intercambios.org.ar  
www.intercambios.org.ar  
Contacto: Graciela Touzé



### ¿El tema de la policía se incrementó ahora?

- A: - Sí. Es muy común encontrarte con los canas en el recorrido. Ahora está complicado.  
B: - Corrés el riesgo de que te choreen.  
A: - No, eso de que choreen no es problema. Caminamos tranquilos, todos nos conocen. El problema lo tienen los pibes, los paran por cualquier cosa, los bardean.

COORDINACIÓN SIDA DEL GCBA  
Av. Carlos Pellegrini 313 Piso 9  
Teléfono: (011) 4323-9029/9053  
E-mail: [dgasya@buenosaires.gov.ar](mailto:dgasya@buenosaires.gov.ar)  
Contacto: Claudio Bloch.

### INTERCAMBIOS ASOCIACIÓN CIVIL / COORDINACIÓN SIDA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

- Beneficiarios: usuarios de drogas por vía inyectable y no inyectable, de ambos sexos y sin límite de edad, no institucionalizados y con escaso o nulo contacto con servicios socio-sanitarios.
- La idea es construir vínculos de confianza; entregar materiales; y dar información útil y actualizada.
- Para contactar UDIs hicimos un cuestionario a manera de "excusa" para: pasar información sobre cómo cuidarse; tener información sobre sus necesidades, lo que hacían, la forma de consumo; contarles qué es "reducción de daños" y contactar más gente.
- En la Ciudad de Buenos Aires los usuarios saben poco sobre hepatitis y reinfección de VIH.
- La droga que circula es de mala calidad, la gente se pica menos, algunos por ejemplo reemplazan el consumo de cocaína por pasta base.

- L** ¿Qué reflexiones, emociones te provoca la lectura de estos diálogos?  
¿Qué situaciones similares podrías haber compartido con los participantes del encuentro?

## PLENARIO: Síntesis de las presentaciones de los distintos programas

### Aspectos destacados de la puesta en común de las experiencias de trabajo

- La mayoría comienzan a desarrollarse en los últimos años, expresándose una gran riqueza en la variedad de las experiencias.
- El ámbito institucional del cual depende cada experiencia es distinto en cada caso (ONGs/ municipalidades/universidad). Esto otorga improntas diferentes en las modalidades de trabajo, en los objetivos planteados, en los recursos disponibles, en los límites y alcances de los proyectos.
- Hay coincidencia acerca de los cambios que se visualizan en el contexto en el cual trabajan. Hoy aparece en la mayoría de los casos un factor limitante y condicionante que es la presencia policial, dificultando el trabajo del operador y la llegada a los usuarios. También se percibe una mayor inseguridad en los barrios en los cuales se circula regularmente; el operador comunitario se siente más expuesto.
- En general, una de las primeras estrategias de acercamiento a la población fue realizar encuestas y entregar materiales preventivos: preservativos principalmente, stickers, folletos y poco a poco, jeringas y el kit de inyección segura.
- La entrega del kit tiene características diferentes en cada lugar, algunos entregan el kit completo, en otras experiencias entregan los elementos del kit a pedido de los usuarios, a veces se entrega solo las jeringas. Los cambios tienen que ver con ir conociendo cada vez más a la población con la que se trabaja.
- Las estrategias utilizadas combinan: recorridas barriales por espacios públicos (calles, plazas), entrega de materiales en puntos fijos (generalmente en casas) y puerta a puerta, cuando no hay un espacio físico de encuentro.  
Se coincide en que, en todos los casos, el trabajo apunta a:
  - la prevención
  - el cuidado
  - el respeto por los derechos de las personas
  - la mayor calidad de vida de las personas
  - aumentar los círculos de pertenencia de las personas
  - aumentar los vínculos afectivos y de confianza
- Las poblaciones con las que se trabaja:
  - especialmente UDIs
  - usuarios de drogas en general
  - trabajadoras sexuales
  - adolescentes



Al principio la estrategia de salida a campo fue la misma para todos: dos veces por semana, haciendo un recorrido en cada zona con acompañamiento del operador técnico. Al mes, evaluamos que no servía hacerlo así porque la gente se había desplazado por la presencia de la cana: los UDIs no se pican más en la calle lo hacen en sus casas...

La propuesta de cambio fue llegar a donde la gente se reúne: en sus casas o en los lugares que ellos nos comentan. Primero tuvimos que vencer nuestra propia tentación y enfrentar nuestro pasado: volver a hablar del pico fue fuerte, encontramos con gente que hacia mucho no frecuentábamos también se superponen imágenes de uno mismo del pasado y de gente que ya no está. Pero fue positivo acercarnos a ellos, nos sentimos bien haciéndola. Estar en el tema pero ubicados desde otro lugar nos permitió ayudar a personas que conocíamos y a otras que fuimos contactando por su intermedia.



Nosotros estamos cuidando de otros todo el tiempo. También queremos cuidarnos nosotros.

- instituciones, que se fueron incorporando de diferentes formas, siempre como resultado de un trabajo previo y de mucho tiempo con sus integrantes (comedores, hospitales, salitas, centros culturales, centros comunitarios, etc). Se les explicó que es la RD y se concientizó sobre las necesidades de los UD. Este trabajo se complementa con otras estrategias de sensibilización social dirigidas a la comunidad en general: trabajo con radios, con escuelas, iglesias de distintos credos, etc.
- Se coincide en que el trabajo en reducción de daños es un trabajo para ser realizado en equipos de trabajo, junto con otros. Si el trabajo se toma muy solitario, como sucede a veces, se vuelve más difícil.
- Coinciden en la necesidad de mejorar las condiciones del trabajo de los operadores y promotores: remuneración; seguridad; capacitación; contención; cobertura sanitaria; viáticos.

