

3.

POLÍTICAS PÚBLICAS, LEGISLACIÓN Y PRÁCTICAS EN TORNO A CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS. REFLEXIONES SOBRE DOS EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN EN LA CIUDAD DE ROSARIO

Matías Solmi¹

Fecha de recepción: 18/12/2019

Fecha de aceptación: 17/04/2020

| Resumen

El siguiente trabajo intenta dar cuenta de una serie de intervenciones en el marco de instituciones que abordan la problemática del consumo de sustancias en poblaciones mayoritariamente jóvenes y con vulneración de sus derechos. Paralelamente se reflexiona sobre los paradigmas y legislación vigente en torno a la problemática, su relación con algunas políticas públicas implementadas a nivel local y nacional así como diferentes modos de prácticas por parte de trabajadorxs del Estado. Se aborda una reflexión sobre los procedimientos clínicos y las formas que va tomando la política pública en sus acciones cotidianas en su interacción con los sujetos destinatarixs.

Palabras claves: *políticas públicas; legislación; consumos problemáticos.*

¹ Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario; Director provincial en contextos de privación de la libertad, Ministerio de Educación de Santa Fe. Dirección de contacto: matiassolmi@gmail.com

| Abstract

The following work attempts to account for a series of interventions in the framework of institutions that address the problem of substance use in populations that are mostly young and in violation of their rights. At the same time, the paradigms and legislation in force regarding the problem are reflected, as well as its relationship with some public policies implemented at the local and national level, as well as different modes of practice by state workers. A reflection on clinical procedures and the forms that public policy takes in its daily actions in its interaction with target subjects is addressed.

Keywords: *public policy; legislation; problematic consumption.*

Cita: Solmi, M. 2020. "Políticas públicas, legislación y prácticas en torno a consumos problemáticos de sustancias. Reflexiones sobre dos experiencias de intervención en la ciudad de Rosario." (pp. 49-73), *Tiempo de Gestión* N° 27, FCG-UADER, Paraná.

Introducción

El siguiente escrito intenta reflexionar sobre prácticas y modos de intervención en el trabajo con jóvenes en contextos de vulneración de sus derechos, en el marco de una experiencia realizada en Rosario desde el año 2014 hasta mayo del 2016 y durante el 2018 hasta junio del año 2020.

A partir del mes de agosto del año 2014, bajo el Programa Nacional Recuperar Inclusión, dependiente de la SEDRONAR, comienzan a funcionar en el territorio nacional Centros Preventivos Locales de Adicciones (CePLAs), bajo una lógica de prevención, no solo del consumo de sustancias sino de promoción y restitución de derechos, amparados en la Leyes Nacionales 26.657 de Salud Mental y Adicciones; 26.061 de Protección Integral a los niños, niñas y adolescentes, y la Ley 26.934 IACOP, Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos.

Como ex Director del equipo durante uno de los períodos mencionados (2014-2016) comparto esta experiencia de trabajo donde se fue produciendo un entramado de intervenciones y funcionamiento de la institución con jóvenes que incluyeron la vuelta a la escuela, denuncia y acompañamiento en

casos de abusos, capacitaciones laborales, jornadas culturales nocturnas, cenas, talleres culturales y deportivos según se desplegaban nuevas necesidades y demandas por parte de los/las jóvenes. Paralelamente realizo una reflexión sobre algunos ejes de trabajo desarrollados desde el 2018 al 2020 en la institución municipal de Rosario La Estación-Espacio en Red en la que me desempeñé como parte de los equipos que realizaban y diseñaban "tratamientos".

El trabajo desde diferentes paradigmas

"A partir de entonces, aparece el semblante del hombre oculto bajo el emoliente y tranquilizador concepto de sapiens. Se trata de un ser con una afectividad intensa e inestable, que sonríe, que llora, ansioso y angustiado, un ser egoísta, ebrio, estático, violento, furioso, amoroso, un ser invalido por la imaginación, un ser que conoce la existencia de la muerte y que no puede creer en ella, un ser que segrega la magia y el mito, un ser poseído por los espíritus y por los dioses, un ser que se alimenta de ilusiones y de quimeras, un ser subjetivo cuyas relaciones con el mundo objetivo son siempre inciertas, un ser expuesto al error, al yerro, un ser único que genera desorden. Y puesto que llamamos locura a la conjunción de la ilusión, la desmesura, la inestabilidad, la incertidumbre entre lo real y lo imaginario, la confusión entre lo objetivo y lo subjetivo, el error y el desorden, nos sentimos compelidos a ver al Homo sapiens como Homo demens".
Edgar Morín "El paradigma Perdido"

Desde la puesta en marcha del Programa Recuperar Inclusión en el año 2014, se cambia el eje de las intervenciones de la SEDRONAR, secretaría de estado creada en los años '90 siguiendo los acuerdos del Consenso de Washington con su concepción de "droga cero", "guerra a las drogas", etc. Se instala una fuerte mirada policíaca en las políticas públicas en torno a la problemática que centraba su accionar en la persecución y criminalización a los consumidores.

A partir del 2014, las políticas llevadas a cabo por la SEDRONAR incorporan las concepciones emanadas de las leyes mencionadas y el paradigma de los derechos humanos se transforma en el eje de sus intervenciones, centrándose en "el sujeto de derecho". Este paradigma entra en convivencia y tensión con el abstencionista, una de las hipótesis que sostenemos es que la promulgación de las

leyes, por más amplias, debatidas y consensuadas que sean no garantiza que se encarnen en las instituciones y devengan en prácticas e intervenciones cotidianas de los trabajadores.

La problemática del consumo de sustancias se intentará abordar como un problema de inclusión, atravesado por la salud, lo educativo, lo laboral, lo familiar comunitario y la singularidad del sujeto. A partir de estas nuevas legislaciones se intenta romper con los paradigmas punitivistas y abstencionistas como concepción desde donde se centraba la importancia en la sustancia y en el acto del consumo olvidando al sujeto y sus derechos. Dichos paradigmas se construyeron dialécticamente entre las representaciones sociales generadas por los medios de comunicación y las miradas medicalizantes que perdían de vista al consumo como una construcción social; donde aparecen los jóvenes como adictos y delinquentes. Habría un individuo en el que desde las ciencias médicas habría que intervenir por ser "drogadicto" y desde las ciencias jurídicas, bajo la misma lógica este individuo sería un delincuente según la ley de estupefacientes 23.737.

De este modo, "la potencial transformación representacional del ciudadano en usuario, conlleva una importante reversión de las concepciones en que se basan los principios que rigen los derechos sociales constituyendo un verdadero avanzar hacia el pasado" (Lodieu, 1997). De allí que, como señala Vázquez (2014):

(...) se plantea como discusión la importancia de visualizar una dimensión central como es la exclusión en salud que sufren las personas con problemas de drogodependencia como producto de la profunda relación que existe entre los procesos de estigma social, el padecimiento subjetivo y la vulneración de derechos ciudadanos (Vázquez, op. cit.: 831).

