

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Sociales
Licenciatura en Trabajo Social

Asistencia y prevención del consumo problemático de drogas en territorio

**VICTORIA
ABRIL**



**MARÍA CANDELARIA
MERCADO**

DOCENTES

Seminario Orientador de la temática de la intervención profesional:
AQUILES, MARÍA SOL

Seminario de recuperación y redacción de la tesina:
MEIROVICH, VALERIA

Intervención profesional:
GARCÍA ELETTORE, PAOLA

2019



Asistencia y prevención del consumo problemático de drogas en territorio

**VICTORIA
ABRIL**



**MARÍA CANDELARIA
MERCADO**





AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de Córdoba y la Facultad de Ciencias Sociales que ampliaron nuestro campo de posibilidades y nos invitaron a cuestionar la realidad.

A todos los docentes que nos acompañaron en nuestra trayectoria como estudiantes, en especial a Eugenia, Paola, Sol y Valeria que con su aliento, paciencia, dedicación y criterio han hecho más fácil esta construcción colectiva.

Al Programa del Sol por abrirnos las puertas y contribuir en la deconstrucción de nuestros mitos en relación a los consumos de drogas.

A los operadores de las Casas Abiertas, a los jóvenes y mujeres que compartieron sus experiencias, vivencias y saberes con nosotras.

A nuestras familias y amigos que nos contuvieron y apoyaron en este proceso.



INDICE

Prólogo.....	9
Nota de autoras	11
Introducción.....	13
Capítulo 1: La intervención como campo problemático.....	19
1.1 Aportes del trabajo social en el abordaje territorial del consumo problemático de drogas.....	24
1.2 Sociedad de consumo y su relación con las drogas.....	26
1.3 Reconstrucción histórica del consumo de drogas como problema.....	28
1.4 Modelos de explicación sobre el consumo de drogas.....	30
1.5 Paradigmas sobre el consumo de drogas.....	34
1.6 Legislaciones vigentes en torno al uso/consumo de drogas.....	38
1.7 Epistemología de la complejidad.....	41
1.7.1 Conceptos claves para entender la problemática como social y compleja	42
1.7.2 Territorios e interdisciplina.....	45
Capítulo 2: Presentación del escenario de intervención.....	49
2.1 Asociación Civil Programa del Sol.....	51
2.1.1 Estructura organizacional y mapeo de relaciones de fuerza.....	51
2.1.2 Visión de la problemática y modalidades de intervención.....	53
2.2 Organizaciones de la sociedad civil: área comunitaria y Programa Casa Abierta	55
2.2.1 Posibilidades y límites de la intervención profesional.....	58
2.3 Casas Abiertas: Macuca, Mirador de las Sierras y Villa Oviedo de Alta Gracia	61

2.4 Mujeres y jóvenes como sujetos de intervención.....	65
Capítulo 3: Entre lo deseable y lo posible: las barreras simbólicas de acceso a los derechos.....	71
3.1 Objeto de intervención.....	73
3.2 Estrategias de intervención.....	74
3.2.1 Prevención integral: el sujeto como protagonista.....	78
3.3 Barreras de acceso a la asistencia y prevención del consumo problemático de drogas.....	82
3.3.1 Representaciones sociales sobre las drogas y los consumidores.....	84
3.4 Ciudadanía como categoría para el reconocimiento de sujetos de derecho	95
3.5 Fortalezas y oportunidades para superar las barreras de acceso a la asistencia y prevención.....	97
3.5.1 Comunidad, redes territoriales y trabajo interdisciplinario.....	98
Reflexiones finales.....	103
Bibliografía	109
Otras fuentes consultadas.....	116



PRÓLOGO

Voy a empezar diciendo que cuando Candelaria y Victoria me pidieron que escriba el prólogo de su tesis lo primero que pensé es en cómo acompañarlas en esta parte final del proceso, por un lado, y en la alegría de poder compartirlo por el otro.

Leyendo el resultado final lo que se me ocurre automáticamente es reconocerles el trabajo compartido durante estos meses, la predisposición a escuchar y la pregunta como una de las herramientas de aprendizaje, si no hay pregunta, si no hay interrogantes frente a la práctica, frente a la realidad con la que trabajamos a diario difícilmente haya reflexiones que orienten y renueven esas prácticas.