**L** ¿Qué otras conclusiones agregarías a esta síntesis?



Un poco de magia en el primer día del Entrenamiento



## Construyendo juntos alternativas de acción

### Lo deseable, lo posible, los límites: un diagnóstico de situación

Día 2, mañana

Durante la mañana del martes, el entrenamiento se centró en la elaboración de **alternativas de acción** y en la **reflexión sobre el trabajo con usuarios de drogas**, tanto inyectables como no inyectables. Los **ejes de discusión** se plantearon en forma de pregunta: ¿Cuáles son las características de esta población? ¿Cómo llegamos a ella? ¿Cuáles son sus necesidades y demandas? ¿Cuáles son nuestras estrategias de atención?

Se realizó un trabajo de **discusión en pequeños grupos** y luego un **plenario**. Poner las elaboraciones en común permitiría que cada uno se llevara ideas nuevas.

En primer lugar, se transcriben las **síntesis expuestas por cada grupo** en forma de afiches. Luego se reproducen algunas de las **conversaciones mantenidas en cada grupo** y en el plenario.

#### → GRUPO VERDE

##### USUARIOS INYECTABLES

- Ciudad de Buenos Aires: en la franja de mayores de 25 años, hay mayoría de hombres, las mujeres no se hacen cargo, pero se pican en sus casas. Clase social media baja: no se agrupan para picarse, lo hacen solos o en pareja, en canchas o plazas o solos en su casa. También se releva población marginal.
- Provincia de Buenos Aires: entre 16 y 50 años, 80 % mayores de 25.
- Rosario: zona norte, de 12 a 45 años (predominan los mayores). Se pican solos o en pareja. También hay marginales.
- Zona sur y Gálvez: de 17 a 48 años. Solos o en pequeños grupos. Hay marginales y no marginales.
- Llegamos a través del trabajo con pares (vivir en la zona o conocerla).
- **Demandas:** contención en todas sus formas (social, económica, emocional, más información, preservativos, talleres).

##### USUARIOS NO INYECTABLES

- Variedad de edades y sexo (entre 6 y 60 años). Marginales. Los menores consumen pastillas y pegamento. El faso (marihuana), en general, es más visible y común. Se llega con preservativos, folletería y conocimiento de alguna persona.
- **Demandas:** todas, principalmente trabajo, preservativos (mayor calidad y cantidad, saborizados para sexo oral). Mayor integración social, dar una verdadera respuesta social

trabajo, medicamentos, comida, empezar el trabajo preventivo con los menores y adolescentes.

- **Estrategias de acercamiento:** identificar líderes y punteros. Darles información verdadera a los usuarios. No hacer discursos prohibicionistas. Tratar a cada UD contemplando a cada uno de manera particular y específica: la droga que consumen, forma de uso y frecuencia.

*Suele asociarse a la reducción de daños -casi en forma exclusiva- con la entrega de jeringas. El trabajo de la mañana del segundo día puso en evidencia la variedad y cantidad de acciones que los programas de reducción de daños, en su conjunto, vienen realizando. Los usuarios de drogas tienen diversas prácticas, consumen distintas sustancias, en entornos y condiciones también diferentes. Que esas prácticas se tornen más seguras es un propósito común a todos los programas. Para alcanzar este propósito, la elaboración de un diagnóstico sobre las poblaciones con las que trabajamos, sus características y necesidades, se torna un paso fundamental para tomar mejores decisiones en la intervención y acercarnos lo más posible a las personas con las que trabajamos.*



COMENTARIO



> Empezamos a trabajar con pibes ocupas de 11 años que se pican. UDIs existen en todos los sectores.

> Los menores tienen miedo y no se animan (a picarse), ya que se han muerto muchos pibes de esta manera, entonces asocian las jeringas con la muerte. Hay gente que se ha contagiado HTV de esta forma, que se mueren y los pibes ven esta. No es lo mismo ver a un tío que se muere con HTV, a que se muera de otra cosa...

> Muchos chiquitos nos piden jeringas, les decimos: "vos te picaste alguna vez?"; nos dicen: "no, pero quiero probar...". Ahí nosotros les decimos: "no seas boluda, fumala...no empieces..."

> La gente que se droga lo hace por necesidad. Cuando vuelve a su casa después de trabajar y ve que no tiene nada para darle a los hijos se ponen mal, entonces se droga. La única manera de zafar y de dibujar otra realidad es un faso o un pica...

> La forma de vida de los pibes que se drogan es diferente: viven de noche, duermen de día. No se levantan al mediodía por que no tienen nada que hacer.

## → GRUPO ROJO

### UDI

#### característica

- Las poblaciones son de todos los niveles socioeconómicos y de todas las edades. Hay muchos menores. También trabajadoras sexuales y travestis.
- Son diferentes según la edad.
- Los mayores se cuidan más, no se pican tan seguido. No lo hacen en bandas, lo hacen de a dos o tres. Se pican en las casas.
- Hay consumidores de opiáceos.



#### llegada a la población

- Conocimiento de gente del barrio.
- Por amistad.
- Por estar en el barrio.
- Por haber pertenecido al ambiente.
- Se hacen recorridos a casas o lugares donde se reúnen. Se puede decir que se sale "a cazar".