En dicho contexto, los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CePLAs) se pensaron como espacios de prevención y contención, que se materializan tanto en la realización de actividades de recreación, formación y concientización, como en el acompañamiento personal. Se trata "... de lugares de encuentro significativo donde el acompañamiento y el empoderamiento de los adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social es lo esencial" (Manual CePLa, 2014).

Desplegada en los territorios donde existen problemáticas referidas al consumo de drogas y alcohol, esta particular intervención en el campo de las políticas públicas incorpora, para su realización, tanto a los actores locales, los referentes territoriales, las organizaciones

gubernamentales, organizaciones políticas, asociaciones civiles, instituciones religiosas y la comunidad en su totalidad.

Otra de las preguntas orientadores que nos planteamos: ¿Es posible lograr instituciones y prácticas emancipadoras sin tener en cuenta saberes y trayectorias que no provienen de la universidad? Creemos que ante una problemática que se nos presenta tan amplia cuando decimos trabajar el consumo de sustancias en poblaciones adolescentes y jóvenes desde un paradigma de restitución de derechos no abstencionista, tenemos por mandato ético-político que producir un entramado que incluya la mayor cantidad de saberes, conocimientos y trayectorias que no cristalicen miradas desde un sector. Eso es una dimensión fuertemente política que en su mayoría, tradicionalmente está ausente en el diseño de las políticas públicas.

Actualmente están en tensión y convivencia dos paradigmas en torno al abordaje de adicciones: uno abstencionista con hegemonía del modelo médico hegemónico y su paralelo en el entramado judicial bajo la ley de estupefacientes y otro bajo la lógica del sujeto de derecho amparado bajo las legislaciones mencionadas. Cuando hablamos de convivencia no es solamente en el marco jurídico legal sino en las prácticas e intervenciones de trabajadores. Los municipios, provincias y la SEDRONAR mantienen "convenios" con instituciones que trabajan bajo el lema de la abstención, de la droga como único problema del sujeto, como fetichización, muchas veces ligada a miradas religiosas para llevar adelante un tratamiento. Paralela y contradictoriamente estos niveles del Estado adhieren y pregonan la dirección en esta materia de política pública bajo la Ley de Salud Mental 26657. Estas contradicciones no están solamente en el nivel macro de la política o de la definición institucional, sino que lo vemos en las prácticas cotidianas de trabajadores que muchas veces sostienen un discurso no abstencionista pero en las intervenciones vemos como se posicionan desde este paradigma.

El trabajo de Juntos a la Par

El CePLA "Juntos a la Par" se desarrolló en el barrio como un anclaje comunitario. Ubicado en Juan José Paso 2067, en el Distrito Norte de la ciudad de Rosario, tuvo como una de sus características

principales que dependía de una Secretaría Nacional, pero que en lo local era gestionado por una organización política -el Movimiento Evita- con fuerte anclaje territorial en la zona, permitiendo conjugar gran diversidad de sujetos en la composición del equipo de trabajo responsable de realizar la tarea con lxs jóvenes del barrio.

El equipo estaba conformado por un director, vicedirector, talleristas y acompañantes; profesionales algunos (antropólogos, psicólogos, músicos, profesor de educación física, periodista), estudiantes avanzados de las Ciencias Sociales (derecho, trabajo social, comunicación social, psicología, antropología), militantes, mujeres y jóvenes del barrio. Dicha conformación fue una de las claves para el funcionamiento. El objetivo fue poder conjugar diversas trayectorias entre profesionales, estudiantes, militantes de la agrupación mencionada -en particular mujeres que venían desarrollando trabajo territorial- y jóvenes referentes del barrio, que en algunos casos militaban partidariamente y en otros se habían constituido como tal por sus trayectorias.

La conjugación de un equipo de trabajo que pudiera brindar diversas posibilidades a la población a partir de sus diversas procedencias fue de suma importancia al momento de la referencia de lxs jóvenes con el lugar. Ejemplo de esto fue el desarrollo laboral de dos mujeres adultas -militantes barriales- que hicieron del espacio de la cocina y del taller de literatura el anclaje para que las adolescentes comenzaran a desplegar cuestiones complejas en torno a maltratos, violencia, noviazgos e incluso situaciones de abuso por parte de adultos. En más de una oportunidad, el trabajo territorial -realizado por militantes y jóvenes pertenecientes al barrio- permitió tomar conocimiento de algunas situaciones complejas vividas por jóvenes que no concurrían al CePLA y su posterior incorporación. La participación de jóvenes del barrio permitió una rápida identificación de la institución con lxs adolescentes y jóvenes que, en muchas ocasiones, también actuaron de ordenadores entre el afuera y el adentro. El desarrollo laboral de lxs militantes brindó una conexión y transmisión de experiencias de trabajo en el territorio, así como una de las claves para el desarrollo y sostenimiento del CePLA que fue la coestión del Movimiento Evita.

La contratación de lxs profesionales por intermedio del Programa Médicos Comunitarios (psicólogo/as y antropóloga) del Ministerio de Salud posibilitó la confluencia de disímiles posiciones teóricas al momento de abordar las problemáticas, poniendo en tensión las lógicas emanadas de concepciones disciplinarias, enriqueció las intervenciones y articulaciones con otros efectores,

sumado a la diferencia de quienes, además de profesionales, eran militantes. El programa Recuperar Inclusión que intento transformarse en una política pública centralizada desde la SEDRONAR, pero con la cogestión de los ministerios de planificación, salud, trabajo y desarrollo social, no llegó a consolidarse como tal. Las contrataciones de quienes realizaban tareas en este centro dan cuenta de una fragmentación y pauperización de las condiciones laborales que produjo el mismo estado.

La diversidad de trayectorias de trabajadores, la relación territorial a partir de una organización social posibilitó la conformación de un equipo heterogéneo y un anclaje local, pero estas potencialidades se vieron obturadas por una relación contractual precaria con el estado nacional y con una mirada centralista de los equipos que coordinaban los procesos de trabajos que desconocían las realidades provinciales y municipales.

La tarea realizada no estuvo exenta de dificultades, contradicciones y conflictos. Como se mencionó anteriormente, las leyes establecen un marco para el desarrollo de políticas públicas que regulan las prácticas de los trabajadores del ámbito de la salud y de los programas de desarrollo social nacionales, provinciales y municipales, en tanto los mecanismos de protección de derechos de niño/as y adolescentes se enmarcan en dicha estructura estatal. Mediando la relación se encuentra el sujeto de derecho, que debe ser tratado como tal en las prácticas de prevención y asistencia, en donde lo central son las condiciones materiales, subjetivas, acceso a bienes, a la educación, relaciones familiares y todo lo que incluya el contexto en el que desarrollan su trayectoria dichos jóvenes. Reconocer las variaciones que pueden identificarse desde el diseño de un programa hasta su consolidación y operatividad implica entender que no todos los trabajadores responderán del mismo modo a las directrices del mismo, en virtud de sus propias concepciones y del contexto en el cual se desenvuelvan. En relación a ello, los jóvenes reaccionan de diversas maneras frente al establecimiento de los lazos institucionales que les permitan el acceso a la prevención y a la asistencia frente a posibles situaciones problemáticas de consumo instaladas en su cotidianidad y/o de vulneración de sus derechos. Los "efectos" -antes que las "premisas"- de la tarea que se realizaba con los jóvenes eran tratados colectivamente en dos espacios específicos: un Espacio de formación interna (del que participaban todos quienes allí trabajábamos) y un Espacio de supervisión externa (del que participaban los profesionales psi y la antropóloga del equipo) En algunas ocasiones, los propios jóvenes que concurrían al CePLA participaron del espacio de formación, dieron sus opiniones respecto de los problemas que se planteaban y aportaron propuestas de trabajo.