El consumo problemático de drogas es un problema social complejo, un problema de salud pública, de salud integral, por ende las estrategias tanto en asistencia como prevención deben ser pensadas desde abordajes integrales. Para nosotres, desde el Programa del Sol, no hay otra forma posible, y en ese marco, una de las tareas que nos proponemos, especialmente cuando está la posibilidad de compartir con otros, es invitar a repensarlo desde una lógica que excede ampliamente lo legal/médico como respuesta. Deconstruir miradas, conceptos implica trabajar sobre preconceptos y estereotipos que circulan y se reproducen produciendo un discurso hegemónico criminalizador, excluyente y expulsivo para los consumidores de drogas, y, como está claramente planteado en éste trabajo de tesis, se transforman en barreras geográficas, económicas, culturales y simbólicas que impiden el acceso a la salud como derecho humano fundamental (ése, entre tantos otros que se ven violentados: derecho al trabajo, a la recreación, a la educación, a la cultura, a la circulación, a la vivienda, etc.).

Durante el proceso de práctica el aprendizaje fue conjunto, por un lado Victoria y Candelaria se abrieron a la posibilidad de pensar desde otros lugares (teóricos y prácticos) los problemas asociados con el consumo de drogas, la importancia del trabajo interdisciplinario y de los abordajes integrales y territoriales como forma de construcción colectiva de estrategias que no desconozca las percepciones y miradas existentes en los

grupos y comunidades con los que se trabaja, que se acompañan. Y por otro lado, como institución agradecemos la mirada externa, crítica, que pregunta y nos hace preguntarnos sobre prácticas que muchas veces quedan sin interpelarse en el trabajo cotidiano.

La invitación durante el proceso fue siempre a pensar desde la complejidad de la problemática, de los escenarios, del campo problemático, de las pujas de poder existentes en cada espacio sin caer en recetas o planes/programas enlatados. Y en esa complejidad, identificar el rol de trabajo social como profesión con herramientas que permitan reconocer y acompañar las manifestaciones de éste problema social que se transforman o aparecen como obstáculos para la reproducción de la vida cotidiana de los sujetos y las comunidades desde una perspectiva de derechos.

¡Objetivo cumplido, felicitaciones y gracias!

Eugenia Decca



NOTA DE AUTORAS

Partiendo de la idea de que el lenguaje construye realidades y manifiesta la manera en cómo vemos al mundo a través de las palabras que usamos para describirlo (Bonnin, 2019), en esta tesina tomamos posición con respecto a: por un lado a nombrar a los sujetos de nuestra intervención desde el lenguaje inclusivo, utilizando la *e* como vocal neutra que nos permite alejarnos de los binarismos y de la utilización del lenguaje sexista. El uso de la *e* nos permite dar respuesta a algunos dilemas de la actual coyuntura, en primer lugar la utilización del masculino como plural genérico, en segundo lugar la inclusión de aquellas personas que no se identifican dentro del binarismo femenino-masculino, y en tercer lugar cuando desconocemos el género con el cual se identifica la persona que queremos nombrar.

Por otro lado, nos alejamos de nombrar al sujeto consumidor como adicte, ya que en primer lugar el significado etimológico de la palabra proviene del latín *addictus* que refiere a *entrega*, asimilando al sujeto consumidor de drogas a una persona entregada a ella. En segundo lugar, se le asigna el significado de *a-dicción*, es decir alguien *sin voz*. En ambos casos se toma a la sustancia como algo que controla la vida de las personas, cuando en realidad las drogas son un objeto de consumo que no tienen vida propia, ni ingresan al cuerpo humano por sí solas, sino que las personas son las que hacen uso de ellas y le asignan un significado particular al vínculo que establecen con las drogas.

Por último, hablamos de grupos en situación de vulnerabilidad social, económica y cultural; situación de vulnerabilidad no en sentido de debilidad, sino como categoría de carácter dinámico, histórico y modificable. Tomamos la definición que publicó en el año 2011 La Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad:

La expresión ‘grupos en situación de vulnerabilidad’ se utiliza para designar a aquellos grupos de personas o sectores de la población que, por razones inherentes a su identidad o condición y por acción u omisión de los organismos del Estado, se ven

privados del pleno goce y ejercicio de sus derechos fundamentales y de la atención y satisfacción de sus necesidades específicas”. (p.11)



INTRODUCCIÓN

En el imaginario social hegemónico la palabra droga remite a una serie de imágenes, pensamientos, ideas, conceptos, que generalmente tienden a producir y reproducir discursos y prácticas estigmatizadoras, discriminatorias con respecto a los consumidores. Se piensa a las drogas como un fenómeno homogéneo, único, sin considerarlas como producto de un proceso histórico, político y social. Sin embargo, en esta tesina nos enfocaremos en pensar y entender a los usos de drogas como fenómenos plurales con múltiples variables en relación a la sustancia, los sujetos consumidores, los contextos en donde se producen los consumos y las significaciones que se les da a los mismos; en otras palabras, como fenómenos complejos.