#### DEMANDAS

- Transportes para trasladarse a hospitales.
- Camioneta que haga análisis en cada barrio.
- Lugar de apoyo y contención: para charlar, comer, ducharse y descansar.
- Lugar para trabajar.



#### ESTRATEGIAS

- Armar con plan Jefes y Jefas de hogar, para informar y captar operadores.
- Cooperativas para que trabajen.
- Armar puentes entre UDIs y centros de salud.
- Apoyo después del análisis.

# NOUDIS

## Características

- Edad aproximada: 12 a 60 años.
- Hay muchas mujeres punteras, en algunos casos ellas se rescatan y en otros no.
- Se consume marihuana y cocaína; pasta base, pastillas y poxiran.
- Drogas más comunes en el inicio: la marihuana y el poxiran.

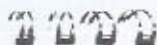
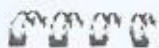


## ↓ demandas

- Lugar de encuentro.
- Más talleres.
- Atención.
- Usuarios de Aseptobron piden información para aguantarse la abstinencia.

## Estrategia ↓

- Hacer recitales para reunir gente y brindar más información.
- Buscar lugares públicos (centros de salud y hospitales) y ofrecer horarios para que se acerquen.
- Ir a las cárceles.
- Informar sobre las mezclas de drogas y sus efectos.
- Informar sobre daños del Poxiran, cómo usarlo y cómo descartarlo.
- Pedir al gobierno que saque a la venta una sustancia similar al Poxiran sin tolueno.



"Anotá esa: que el usuario de drogas es producto de una sociedad consumista. Al no poder producir, consume. (La sociedad) En vez de atacar la enfermedad, ataca el síntoma".

Identificamos primero a los líderes de la comunidad, para que puedan a su vez repartir kits y preservativos. No hay que trabajar desde el temor ni desde la abstinencia. Prevenir por medio del miedo no sirve. No prohibir el consumo ni hacer discursos prohibicionistas. Es importante hablar con el mismo vocabulario y con los mismos códigos de los pibes.



## → GRUPO AZUL

### Característica

- Mujeres y hombres en igual proporción.
- Edad: 17 a 52 años.
- Población: pobres, clases media y alta.
- Carencias afectivas y desatención social.

### necesidades y demandas!

- Información.
- Documentación para obtener un Plan Trabajar (articulan su trabajo con Asistente Social).
- Asistencia social y médica; preservativos.



## LLEGADAS A LA POBLACIÓN

- Partimos de las necesidades de la población.
- Recorridos.
- La propia casa del promotor.
- Contactos personales.

Estrategia y  
contención

- A través de: imaginación; creatividad; entusiasmo; acompañamiento; sacrificio.
- Recursos internos para poder decidir por sí mismo.



> Si los usuarios piden ayuda, los promotores los derivan a lugares donde se puedan atender. Necesitan tener no solo información sobre uso inyectable de drogas, sino también lugares donde derivar a los que quieren salir. Además les falta información sobre bolsones de comida, sobre donde puede ir una mujer golpeada, un niño golpeado.

> No hay lugares copados, estatales para derivar a los que quieren salir.

> A veces no se recomiendan lugares porque son malos.

> A los que quieren salir los encierran, con abstinencia; después cuando salen, salen locos.

> ¿Hasta dónde se puede llegar? ¿Cuál es el límite de nuestro trabajo?

- L** Completá los afiches con tus propios conocimientos acerca de las características de las diferentes poblaciones, sus demandas y las posibles estrategias de acción.
- L** ¿Qué ideas nuevas te genera la lectura o relectura de estos afiches?

## VOCES EN EL PLENARIO

*"Las diferencias culturales marcan diferentes tipos de consumo que hay que tener muy en cuenta (al diseñar intervenciones): por ejemplo, lo que pasa con los punkis y con otros grupos que son muy diferentes del resto..."*

*"Nosotros no diferenciamos tanto entre UDIs y no UDIs, porque nos parece que en realidad en la misma persona se dan o pueden darse las dos cosas en forma alternativa..."*

*"...Nos paramos en el trabajo sabiendo lo del empoderamiento, que es dar a los otros el poder de saber que significa cada cosa y los recursos internos para poder decidir..."*

*"...Pensar en la dimensión social de la tarea que hacemos, pensar más en equipo, en los que están al lado o pueden estarlo, para que no recaiga todo en el operador, porque si no depende solo de que este sea imaginativo, creativo, y entusiasta."*

¿Qué otras ideas o conclusiones agregarías a la síntesis del plenario?



## Alternativas de intervención en el trabajo de campo

### Análisis de casos

#### Luz, cámara, acción...



Durante la tarde del martes, para actualizar y sugerir nuevas posibilidades de intervención, el entrenamiento enfocó el análisis de algunos casos.

Cada grupo, recibió tres tarjetas con situaciones de las cuales debían elegir una para desarrollar y dramatizar frente a los demás. Las tarjetas presentaban situaciones posibles de ser vividas por cualquiera de los participantes en su práctica cotidiana.

Después de 15 minutos de discusión, cada grupo presentó al grupo su escena. Paralelamente, el coordinador iba preguntando sobre lo actuado y reflexionando con el conjunto de los participantes sobre las alternativas que se barajaban.

Aquí se transcriben, una a una, las producciones de los tres grupos. En cada caso, en primer lugar se presenta el enunciado de la situación tal como figuraba en la tarjeta elegida. Luego, un resumen en forma de cuadro que grafica el análisis del conflicto a través de la secuencia de hechos, y las posibles resoluciones. Este gráfico se completa con el debate generado por la escenificación entre los participantes y con el comentario acerca de las cuestiones centrales que se pusieron en juego a partir de esta situación.