La población destinataria

El barrio donde se desarrolló la experiencia es un asentamiento cuyos habitantes son, en su mayoría, migrantes internos de Chaco, Formosa y Santiago del Estero pertenecientes al pueblo QOM. La fuente laboral predominante es el cirujeo, changas de albañilería, artesanías.

Por otro lado, a partir del año 2012, comenzó en el barrio la construcción de viviendas sociales en el marco de la Fundación *Madres de Plaza de Mayo*. Esto cambió las condiciones habitacionales de muchas familias; se hizo una escuela, un centro de salud y un destacamento policial.

El lugar donde está emplazado el CEPLA funciona como límite entre el barrio mencionado y el Industrial. Este último -con una historia anterior en la ciudad- ha sufrido el proceso de cierre de fábricas y el flagelo del desempleo en los años 90. Producto de esto ha sido la mudanza de muchas familias que abandonaron el barrio, en tanto se iba transformando de uno de clase obrera trabajadora a desocupados que entraban en la línea de la pobreza. Así fue sufriendo un proceso de transformación urbano, resultado de condiciones estructurales, que impactó en la configuración social del barrio. Actualmente en el barrio esos viejos nudos de obreros conviven con población desocupada; familias con casa de material y acceso a servicios básicos junto a hogares precarios, de chapa, pasillos. Hay enfrentamientos muy fuertes entre los dos barrios: simbólicos, culturales, territoriales y delictivos. La barrera entre originarios y criollos actúa como modo de división territorial. Si bien es real la diferencia y alta discriminación que existe entre "tobas" y "criollos", también el enfrentamiento entre barrios suele responder a bandas delictivas, circuitos, venta de drogas, que no necesariamente responde a la lógica étnica dado que en las "bandas" suelen convivir unos y otros. Muchas veces el componente étnico es una excusa que funciona como construcción imaginaria en la organización territorial.

En ese contexto el trabajo del CEPLA funcionó como mediador comunitario y de contención ante posibles conflictos; un lugar donde se pueden ejercer otras prácticas por parte de adolescentes y jóvenes.

Encontramos -también- que hay mucho analfabetismo, deserción escolar, consumo de solventes, marihuana, cocaína, alita de mosca. El principal factor problemático en el consumo de niño/as, adolescentes y jóvenes es el alcohol y los psicofármacos. Una característica del mismo es que el consumo comienza a muy temprana edad, a partir de los 8 años en muchos casos. Debido a esto, la

propuesta local de nuestro CEPLA incorporó un turno diario de trabajo con niños y niñas de 8 a 12 años, separados de los mayores. A su vez, también según las actividades, se ordenó el alojamiento entre los de 12 a 18 años y los jóvenes mayores de 18 que tienen otros intereses y modos de estar en el dispositivo.

Si bien la franja etaria a la que están destinados los CEPLA comprende entre los 12 y los 24 años, la propuesta original contempla posibles modificaciones, pudiendo ampliarse, de ser necesario, según la realidad propia del contexto donde se encuentre.

La población entre 12 y 24 años con la que trabajamos no presenta lazos con las instituciones barriales y muy poca apropiación de espacios del barrio.

Durante el período aquí mencionado, concurrieron al CEPLA "Juntos a la par" más de cien niñas y jóvenes; siendo el promedio diario de asistencia entre 40 y 60 sujetos que participaron de diferentes actividades que allí se desarrollaban.

Organización de espacios tallerizados

Tanto las actividades propuestas, como los espacios y horarios en que se desarrollaban, fueron planteados en relación a las problemáticas que se observaban en la composición del grupo de jóvenes que asistían y el trabajo territorial.

Durante ese tiempo pasaron por el CePLA más cien jóvenes entre 11 y 33 años, su funcionamiento era de 15 a 22 hs, extendiendo el horario hasta la madrugada en las jornadas nocturnas. Lo político, en términos sobre cómo los jóvenes podían reconocerse y empoderarse como sujetos de derechos, fue el eje ordenador de nuestro trabajo.

Los espacios tallerizados se organizaron en torno a tres ejes; cultura, deportes y formación. Estas dimensiones fueron planificando sus propuestas de modo dinámico a partir de los emergentes que se iban sucediendo tanto en el barrio como en la institución. En cada espacio había un responsable de organizar las actividades. En cultura se trabajó una revista *Mundo Cepla*, talleres musicales, literarios, discusión política, cine debate, break dance, etc. En la dimensión de deportes artes marciales, hockey, vóley, fútbol. En formación fue cambiando de acuerdo al proceso que iban realizando los jóvenes. Se comenzó con una capacitación y posterior producción de textil y

marroquinería -cogestionado con la CETEP-, capacitación y producción en serigrafía -cogestión con el Programa Andres Rosario-, y aparador de calzado -en convenio con el Ministerio de Trabajo de Nación-. En todas las dimensiones se articulaban transversalmente las problemáticas institucionales y de lxs jóvenes, así como las problemáticas sociales en determinados contextos. Para la primera convocatoria de *Ni una Menos*, se trabajó en todas las dimensiones de manera articulada la violencia de género. Además se realizaban encuentros con clubes locales, visitas culturales y viajes. Paralelamente en el equipo funcionaba como articulador de todo el trabajo la dimensión de Encuentro, conformada por tres psicólogos, una psicóloga y una antropóloga. Se trabajaban espacios de entrevistas según el pasaje de lxs jóvenes por los talleres, primeras entrevistas a quienes comenzaban a transitar el CePLA, encuentros de charlas privadas para abordar problemáticas puntuales. Una de las dificultades en el trabajo con lxs jóvenes fue la articulación con otras instituciones. Si bien el eje del CePLA fue no transformarse en una institución total, la articulación con otros efectores del estado no fue tarea sencilla ya que había mucha resistencia por parte de lxs jóvenes a acudir, sobre todo, a centros de salud y escuelas. La fuerte vinculación que había con el CePLA por un lado fue un posibilitador para crear grupalidades entre jóvenes y un lazo de confianza con lxs trabajadores, pero paralelamente, dificultaba la articulación hacia otros organismos del Estado municipal o provincial.

Al funcionamiento mencionado se sumaron particularmente, algunas intervenciones a nivel institucional, que por emergentes de situaciones de algunxs jóvenes ameritaron diseñar estrategias propuestas por un período determinado sin dejar de mantener la norma que reglaba la cotidianeidad del funcionamiento y la implicancia de la ley.