### GRUPO 1

#### Tarjeta de consigna del grupo

Durante su trabajo, un operador comunitario se encuentra con un grupo de personas que retiran frecuentemente jeringas del programa. Entre ellos hay una en especial que se pica desde hace muchos años. El operador sabe que está intentando dejar. Hoy, todas las personas del grupo piden jeringas.



SITUACIÓN	RESPUESTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuario quiere rescatarse.</li> <li>- Operador acepta invitación a consumo.</li> <li>- Usuario piensa: "Otra boluda que me quiere corregir".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demoro la entrega.</li> <li>- Le pongo una traba.</li> <li>- Le doy una tarea.</li> <li>- Charlo en ese momento.</li> <li>- Operador invita a fumar marihuana.</li> <li>- Lo soborno.</li> </ul>

**Comienza el debate sobre si consumir o no en el momento en que trabajan:**



- A: - Todos trabajamos de diferentes formas. El operador desde el momento que es operador no puede consumir, porque compromete al proyecto. Si puede hacerlo, después de su horario de trabajo.
- B: - Yo si puedo consumir marihuana, y lo hago. No es mala y por eso peleamos por la legalización.
- C: - Yo en principio soy usuario de marihuana, a mi me perjudica que me corten el mambo.
- B: - Yo soy usuario en todos lados, sino fumo cuando trabajo como operador no soy menos usuario, de otra manera sería hipócrita. No puedo pasarme del otro lado y no fumar con la gente que me conoce desde hace tiempo.

**¿Y si el operador no es usuario de drogas?**

- D: - Si no sos usuario no lo decís, y la gente te va a entender, en general lo que les molesta es que los que sí son usuarios lo nieguen.

**L** ¿Te identificás con algunas de estas posiciones? ¿Qué nuevas ideas suscita la lectura de lo vivido?



## COMENTARIO

*¿Cómo se establecen las pautas de trabajo?*

*Las decisiones que tomamos en el trabajo cotidiano*

*se conforman a partir del entrecruzamiento de algunas variables: la institución en la que trabajamos (guiada por objetivos, fines y una concepción de reducción de daños), el contexto de trabajo, los promotores de reducción de daños (con su propia concepción de trabajo, su experiencia de vida y la visión del mundo que construyen a partir de ahí) y el usuario de drogas (que a partir de su demanda interpela a nuestra intervención).*

*Entre todos construyen los límites de lo posible y lo realizable en la intervención.*

*Todas estas posiciones son importantes, algunas cobran mayor relevancia en un momento u en otro. Sin embargo pensar integralmente la intervención remite a considerarlas todas y sumarlas en una perspectiva y un sentido común.*



## GRUPO 2

### Tarjeta de consigna del grupo

Un operador comunitario se encuentra durante su jornada de trabajo con un usuario que vive con VIH; aunque su estado de salud no es bueno y cada día se lo ve peor, él no quiere hacer tratamiento ni acercarse al hospital.



#### SITUACIÓN

- Usuario no quiere tratarse.
- Se lo ve mal.
- ¿Qué hace el operador?

#### RESPUESTAS

- Darle información.
- "Nadie está hasta las manos".
- Explicar reinfección.
- Ir al choque, confrontar la decisión de la persona.
- Tener más paciencia.
- Darle forros.
- Respetar la decisión.
- Esperar otro día. Buscar otro momento.
- Darle más calidez a la relación.

### Comienza el debate sobre las posibles estrategias del operador:

Los espectadores opinan acerca de cómo se tendría que resolver la situación. "A" dice que hay que explicarle lo de la reinfección, otros dicen que hay que tener paciencia, no hay que ir al choque. Hay que esperar a saber qué pasa con esa persona porque ir al choque no trae buenos resultados. Algunos piensan que hay que darle información. Hay que ir conociéndolo, no hay que desesperarse. "A" dice que falta más calidez en la relación: que hay que ir, abrazarlo, etc. Rehacen la escena a partir de los aportes de cada uno.

*¿Qué hacemos frente a las diferencias? ¿Qué hacemos como promotores de salud, frente a las decisiones que las personas toman con su vida y que no atienden a las lógicas de la medicina o la epidemiología?*

*"La vida sin riesgos no es vida", la diferencia en la manera de tomar los riesgos de la vida está en las convicciones con las que los tomamos, en la información que tenemos para optar por ellos y en los medios que tenemos para hacer frente a esos riesgos. Las decisiones de las personas tienen un sentido para el individuo que muchas veces, está más allá de las razones objetivas de la medicina. La historia de una vida no se construye de una vez y para siempre, cada paso que damos aporta en esa construcción, por lo que los sentidos son siempre imprevisibles y a la vez cambiantes. Sin embargo el desafío de la prevención, quizás sea ampliar la comprensión de la multiplicidad de sentidos que se juegan en cada subjetividad, a la vez que trabajar para mejorar las condiciones en que las personas deciden y son capaces de gestionar su vida.*

  
COMENTARIO

## GRUPO 3

### Tarjeta de consigna del grupo

Durante una jornada de trabajo, el operador comunitario encuentra a un usuario de drogas que tiene una herida en la pierna. Juntos concurren a una unidad sanitaria del barrio. La enfermera de confianza del operador no se encuentra. Los atiende otro profesional; aunque no hay nadie en sala de espera, la atención se demora. El operador insiste con la necesidad de que el usuario sea curado.