- ♦ Taller de Rap
- ♦ Cenas comunitarias
- ♦ Eventos culturales nocturnos
- ♦ Acompañamiento de los mismos jóvenes ante la internación de uno de ellos.
- ♦ Espacio de formación interno
- ♦ Espacio de supervisión externa

Taller de Rap: al CePLA se había incorporado como tallerista un rapero del barrio lindante, con

muy buena referencia entre los jóvenes, sobre todo en lo artístico. En las actividades culturales nocturnas -que habíamos diagramado los viernes estratégicamente- comenzó a irrumpir un joven de 26 años, en estado de consumo de sustancias, queriendo entrar a la actividad. Como una de las reglas institucionales era que nadie entraba habiendo consumido, varias veces se lo contuvo en la puerta, le explicamos porque no podía ingresar. Esto ocurrió en dos ocasiones los viernes por la noche y dos veces en la semana casi terminando la jornada de la institución.

El equipo de la dimensión Encuentro lo invito varias veces para que asista y además se acercó hasta su domicilio para hablar con él. Como esto no tuvo efectos de inclusión, y además las irrupciones del joven seguían sucediendo, desde la Dirección se planteó una estrategia de trabajo al equipo. El psicólogo con perfil psicoanalista del equipo sería el encargado de acompañar en un espacio de hip-hop al tallerista, para incluir a este joven, junto a otros dos, que lo acompañaban. El espacio se pensó como estrategia de inclusión para un momento determinado y para una situación específica. Como no podíamos garantizar desde el equipo, ni tampoco el joven, que ingresara al CePLA sin consumir, le propusimos un horario por fuera de la grilla institucional. Fue así como este joven con sus dos amigos pudieron permanecer en el taller. La siguiente apuesta fue que el espacio funcionara en el horario del CePLA. Esto pudo lograrse, los jóvenes comenzaron a transitar la institución más allá del taller específico, y tomar un papel central en la organización grupal.

Esta apuesta de flexibilidad, cambiar y repensar las actividades y horarios de acuerdo a las necesidades de los jóvenes fue una de las características institucionales. Sosteníamos que para poder anclar en las subjetividades singulares, fortalecer el vínculo con el barrio, debíamos escapar a las cristalizaciones que muchas veces se producen en las instituciones del estado. Sobre todo teniendo en cuenta que la dinámica de lxs adolescentes y jóvenes son fluctuantes y sistemáticamente contradictorias.

Cenas comunitarias: esta actividad se planificó con el objetivo de fortalecer el vínculo de los jóvenes con la institución, y de establecer un encuentro semanal exclusivo de los más grandes del grupo, el criterio era a partir de los 16 años. Antes de cada cena se repartían tareas que cumplía un trabajadxr junto a un joven: lista de concurrentes, compras, limpieza, siendo rotativo martes a martes. El encuadre de esta actividad fue cambiando de acuerdo al proceso del CePLA, de lxs jóvenes y

del contexto barrial. En un momento uno de los criterios fue que participaban de la cena quienes transitaban por los talleres: esto era casi como un "premio" a la participación sostenida. Luego fue abierto, ya que necesitábamos ese espacio como equipo para reafirmar vínculos y lazos entre jóvenes, con trabajadxs y la institución. Cuando la realidad institucional lo requirió se usó como espacio asambleario.

Eventos culturales nocturnos: el objetivo fue instalar el acceso a diferentes espacios culturales en el barrio. Se hacía a partir de las 22 hs y se hicieron obras de teatro, bandas musicales y bailes. Se pensó como una actividad para adultes.

Acompañamiento de jóvenes ante una internación: uno de los jóvenes que asistía al CePLA con consumo problemático de alcohol pide voluntariamente una internación ante una crisis. En la urgencia tramitamos la deshabitación en un hospital polivalente de la ciudad. Permaneció tres días en el efector de salud. El joven no contaba con apoyo de la familia y ante esto desde el equipo de trabajo propusimos un sistema de acompañamiento² de sus amigxs del barrio, que concurrían al CePLA. Se realizó una grilla de horarios con voluntarixs acompañadxs por un trabajador de la institución. Sostuvimos al momento de tomar esta decisión que el tradicional sistema de acompañamiento pensado para estas situaciones no iba a aportar algún tipo de bienestar al joven en esa situación.

Significaba la "aparición" de un extraño en un contexto crítico para el joven por lo que apostamos a una red de contención de sus pares que resulto sumamente significativa, tanto para él como para lxs compañerxs que funcionaron como acompañantes en esos días.

Espacio de formación interno: de acuerdo a los emergentes que surgían en el trabajo cotidiano, desde la dirección se propusieron espacios de formación internos. ¿Qué entendíamos por niñez, salud mental, adicciones, institución con anclaje comunitario, consumos-adicciones, protección y promoción de derechos, prevención-asistencia, prevención inespecífica? En algunas ocasiones se convocó a trabajadorex especialistas en diversas temáticas que nos acercaron sus experiencias y trayectorias en diferentes instituciones u organismos estatales.

² En la ciudad de Rosario existe un sistema de acompañamiento terapéutico que depende la Dirección de salud de mental.

Algunas consideraciones

Cabe destacar que las dificultades que se presentaron en el desarrollo de este programa y de nuestra experiencia en particular tuvieron varias complicaciones.

La primera y la más significativa fue la débil construcción desde el Estado nacional de este programa como una política pública. Con esto nos referimos a diversos tipos de contrataciones, en su mayoría precarias, con disímiles dependencias administrativas que ocasionaban diferencias salariales. Creemos por la propia experiencia que una cogestión entre el Estado y las agrupaciones sociales, políticas y/o religiosas tienen el mérito de conjugar una multiplicidad de acciones, pero que al momento de la puesta en marcha de una política pública es una variable que no puede desatenderse. El modo de "*hacer política*" muchas veces es diferente al criterio del *hacer político*, que por lo menos podemos re-pensar de esta experiencia. Esas tensiones existen, y para que no se anulen mutuamente, debe existir un calificado equipo de coordinación por parte del Estado nacional que acompañe estos procesos con un conocimiento del territorio como requisito básico, dejando de lado el reiterado sesgo centralista que existe en las políticas que se diseñan desde Buenos Aires perdiendo de vista la diversidad existente en el interior del país.

Cuando hablamos de un hacer político nos referimos a qué planificamos en el trabajo realizado como criterios que guían nuestras prácticas: el fuerte hincapié en la refundación de lazos entre quienes asistían, la posibilidad de diseñar una institución dinámica que no se cristalizara y que acompañara los pedidos y deseos de lxs jóvenes, apelar a la solidaridad y acompañamiento entre ellxs en situaciones que lo ameritaban. Ese hacer político desde donde pensábamos y realizábamos nuestras intervenciones tenía como eje el supuesto ético-político que ese sujeto tenía las condiciones para desplegar estrategias y que la función del equipo era fundamentalmente acompañar esos procesos, en todo momento pusimos en tensión y revisión prácticas que implicaran tutelaje y ubicaran a quienes asistían a la institución como meros "pacientes", "usuarios".

Desde este lugar epistémico, ético y político pensamos las intervenciones señaladas anteriormente en coincidencia con aquello que Ulloa llama a romper sobre la lógica binaria víctima-victimario. Otorgarle un estatuto conceptual al trato encuentra, como claro antecedente, los escritos de Ulloa (1995, 2012). Sus análisis han focalizado en las particularidades en que la mortificación y el

sufrimiento social han impregnado la historia reciente de la Argentina. Ulloa desarrolla la noción de encerrona trágica como núcleo central de lo que ha denominado el dispositivo de la crueldad. Esta encerrona es una situación de dos lugares sin tercero de apelación, sólo la víctima y el victimario, en la cual la víctima depende del victimario para dejar de sufrir y/o sobrevivir (Ulloa, 1995, 2012). Partiendo del análisis crítico del proceso de manicomialización, Ulloa sostiene que el manicomio es considerado el estado terminal e institucionalizado de procesos de mortificación que atraviesan toda la sociedad. La mortificación y el maltrato son formas de sufrimiento social contemporáneo que afectan a los sectores sociales más postergados. De acuerdo con Ulloa, las transformaciones económicas y sociales neoliberales han multiplicado las condiciones de producción de estas encerronas y los encierros que estructuran. Ellas se configuran cada vez que alguien, para dejar de sufrir, para cubrir sus necesidades elementales, trabajar, vivir, incluso morir, depende de otro alguien o algo que no lo reconoce como sujeto (Ulloa, 2012).

La institucionalización crónica, las condiciones laborales arbitrarias y/o de explotación, la violencia permanente en el barrio y/o ámbito doméstico, los diferentes maltratos en medidas técnico-administrativas de la burocracia estatal, configuran nuevos encierros que dibujan diversas tragedias sociales y subjetivas. Oponiéndose al maltrato y a la crueldad, el "buen trato" para Ulloa (2012) refiere a la ternura. Es decir, aquel antiguo oficio que diera origen a la clínica, que incluye la intuición, el miramiento y la donación simbólica. Este oficio garantiza el diagnóstico, el tratamiento adecuado, a través de un mirada con interés a un sujeto-otro, ajeno, y que involucra un arte de transmisión, de donación, incluye la singularidad y el reconocimiento subjetivo, tendiendo siempre a su desprendimiento, es decir, a producir diversas formas de autonomía (Ulloa, 2012). La noción de trato, entonces, problematiza ciertas prácticas y técnicas que, participando de los tratamientos, también vienen integrando el repertorio y las tradiciones locales de los modos de tratar y abordar problemas en otros órdenes de vida social (económico, político, burocrático, doméstico, institucional, etc.). Los procesos de elaboración de tratamientos sobre "nuevos" problemas en épocas de crisis se convierten, entonces, en un lugar estratégico, ya no para atestiguar sólo su medicalización, sino para documentar el material heteróclito que participa en su producción. Este material queda desdibujado en su heterogeneidad y complejidad, no sólo por las denominaciones técnicas de los saberes

expertos, sino también por las matrices analíticas que diversas orientaciones en ciencias sociales y en antropología se le aplican. Una vez formalizados en tratamientos, a su vez, este material “fluye” a través de los vínculos en otros contextos sociales como saberes y técnicas expertas sobre estos problemas, y en estos términos son reapropiados por las poblaciones. Estos procesos, a su vez, son sensibles, es decir, son modelados -y modelan también- por las transformaciones económicas y políticas, los cambios en los sistemas públicos de atención de la salud, la proletarización progresiva de los profesionales, como las modificaciones en las dinámicas vinculares y condiciones de vida de las poblaciones marginalizadas (Epele, 2013).

La Estación - Espacio en Red

La Estación comienza a funcionar en la ciudad de Rosario en el año 2016, depende administrativamente de la secretaria de salud pública y desarrollo social (desarrollo humano y hábitat a partir del 2019), a su vez la secretaria de cultura y otras dependencias tienen su aporte en el marco del plan de prevención de adicciones elaborado en el gabinete social municipal³.

El paradigma desde donde se diseña la intervención institucional es un modelo multidimensional de abordaje que se sostiene en tres factores (sustancia consumida, sujeto y contexto) que se articulan en la configuración del escenario. Este modo de pensar permite construir estrategias de atención complejas, que incluyen la intersectorialidad, la integralidad e interdisciplina, y apunta a reconstituir lazos sociales.

La Municipalidad sostiene un modelo anclado en la responsabilidad de brindar una atención integral en relación a su complejidad. Esto incluye la asistencia de la ciudadanía respecto a diferentes consumos, como el de **alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (legales e ilegales)**.

³ El plan surge como parte de un replanteo de cómo abordar el consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas. La complejidad actual que presenta la problemática lleva a reelaborar el diseño y la implementación de las políticas públicas locales tomando como coordenadas la integralidad e intersectorialidad. Dejando de lado la idea de atacar el consumo -penalizando o sancionando a quien lo ejecuta y a la espera de un único objetivo vinculado al cese del consumo- el desafío es ubicar al consumo como parte de un entramado social y subjetivo que lo engloba y trasciende. El consumo problemático es pensado como manifestación de un sufrimiento psíquico y social, donde se visualiza una multidimensionalidad de factores que inciden en la capacidad de establecer límites subjetivos y sociales al mismo. Si reconocemos que el consumo forma parte de una trama social más compleja, las líneas de intervención deberán ir más allá del consumo como manifestación. Esto significa construir lecturas situacionales, ubicando el lugar que ocupa el consumo en la vida de cada persona y de qué modo intervenir para construir un modo de vida más saludable, restituir derechos y lazos sociales y ampliar la capacidad de ejercer la libertad y disfrute por la vida.

Para esta perspectiva, es esencial poder cuestionar la construcción que desde el sentido común plantea el consumo desde una mirada punitiva y abstencionista. Representación que históricamente ha generado prejuicios y temores en torno a este tema, a la vez que la estigmatización de quien consume.

No podemos abarcar el consumo únicamente desde un modelo ético-jurídico, que se enfoca principalmente en la legalidad o ilegalidad de las sustancias y posiciona al sujeto que consume como un criminal. Tampoco podemos entender el problema sólo desde el modelo médico sanitario, enfocándolo a partir de los efectos de la sustancia para/en la salud. Finalmente tampoco es suficiente pensar que únicamente el contexto cultural y social es la causa del consumo, relegando al sujeto al contexto (Rosario).

Durante el año 2018 y hasta la actualidad me desempeñé dentro del equipo que contaba con: dos coordinadores, una médica generalista por la secretaria de salud, un trabajador social por desarrollo social. Psicólogas, (el número fue variando de acuerdo a traslados, licencias, etc; tres médicas generalistas (dos trabajaron en forma conjunta); dos comunicadores sociales, una profesora de antropología. Ese era el formato del equipo que tenía a su cargo la direccionalidad de las intervenciones. A su vez trabajaron dos educadores de un punto digital que funcionaba dentro de la institución⁴ y talleristas del programa Nueva oportunidad⁵.

Todo el equipo que realizaba las intervenciones y definía los proyectos terapéuticos de usuarios⁶, salvo un psicólogo y una psicóloga, estaban como trabajadores transitorios o permanentes, esto significa una estabilidad laboral con todos los derechos asegurados.