### RESOLUCIÓN

- Usuario con herida en la pierna.
- Lo lleva al centro de salud.
- Se demora la atención del usuario.
- Presentarse en el centro de salud como integrante del proyecto.
- Mostrar credenciales.
- Demostrar la urgencia.
- Llamar una ambulancia.
- No hacer tanto "bardo" en la institución.
- Atender la herida.
- Hablar con el médico de guardia.



"Los operadores demandan mas tiempo, y los usuarios de drogas demandan mas atención. Tengo que cuidar que no me chupe la demanda de las personas. El tema de ser operador no significa que nos ocupemos de toda. Pero esto tampoco significa que abandonemos a una persona que necesita ayuda, hay que hacer valer los derechos de las personas."

### Comienza el debate sobre las posibles resoluciones

Se presenta en un hospital una situación que el operador no puede resolver. Lo primero que hay que hacer, dicen, en una situación con esas características es presentarse como operadores. El hospital tiene que saber el trabajo que ellos realizan. Hay que armar credenciales que los identifiquen como operadores, hay que hacer valer sus derechos.

Los miembros del grupo rehacen la escena a partir del intercambio de opiniones.

**L** ¿Cómo hubieras actuado en cada una de las situaciones planteadas anteriormente?  
¿Viviste alguna escena parecida? ¿cómo se resolvió?

*En el trabajo de campo, el contacto directo con los usuarios de drogas, encuentra una variedad de demandas que no pueden ser afrontadas aisladamente por los operadores comunitarios. La diferencia entre una intervención individual, aislada, y un programa de reducción de daños, se halla*

*en el sostén institucional que se puede (y debe) dar al trabajo de los operadores. Un programa de reducción de daños no puede dar respuestas a todas las necesidades que enfrenta pero puede, mediante el trabajo en red o en asociación con otras instituciones, ampliar la gama de respuestas posibles. Esta construcción de una red que suma actores, recursos y servicios disponibles es parte primordial del trabajo de los programas de reducción de daños.*



COMENTARIO



En nuestro segundo día un paseo por el Jardín Japonés.



Fue el lugar ideal para relajarnos, hacer una caminata juntos, y disfrutar. ¿que dicen nuestras caras?

## Construyendo juntos alternativas de acción II

### Lo deseable, lo posible, los límites: un diagnóstico de situación

Día 3, mañana

En la mañana del miércoles, la reflexión sobre posibles líneas de acción, estuvo dirigida a ampliar el espectro de acciones de reducción de daños: adolescentes, trabajadoras sexuales, personas viviendo con VIH/Sida, etc. y a la articulación con otras instituciones. Los ejes de discusión fueron: ¿Cuáles son sus características? ¿Cómo nos contactamos con estas poblaciones/instituciones? ¿Qué necesidades y demandas recibimos? ¿Qué les demandamos? ¿Cuáles son nuestras estrategias de atención? ¿Y nuestras estrategias de articulación?.

La modalidad fue, una vez más, un primer trabajo con grupos chicos y luego, la puesta en común en el plenario.

En primer término, se acordó realizar un listado de Poblaciones y de Instituciones con las que trabajan y luego cada grupo realizó un cuadro explicativo de acuerdo a los ejes. A continuación se transcriben, en primer lugar, los cuadros elaborados por cada grupo y luego fragmentos de las conversaciones que se registraron en el transcurso del trabajo grupal.

#### GRUPO AZUL

Otras líneas de trabajo en los PRD	Características	¿Cómo nos contactamos?	Demandas y Necesidades	¿Cómo trabajamos?
Jóvenes.	Pobres, clase media, delincuentes.	Encuestas, desde el Centro de Día, escuela, plaza, acercamiento a una casa, instituciones y redes.	Búsqueda de personas, medicamentos, documentación para certificados de pobreza, ropa, alojamiento, afecto, preservativos, jeringas, información.	Con buena onda y creatividad; por la respuesta inmediata, generando confianza.
Madres jóvenes.	Pobres, solas, a partir de los 16 años. Algunas tienen vivienda.	Por el Centro de Día, hogares.	Piden cosas para sus hijos como guarderías. Idem anterior.	Idem anterior. Apoyo, acercamiento del operador.
Trabajadoras sexuales.	Viven en villas, muchas son jóvenes y lindas.	Por amistad en la parada, por el Centro de Salud, mediante la técnica de Bola de Nieve.	Información sobre sexo oral, preservativos, exámenes médicos.	Acercándonos a la parada.
Personal del Centro de Salud.	Empleados municipales.	Por ganar su confianza. Por algún referente.	Información adecuada. Resolución de problemas de usuarios de drogas.	Visitando y sensibilizando a los profesionales de los centros de salud.



Otras líneas de trabajo en los PRD	Características	¿Cómo nos contactamos?	Demandas y Necesidades	¿Cómo trabajamos?
Personas del Centro de Día.	Pobres, jóvenes, embarazadas, mayoría varones.	Yendo al Centro de Día. A través de algún referente.	Idem anterior.	Idem anterior.
Cartoneros.	Pobres, en general viven lejos, chicos y madres, trabajadores.	Por acercamiento directo durante la campaña de vacunación.	Folletos, lugar donde guardar y reparar el carro.	Idem anterior. Buscar lugar de parada.
Murguistas.	Chicos, jóvenes y adultos.	Por asambleas barriales. A través del director de la murga.	Preservativos, afecto, comprensión. Escapar del ocio.	Con el público del espectáculo.
PWVS. Grupos de pares.	Población general.	Por grupos, hospital, Centro de Salud, ONGs, Cáritas.	Todas las anteriores.	Visitando los Centros de Salud.
Niños de merenderos.	Familias en riesgo.	Yendo al merendero.		Prestar atención a las inquietudes que los mayores tienen por los menores.
Desamparados de todo tipo.	No tienen nada.	Por amistad, dando amparo. A través de la técnica Bola de Nieve.	Piden amparo de todo tipo.	Atención, afecto, <b>TODAS!!!!</b>
Adultos mayores.	Pobres y clase media; están solos.	Por intermedio de instituciones	Folletos, charlas, información, atención médica, respeto, ayuda en violencia, baños.	A través del armado de distintas redes. Por caminatas solidarias.



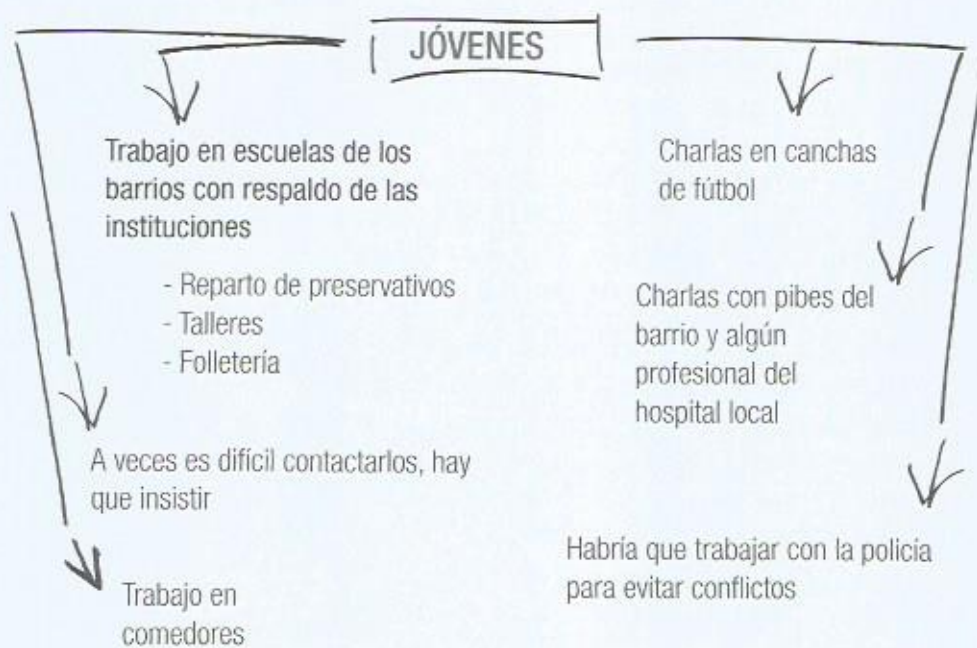
Para que le sirve al operador contactar con otras instituciones?  
 Supone la ampliación del campo de trabajo del operador.  
 Para que den respuestas que nosotros no podemos dar.  
 Me da un encuadre institucional.  
 Un respaldo para mi trabajo

## Instituciones

Centros de Salud, iglesias, comunidades terapéuticas, Centros de Día, murgas, cartoneros, radios, restaurantes de las zona de trabajo, escuelas, Centro de Gestión y Participación, A.R.D.A., Instituto Psiquiátrico Agudo Ávila, Asociación Amigos del Torino, comerciantes del barrio, hospitales, merenderos, clubes, escuelas de ciegos, Escuela Psicología Social, diarios, centros gerontológicos, cárceles.

- Nos sirven para ampliar el campo de trabajo.
- Para generar respuestas que como operadores comunitarios no podemos dar.
- Las instituciones demandan: que hagamos reuniones, "aportar soluciones y no problemas".
- Es necesario sensibilizar a todas las instituciones en reducción de daños.
- Nos acercamos a través de una larga y seductora charla con los profesionales.
- Conviene presentarse con propuestas y proyectos y con mucha simpatía.

## GRUPO ROJO





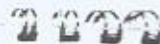
## Personas viviendo con VIH

Se formó una red donde se están organizando para distintas gestiones y atención de necesidades (por ejemplo banco de drogas).  
La red articula con centros de salud.



A veces al centro lo abre el operador pero se necesita respaldo institucional.

Trabajo de seguimiento de madres con VIH y sus hijos.  
Acercamiento al programa municipal. Entrega de pases de transporte, entrega de material.  
**IMPORTANTE:** información sobre la reinfección.



F: Nosotros trabajamos con travestis y trabajadoras sexuales. Piden apoyo del profesional, un lugar donde dormir, se encuentran muy tarde a la noche, por eso no hay un horario en que puedan asistir al hospital.  
Estrategias: talleres sobre sexo seguro y forros.

J: En zona sur (Auellaneda) no había red de personas viviendo con VIH se formó hace poco para cubrir distintas gestiones de necesidades de las personas. Por ejemplo, formar bancos de drogas, acompañarlos al hospital (muchas veces los chicos tienen problemas neurológicos), etc.

D: Nosotros no tuvimos éxito con las asociaciones vecinales, porque ahí están agrupados y embanderados políticamente.