Como construcción de política pública hubo una fuerte decisión por parte del gobierno municipal

⁴ Son espacios multimediales para la apropiación pública y gratuita de las nuevas tecnologías destinados a jóvenes de 13 a 29 años. Funcionan como usinas de producción para jugar, construir y aprender colectivamente, favoreciendo procesos de inclusión social. El objetivo es garantizar el derecho al acceso de las juventudes a las tecnologías de comunicación e información y a la alfabetización digital, multiplicando las oportunidades sociales, económicas y culturales. Constituyen una política pública transversal llevada adelante por la Secretaría General, la Secretaría de Cultura y Educación y la Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario.

⁵ Es una política pública social innovadora en la que intervienen el Estado municipal, el provincial y las organizaciones e instituciones sociales. Que busca generar una transformación integral, desde lo económico y educativo, así como en lo estructural y simbólico. El programa propone un abordaje integral de jóvenes en situación de alta vulnerabilidad social, a los que se acompaña en un trayecto pedagógico de capacitación y fortalecimiento de vínculos sociales, con herramientas concretas para que puedan construir un proyecto de vida. Actualmente, son 12 mil jóvenes en toda la provincia, más de 7600 en Rosario y Gran Rosario, 3300 en Santa Fe, y más de 400 en Reconquista, los que participan del programa.

⁶ De este modo son definidas las personas que concurren a la institución a realizar algún tipo de actividad.

de diseñar y poner en funcionamiento una institución estatal que diera el marco sobre el paradigma de trabajo en relación a las adicciones. Se puso en punto un edificio en la zona sur de la ciudad y se intentó centralizar el abordaje.

Dentro del equipo mencionado funciona el dispositivo de "primera escucha" que recibe la demanda espontánea de familiares y/o quien demanda una atención y los equipos de centros de salud, centros de convivencia barrial (desarrollo social) o de otras esferas del estado municipal o provincial. Ese equipo luego de varias entrevistas evalúa la trayectoria a seguir por el sujeto en previo acuerdo con él. Las dimensiones pueden ser: o participar de un ambulatorio intensivo dentro de La estación, un tratamiento en alguna comunidad terapéutica con convenio municipal y/o provincial, o algún modelo mixto.

Esto abre una variable que mencionaba anteriormente en el escrito: si bien el Estado toma la centralidad en relación al paradigma desde donde se debe abordar la problemática, las instituciones que funcionan como posibles horizontes son comunidades terapéuticas que en su mayoría trabajan en torno a la "abstinencia", y con sesgos religiosos. La "convivencia" de paradigmas está dada desde el momento cero.

Si ese equipo de primera escucha evalúa que el sujeto realice un tratamiento de ambulatorio intensivo en La estación se convoca a quien sería el "equipo de referencia o tratante" para comenzar la direccionalidad clínica. Puede suceder que realice su terapia individual en algún centro de salud, y otras actividades en La estación o que toda la intervención quede a cargo de dicha institución.

Desde mediado del 2018 hasta la actualidad, período en que me desempeñe como trabajador, ese equipo de referencia estaba constituido por algún trabajador del campo psi y con unx o dos profesionales de otras disciplinas.

Ese ambulatorio intensivo consistía en un espacio terapéutico, el trayecto por una Nueva oportunidad que funcionaba dentro de La estación, y alguna otra actividad de talleres culturales. En ese marco funcionaba una dimensión convivencial, que sería un centro de día, la mayoría de las veces no explicitado como tal.

Talleres culturales y Nueva oportunidad

Dentro de la institución funcionaban los espacios de carpintería, panificación y huerta dependientes del programa provincial *Nueva oportunidad*. Había talleristas con una pertinencia de saber técnica y algún miembro del equipo de La estación acompañaba estas trayectorias. Dicho programa provincial, hasta octubre del 2019 donde hubo un cambio de gobierno, funcionaba en toda la provincia con "becas" a quienes realizaban los talleres de ese programa. En este punto comienzan algunos interrogantes en relación a un tratamiento: el cobro de una beca y la capacitación en un oficio muchas veces aparecían como dimensiones paralelas tanto entre profesionales como en los sujetos que asistían a la institución. Algunos de los interrogantes que se hacía el equipo de referencia eran: ¿es condición para hacer un tratamiento que tengan una beca?, ¿qué implica subjetivamente recibir un dinero a cambio de realizar un tratamiento?, ¿se transforma en un como sí un tratamiento cuando se percibe muchas veces que el sujeto sostiene el espacio por un interés económico? Son preguntas trabajadas en reuniones de equipo que quedaron sin resolver al día de la fecha. Paralelamente funcionaban los talleres culturales de ensamble musical, plástica y radio. La asistencia de pacientes o usuarixs algunas veces eran indicadas como parte del trayecto del tratamiento, algunas veces funcionaban como "espacio recreativo", pero una constante de esos espacios fue la falta de criterio sobre el porqué y para qué de la asistencia, los objetivos en torno a la trayectoria del tratamiento se desdibujaban, sumado a que muchas veces la inclusión en esos espacios eran indicados según el momento "convivencial" que atravesaba la institución y/o el paciente y muchas veces eran utilizados como una herramienta para aplacar ansiedades y malestares decidida por quien estaba a cargo del funcionamiento diario⁷ que muchas veces desconocía las particularidades y el proceso de los sujetos.

El devenir cotidiano

En relación al funcionamiento institucional había una discusión que no tuvo resolución en torno a lo que muchxs trabajadorxs enunciaban como un centro de día, no explicitado como tal, o lo que se denominaba una dimensión convivencial y/o situacional. Esto implicaba sobre todo largas jornadas

⁷ En la organización institucional existía lo que era denominado por la coordinación como una "grilla diaria" donde una dupla trabajadorxs eran lxs encargadxs del desayuno, almuerzo y merienda. Esa dupla en muchas ocasiones indicaba a pacientes participar de algún taller según la necesidad situacional y muchas veces no era tenido en cuenta un criterio clínico.

desde las 9 a las 17 hs en donde quienes asistían compartían el desayuno, almuerzo y merienda a modo de centro de día o ¿comunidad terapéutica?

Preguntas frecuentes volvían a reuniones de equipo y tenían que ver con ¿quiénes transitan todo el día en la institución?; ¿con qué criterios?; ¿forma parte de la estrategia de un ambulatorio intensivo jornadas completas en la institución?; ¿qué implica la dimensión convivencial?; ¿qué lo situacional?; ¿eso que emerge de lo situacional es aquello que no podemos planificar?; ¿es lo que irrumpe?