## GRUPO VERDE

Possible instituciones con las que trabaja un promotor comunitario

- Hospitales
- Centros de salud
- Escuelas
- Comedores comunitarios
- Policías
- Ferias artesanales
- Población vecinal
- Cárcenes
- Conexiones con comunidades de ayuda al adicto



### Modalidades de trabajo

- Con aval institucional
- Con acompañamiento del coordinador
- Trabajar como le conviene al promotor
- Presentarse en un caso puntual
- Asesoramiento legal, social y en salud



### Las instituciones demandan a los promotores de los programas

1. Talleres
2. Información para los profesionales
3. Explicación de cómo se trabaja
4. Asesoramiento a personas conviviendo con VIH



### ¿Cómo trabajamos con la comunidad en general?

- Con la mayor sinceridad para lograr que las personas nos tengan confianza
- Con presencia y constancia
- Hacemos multiplicación a través de charlas
- Indicamos que tienen que cuidarse tanto infectados como no infectados
- Evaluamos la forma de vida de los usuarios para la entrega de material
- Facilitar el testeo de VIH



B: En relación con nuestro trabajo hay prejuicios: por ahí los vecinos habían tenido malas experiencias y como veían que compañeros de reducción de daños eran adictos, creían que vendían droga. Tenemos que dar respuestas reales, sin mentir. Un ejemplo: si dos personas con UHT no usan preservativo, se reinfectan. Esa información la podés pasar y sos multiplicador.

C: En Buenos Aires además del tema de los prejuicios, se plantea que tenemos que recrear la confianza. Estar cerca, ser constantes, organizar charlas y que cada uno traiga más gente. También tenemos que ocuparnos de la anticoncepción de emergencia, porque hay gente llena de hijos por falta de información. Se tiene que dar la información a todos y también evaluar la forma de vida, porque estamos entregando a personas que viven en la calle 4 o 5 forros y a otros no les damos ninguna. No tan sólo sugerir a la gente que se haga el test de UHT sino darle la información precisa de donde se hace.

**L** Completá los cuadros con tus propios conocimientos acerca de las características de las diferentes poblaciones, de las instituciones, sus demandas y las posibles estrategias de acción.

**L** ¿Qué ideas nuevas te genera la lectura o relectura de esta síntesis?



## VOCES EN EL PLENARIO

Comentarios surgidos a partir de la presentación de los distintos grupos:

*¿Qué estrategias usamos para llegar a los distintos grupos? Mostrar una imagen positiva y real. No discriminar entre distintos grupos ni dejar que se discriminen entre ellos. Humanizar a la población para que no haya prejuicios. No asociar a la delincuencia con la droga. Son dos palos distintos, uno puede ser una cosa y no la otra.*

*¿Cómo hacés para no discriminar si no los metés en la misma bolsa? Acá estamos en la misma bolsa, el delincuente puede estar o no en la misma bolsa.*

*En relación con la policía, queríamos contar que hay dos posturas en Rosario. Unos decían que teníamos que ir a presentarnos a la policía y otros que había que ir solo con un problema presentado. Rosario Sur planteó "presentarse" o "yo voy a la comisaría solo por eso" y no voy a ir a presentarme a la comisaría como promotor comunitario.*

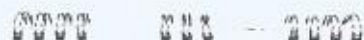
*En el grupo rojo salió mucho este tema y vimos distintas estrategias: presentarse desde la institución, que el operador tenga contactos, que tenga recursos para defenderse ante los conflictos con la policía. No es unívoco, las experiencias que aparecen son distintas.*

¿Qué ideas nuevas te genera la lectura o relectura de esta síntesis?

**L**

*Ampliar las respuestas que damos atendiendo a las necesidades de las personas con las que trabajamos... este es quizás el motor que propuso los temas de discusión del miércoles a la mañana. Muchas de las experiencias comenzaron trabajando con usuarios de drogas, algunas no imaginaron que su trabajo podía ser importante para los niños, para las trabajadoras sexuales, que sería importante entrar a una cárcel o estar en una guardia de hospital. ...Y las instituciones... así como se ampliaron las líneas de trabajo se necesita ampliar la red que sostenga el trabajo de los programas de reducción de daños. Ante una creciente complejidad social no podemos quedarnos en soledad creyendo que vamos a responder a todas las demandas, ¿qué hacemos para juntar nuestro trabajo con el de otros?, ¿cómo ampliamos las respuestas sociales?, ¿cómo sumamos amigos para la reducción de daños?*

  
COMENTARIO



*...Necesitamos pensar respecto de las distintas estrategias y de las decisiones que se toman en cada momento de las instituciones... el contexto que cambia, el escenario, el operador también cambia, como quiere trabajar, que sentido quiere darle a su trabajo... Si nos vamos pensando esa, podremos ser más flexibles. Este pensamiento nos dinamiza. Nada es más ágil que el laburo de calle.*

## Cierre y Evaluación del Entrenamiento

Día 3, tarde

Durante la tarde se avanzó en algunas reflexiones acerca de los desafíos actuales de la reducción de daños y se cerró el entrenamiento con actividades de reflexión y evaluación de las jornadas. El trabajo de cierre tuvo dos partes: en la primera se trabajó por grupos con la consigna *Si la reducción de daños fuera una película, quiénes serían los actores principales, los actores secundarios, cuál sería el género, cuál sería el título.* Hacer el afiche de presentación de la película.

En un segundo momento, todos sentados en círculo, respondieron a la pregunta: *Qué di en estos tres días y qué me llevo.*

Para finalizar, una de las coordinadoras del entrenamiento habló sobre la importancia del encuentro como un paso hacia una mejor y más eficaz gestión y organización de las tareas de RD en función de mejorar la calidad de vida de las personas.

A continuación se transcriben testimonios de los distintos momentos de la última jornada de trabajo.

Si la reducción de daños fuera una película... Estos son los afiches de las películas terminados.



"Zona de riesgo"... "Duro de lograr"...

Los títulos elegidos hablan de una vivencia de enorme dificultad en la tarea. Las producciones grupales remiten a la pobreza estructural, los contextos de crisis socio-económica y política, la inestabilidad de las políticas públicas y la consecuente fragilidad institucional, y el impacto de todas estas condiciones en la vida cotidiana de los usuarios de drogas. Hablan también de un padecimiento, tanto de los usuarios como de los operadores de los programas. Los operadores comunitarios se ubicaron en todos los casos como los actores principales, un lugar protagónico, costoso de sostener si sólo se lo intenta desde la experiencia personal. El desafío próximo quizás sea avanzar hacia una identidad del operador como rol laboral, en interacción con otros. Esto implica una necesaria reflexión, tanto de los operadores como de las organizaciones que gestionamos programas de reducción de daños: construir equipos de trabajo que integren diversos saberes y experiencias, con dispositivos que permitan socializar y redistribuir esa carga de padecimientos. También implica una reflexión acerca de la inclusión y pertenencia institucional.

COMENTARIO

## Qué di en estos tres días y qué me llevo

¿QUÉ DI?

Predisposición  
Respeto

Experiencia  
Conocimiento

Atención  
Lo que pude  
Todo de corazón

Poquito de cariño  
Oído para escuchar  
Lo mejor de mí  
Información

¿QUÉ ME LLEVO?

Rico conocimiento  
Cálido afecto  
Satisfacción de no haber perdido el tiempo  
Buenos momentos, algo lindo  
Gente que piensa como yo  
Intercambio de trabajo  
Un poquito más de sabiduría  
Todo de ustedes  
Mucha experiencia  
Un montón de cariño  
Recuerdos y aprendí cosas  
Un poco de cada uno  
Buena amistad y algo más  
Más información  
Valor, reconocimiento al trabajo de R/D

Desafíos en el trabajo  
Satisfacción  
Buena onda  
La mochila llena

**L** ¿Qué agregarías hoy en estas columnas?

## Palabras de cierre

Creo que en estos tres días hemos dado un paso importante en el sentido de reconocer, valorar y promover el trabajo de los operadores/promotores comunitarios.

Seguramente este sea uno de tantos pasos que haya que dar para mejorar la calidad de nuestro trabajo, las condiciones en las que lo hacemos y ampliar el impacto de nuestra tarea. La epidemia del VIH ha impactado fuerte y lo sigue haciendo entre las personas que usan drogas. Las condiciones de pobreza en que mucha de la gente con la que trabajamos vive no facilita el trabajo. Sin embargo, el trabajo que hacemos es importante, diría muy importante, porque estamos señalando un camino en cómo y de qué manera debemos atender a las personas que usan drogas, estamos señalando un camino en el sentido de promover y defender los derechos de los usuarios de drogas.

Las personas con las que trabajamos necesitan muchas cosas (vivienda, comida, acceso a la salud a la educación, torros, jeringas, trabajo). Los que trabajamos con ellos también necesitamos muchas cosas (más recursos, más materiales, contención, mejores condiciones de trabajo), no es de cualquier manera que se va a conseguir esas cosas. No es solamente porque sepamos que tenemos razón. Se necesita organización, mayor capacidad de gestión, capacidad de mostrar el trabajo que se hace, mostrar resultados, hacer evidente lo que muchos no quieren ver.

Los programas de reducción de daños no deberían ser el conjunto de acciones voluntaristas de un grupo bienintencionado, porque de esa manera no vamos a lograr mejorar el trabajo ni las condiciones de vida de las personas.

Que este entrenamiento sea uno de los primeros pasos... muchos otros deberán venir.



y llegamos al final...

...cerramos los tres días...

...con un espectáculo de teatro.

¿Qué nuevas ideas, preguntas, desafíos se abren para vos en este final?  
¿Podrías hacer un dibujo o un esquema que sintetice o represente esas reflexiones?



**Participantes del Entrenamiento:**

Alejandro Salvatore  
Alejandro Vizgarra  
Carlos Muñoz  
Cristian Rojas  
Daniel Beltramo  
Diego Santillán  
Eduardo Tognetti  
Fernanda Petrucelli  
Hugo Cevallos  
Javier Maillot  
Jorge Cabrera  
Juan Carlos Farías  
Juan José González  
Marcelo Cabrera  
Marcos Velásquez  
Marisa Da Silva  
Mónica Gustas  
Mónica Parisi  
Nancy Beltramo  
Norma Pizarro  
Norma Vega  
Oscar Airasca  
Raúl Olivera  
Rodolfo Latrónico  
Rubén Mestre  
Silvia Castro  
Susana Ruiz





## **intercambios**

Asociación civil para el estudio y atención  
de problemas relacionados con las drogas

Av. Corrientes 2548, 1º E / Tel.: (5411) 4954-7272  
intercambios@intercambios.org.ar / www.intercambios.org.ar

**Prevención del Abuso  
de Drogas y del VIH/SIDA  
en los Países del Cono Sur**

Argentina / Proyecto AD/ARG/02/G17



Con el apoyo de:



**ONUSIDA**  
UNICEF-PAUD • FNUAP-PAUD • OIT  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



NACIONES UNIDAS  
Oficina contra la Droga  
y el Delito