En varias ocasiones en este escrito remarqué la convivencia de dos paradigmas que pugnan por la hegemonía en materia de políticas públicas, pero también esto hace mella en las prácticas e intervenciones de profesionales. Las preguntas antes mencionadas tienen el propósito de reflexionar en torno a intervenciones de trabajadorxs, sobre discusiones que no están saldadas o en muchas ocasiones el deber ser actúa en paralelo a la intervención. Esta dimensión convivencial que mencionaba en muchas oportunidades traía consigo intervenciones de índoles educativas y moralizantes que en nada se condice con la ley de salud mental y adicciones y con el paradigma que pregonaban las autoridades. Corresponderían más bien al paradigma de las comunidades terapéuticas, en tanto ese individuo es alguien que debe re socializarse, reeducarse, víctima de la sustancia. Para reflexionar desde un lugar más abarcativo, podemos ver como esta convivencia se da también en la experiencia del hospital Laura Bonaparte:

Por ejemplo, la sigla CeNaReSo (Centro Nacional de Reeducción Social) expresa un modo de entender la problemática de las adicciones en clave de reeducación social, lo cual es contrario a las Leyes Nacionales de Salud Mental y Derechos del Paciente. Se trata de dos formas de entender lo epistémico y lo político. Mientras una hace eje en la reeducación del sujeto, la otra piensa desde el hospital, el padecimiento mental del sujeto y el tratamiento de la salud. En este sentido, la implementación de estas leyes nos enfrenta, como decisores y agentes de políticas públicas sanitarias, con grandes desafíos y responsabilidades que requieren considerar múltiples cuestiones: ¿qué implica pensar un sujeto como sujeto de derechos; qué es un hospital público hoy, o tal vez cómo debería ser; qué decimos cuando decimos "salud pública".

Parte del equipo de trabajo ponía en discusión que su trabajo era realizar un "tratamiento ambulatorio" y no un acompañamiento con lógica de centro de día que incluía desayunar, almorzar y merendar con pacientes.

En este punto sería importante poder reflexionar en torno a una idea que surge como dicotómica entre el tratamiento en oposición al acompañamiento, en este sentido retomamos algunas reflexiones de Epele (2013) sobre la concepción del trato:

Abrir la pregunta sobre los modos de tratar en general y las relaciones entre el tratamiento y el trato en particular, es cuestionar la perspectiva que hace de los tratamientos algo estricta y asépticamente vinculado con la biomedicina y con los saberes “psi” como sistemas expertos, legítimos y universales de abordar las enfermedades y dolencias en las sociedades occidentales (Epele, op. cit: 15).

¿Por qué se percibe, se piensa y se enuncia una dimensión sin la otra? Esta convivencia de paradigmas no es solamente en el plano de quienes planifican la política pública y trabajadorxs que la practican, también entre usuarixs y/o pacientes⁸ en donde explicitan en espacios grupales o singulares que en La estación no realizan un “tratamiento para curarse de su adicción”.

Podría pensarse que esa hegemonía del paradigma abstencionista materializado en instituciones como comunidades terapéuticas también tiene su correlato en los imaginarios de sujetos que enunciaban que ir a La estación era una ayuda, pero que ahí no se iban a curar. Es primordial trabajar con la comunidad a los fines de deconstruir las representaciones sociales que existen alrededor de la droga, la adicción, el sujeto que consume y la delincuencia. Estas representaciones que estigmatizan y generan prejuicio son las que nos impiden restablecer los lazos sociales. Para ello la práctica socio-sanitaria nos exige construir un andamiaje interdisciplinario, donde los profesionales de cada disciplina estén dispuestos a pensar al paciente como parte indiscutible de la sociedad. En este sentido, uno de los modelos más duros de desarticular es el propósito y finalidad que ocupa la internación en un tratamiento (Cabanchik, 2013).

Desde nuestros supuestos creíamos que quienes asistían a la institución adherían al posicionamiento del paradigma sobre el que interveníamos, pero muchas veces nos encontrábamos que en los sujetos aparecía La estación como un lugar indefinido en relación a su propio tratamiento. La cura, el tratamiento, la adicción y la sustancia aparecían como construcción del paradigma

⁸ La diferencia entre un usuarix y paciente según las autoridades es que el primero hace un uso de las instalaciones y la institución sin llegar a constituirse como un paciente en sentido clínico del término. Por ejemplo, alguien que periódicamente concurre a almorzar o a algún taller pero no sostiene espacio terapéutico, ni seguimiento médico, tampoco alguna sistematicidad para acordar una trayectoria sobre un tratamiento.

abstecionista en lxs pacientes, y la mayoría de las veces lxs trabajadorxs no retomaban aquello enunciado o vivenciado por el sujeto para desentrañar esos sentidos. Podría pensarse que los mismos pacientes dudaban de aquel concepto enunciado por Levy Strauss (1968) como la eficacia simbólica que podría sintetizarse como "la cura por la palabra". Faltaba por parte de los trabajadorxs una reflexión sobre qué construía el sujeto de su tratamiento, dando por sentado que el hecho de asistir a la institución implicaba el comienzo de un camino conjunto.

Desde su mismo origen, las perspectivas críticas de la antropología de la salud han investigado los modos en que los tratamientos expertos son modelados por —y modelan a— otros procesos sociales (económico-políticos, culturales-simbólicos, epistemologías científicas, etc.) y los complejos modos en que los sistemas biomédicos coexisten y se articulan con otras medicinas expertas, ya sea tradicionales y/o alternativas. Dentro de este mapa diverso, el palimpsesto, como perspectiva para analizar los "nuevos" tratamientos, cuestiona tanto la homogeneidad "experta" de los fragmentos que los componen, como su "actualidad" y, por lo tanto, favorece el trazado de nuevos vasos comunicantes entre sistemas expertos y vida cotidiana a través de la noción del trato. Siguiendo los desarrollos de Ulloa (2012), el trato y los modos de tratar caracterizan y califican a las acciones orientadas hacia otros y de los otros respecto a sí, y dan forma a ciertos patrones atravesados y categorizados —en términos cotidianos— por valoraciones morales (maltrato, buen trato y destrato). Así, la mirada de los tratamientos desde la noción del trato permite incluir en el análisis y categorizar la materia de la que están hechos los vínculos que nos hacen y deshacen. Este abordaje, a su vez, permite reconocer tanto la materialidad de lo vincular como su carácter productivo con relación a la subjetividad. Considerando la desigualdad económica y las condiciones reales de vida, esta perspectiva abre también la posibilidad de integrar en el análisis e interrogar desde otro lugar aquellas acciones y prácticas llevadas a cabo por parte de es-tas poblaciones dentro —o al respecto— de las dinámicas terapéuticas (no cumplir, ocultar, sospechar, demandar, etc.) que, bajo la pátina medicalizadora —o de resistencia a ella— generalmente han sido esencializados como parte inherente a sus "estilos de vida".

Algunas propuestas alternativas

Durante el año 2019 algunxs trabajadorxs propusimos actividades que tenían como objetivo

escapar a esa dicotomía "ambulatorio intensivo" (siempre con una mirada del campo psi) con la dimensión "convivencial, situacional" o "centro de día".

Una fue la programación durante el verano de jornadas en el río con algunas intencionalidades: qué la lista de quienes concurrían se pensarán en conjunto con los equipos de referencias, que lxs pacientes pudieran organizar los insumos antes de la jornada, que pudieran durante la semana decidiendo si querían ir. Los objetivos eran por un lado comenzar a aunar criterios clínicos en relación a quiénes debían concurrir, qué los pacientes pudieran organizar su semana de modo tal de tener ese viernes disponible y que pudieran hacerse responsables de algún tipo de organización. El objetivo de máxima era poder constituir lazos y una grupalidad que evaluábamos estaba muy debilitada. El resultado del trabajo fue muy positivo en relación a la participación, como fue construyéndose fuera de los muros una grupalidad que estaba muy obturada por lo manicomial de la institución y por tránsitos con lógicas tutelares.

Otra de las actividades sostenidas durante el 2018 y 2019 fue el llamado "tercer tiempo". En realidad es una jornada semanal prevista en el marco de los talleres de la nueva oportunidad, pero como esto funcionaba dentro de la institución, propiciamos una participación de quienes asistían a las capacitaciones pero también de quienes evaluábamos necesitaban un espacio grupal y estaban asistiendo a La Estación. El objetivo fue potenciar el sujeto de derecho en tanto se trabajaba reflexiones en torno a la institución, cuestiones del contexto del país, relatos cinematográficos, literarios, salidas culturales etc. Se realizó esta actividad semanalmente produciendo un plus subjetivo y significativo en quienes participaban pero la mayoría de las veces no pudo ser un insumo volcado al trabajo de quienes direccionaban los ambulatorios intensivos de lxs asistentes.

La fragmentación entre los espacios del Nueva oportunidad, los talleres culturales, los equipos de referencia que direccionaban los tratamientos ambulatorios intensivos y las actividades señaladas fueron un gran obstáculo para materializar prácticas profesionales e intervenciones innovadoras.

Sujeto tutelar, sujeto de derecho y sujeto político

Para finalizar me interesa remarcar algunas ideas en relación al trabajo desarrollado en estas dos instituciones teniendo como eje algunas preguntas: ¿qué relación hay entre diferentes intervenciones

y prácticas en situar al sujeto como una persona a tutelar?; ¿qué implica que una institución ubique a quienes concurren como un sujeto de derecho?; ¿qué dimensiones tendrían que ponerse en tensión para ubicar a un usuario o paciente como un sujeto político?; ¿qué relación puede establecerse entre un paradigma de derechos y un sujeto político?

Son preguntas de complicada respuesta y que escapan al objetivo de este escrito. Lo que si me interesa remarcar que esas preguntas muchas veces guían las prácticas que se realizan en las instituciones y particularmente en el trabajo con los consumos problemáticos y/o adicciones. Es un desafío ético-político-epistemológico poder ubicar en el sujeto de la problemática a un sujeto político. Mi postura profesional como trabajador, muchas veces volcadas a mis superiores era que no podría pensarse una dimensión política en una institución central que trabajara con esta problemática sin hacer partícipe a las organizaciones sociales.

No hay una relación unívoca entre organizaciones sociales, abordajes de consumos y sujeto político, pero lo que no puede soslayarse es que muchas veces las instituciones actúan como una burbuja que en el afuera o en el llamado territorio la mayoría de las veces estos sujetos con quienes trabajamos quedan en soledad.

Problematizar las complejas y posibles relaciones entre tratamiento y trato, sin embargo, responde a otra agenda de indagación. Esta agenda hace posible problematizar las prácticas y saberes de los que se hacen los tratamientos en términos de tecnologías. Siguiendo a Foucault, las prácticas y acciones pueden ser consideradas como técnicas y tácticas que suponen saberes, participan en diversas redes más o menos difusas de poder, y producen efectos de diverso orden. Desde esta perspectiva, ciertas prácticas, de las que los tratamientos están hechos, pueden entenderse como técnicas y tácticas que contienen un saber no formulado explícitamente, pero que vienen participando en el abordaje, resolución o –incluso– producción de diversos problemas en diferentes contextos sociales, y que no pertenecen orgánica y necesariamente a un dominio específico de la vida social, ni a un régimen de saber-poder. Estas prácticas, saberes y técnicas, que quedan invisibilizados bajo los rótulos de saberes expertos (biomedicina, psiquiatría y/o psicología), pueden ser interrogados a través de la noción de trato. La noción de trato, como expresión en sustantivo del verbo tratar, permite categorizar la materia de la que están hechos los vínculos que nos hacen y

deshacen. Lejos de reproducir la disociación entre un dominio relacional y una suerte de esencia subjetiva, la noción de trato permite reconocer tanto la materialidad de lo vincular como su carácter productivo con relación a la subjetividad, ya sea en términos que en el sentido común se definen como "positivos" (cuidado, amparo, acompañamiento, solidaridad, protección, diálogo, etc.), como entre aquellos que son considerados "negativos" (culpabilización, abandono, explotación, negligencia, abuso, estigmatización, etc.). Considerando esta materialidad, el trato y los modos de tratar se articulan con procesos macro-sociales, y tienen genealogías y cronologías diversas. Es decir, las modalidades de trato se corresponden con contextos histórico-políticos particulares, son producidos y transformados al ritmo, en disidencia o franca oposición de las modificaciones en las ecuaciones dominantes de sociabilidad asociadas a las transformaciones económico-políticas del capitalismo contemporáneo (Epele, 2013).

¿Qué sería ubicar como sujeto político desde la institución a alguien con quien se va a trabajar? Es un interrogante de múltiples respuestas, lo que si deberíamos problematizar es en dónde se ubican los saberes, qué se espera de la población con la que se trabaja, y sobre qué criterios se definen las intervenciones en tanto posibilitan que no se construya una dependencia del sujeto con la institución.

Bibliografía citada

- ❖ Benedetti, E., 2013. "Presentación general de la 1° Jornada de salud mental y adicciones. Dispositivos de intervención clínica". 1° Jornada de salud mental y adicciones. Dispositivos de intervención clínica. 1a. ed: *Ediciones Licenciada Laura Bonaparte*, 2014, Buenos Aires.
- ❖ Cabanchik P., 2013. "Atención primaria de la salud mental. Un posicionamiento político-epistémico". 1° Jornada de salud mental y adicciones. Dispositivos de intervención clínica. 1a ed. *Ediciones Licenciada Laura Bonaparte*, 2014; Buenos Aires
- ❖ De Souza Minayo, M. C., 1997. "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud" (pp. 134-164), *Ediciones Lugar*, Buenos Aires.
- ❖ Epele, M., 2013. "El tratamiento como palimpsesto, cuando la medicación se convierte en crítica 'políticamente correcta'" (pp. 7-31), *Cuadernos de antropología social* 38, Buenos Aires.
- ❖ Lodieu, M. T., 1997. "De ciudadano a enemigo, las políticas sociales y su impacto en la salud mental" (pp. 26-31). *Problema y debate*, Buenos Aires.

- ❖ Menéndez, A., 2012. "Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos" (pp.9-24), *Salud Colectiva* 8 (1).
- ❖ Romaní, O., 2008. "Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño" (pp.301-318), *Salud Colectiva* 4 (3).
- ❖ Vázquez, A., 2014. "Políticas públicas en materia de drogas" (pp. 830-839), *Saúde Debate* 38 (103).

Sitios web consultados

- ❖ <https://www.rosario.gob.ar/web/servicios/salud/prevencion-y-promocion/consumos/la-estacion-abordaje-integral-ante-consumos>
- ❖ <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/265667/>