Para que los lectores comprendan nuestro posicionamiento en relación a las drogas y los consumidores, daremos cuenta del proceso de intervención llevado a cabo durante el año 2018 en la Asociación Civil Programa del Sol ubicada en la ciudad de Córdoba, en el marco de la tesina de grado de la Licenciatura en Trabajo Social (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba); el cual fue acompañado por la Licenciada en Trabajo Social Paola García Elettore, la Licenciada en Comunicación Social Valeria Meirovich, la Licenciada en Psicología María Sol Aquiles y la Licenciada en Trabajo Social Eugenia Decca.

Nuestra intención es visibilizar el abordaje territorial del consumo problemático de drogas a partir del análisis de nuestra experiencia en los barrios El Chingolo, Mirador de las Sierras, Remedios de Escalada de la ciudad de Córdoba y Villa Oviedo de Alta Gracia, en donde los jóvenes y mujeres se convirtieron en los sujetos de la intervención.

Nuestra intervención se llevó a cabo en el área comunitaria del Programa del Sol a partir de la inserción en el convenio establecido con la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) de la provincia de Córdoba desde el *Programa Casa Abierta* en diferentes espacios territoriales. A partir de dicha intervención, nos planteamos como objetivo de sistematización, comprender las barreras simbólicas de acceso a la asistencia y prevención, a partir de un análisis integral de las estrategias de intervención implementadas, como así también evaluar las fortalezas y oportunidades territoriales para la superación de dichas barreras y el acceso a la ciudadanía.

Para alcanzar este objetivo utilizamos técnicas y procedimientos que recuperon las voces de los operadores territoriales, jóvenes, mujeres y demás actores que participaron del proceso de intervención. Las fuentes que utilizamos fueron:

Las entrevistas semiestructuradas realizadas a los integrantes del área comunitaria de la Asociación Civil Programa del Sol, con el objetivo de obtener información sobre algunas características de la Asociación Civil y las entrevistas estructuradas a los operadores territoriales referentes de *Casa Abierta Macuca* y *Casa Abierta Mirador de las Sierras*. La finalidad de estas entrevistas fue recabar información sobre los objetivos de cada *Casa Abierta*, los recursos con los que cuentan, las particularidades de los territorios en los cuales se ubican las *Casas Abiertas*, la mirada que tienen sobre el consumo problemático de drogas, las experiencias en trabajo interdisciplinario y desde red.

También llevamos a cabo observaciones participantes las cuales se plasmaron en registros de campo organizados en: reuniones quincenales con el equipo del área comunitaria de la Asociación Civil Programa del Sol en donde evaluamos los procesos que se llevaron a cabo en los espacios territoriales; capacitaciones sobre consumo problemático de drogas por parte del Programa del Sol a los equipos territoriales de las diferentes *Casas Abiertas*; talleres con jóvenes y mujeres que participaron de los diferentes espacios y participación de las reuniones y actividades planificadas desde la red de Ruta 20, Consejo de jóvenes de Ruta 20 y Mesa de Actores de Alta Gracia.

Por último, realizamos registros de los diálogos informales durante todo el proceso de intervención, sobre aquellas conversaciones que consideramos fueron relevantes para el análisis de lo acontecido.

En esta tesina, partimos de la idea de que el consumo de bienes y servicios es una práctica propia del sistema capitalista que atraviesa la vida cotidiana de los sujetos, de modo que el consumo de drogas no escapa de la lógica de la oferta y la demanda producidas por el mercado. Las drogas y el consumo de las mismas como parte de la agenda de gobierno y en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental nos desafían a pensar en intervenciones inclusivas e integrales en el territorio. En éste, las redes territoriales y el trabajo interdisciplinario se constituyen como facilitadores para desarrollar y ejecutar estrategias

asistenciales y preventivas, fortaleciendo desde la profesión de trabajo social la participación activa de los sujetos destinatarios de dichas estrategias, considerados como sujetos de derechos.

Entendemos que el consumo problemático de drogas atraviesa a todos los sectores de la sociedad, pero sus connotaciones negativas son vivenciadas principalmente por grupos en situación de vulnerabilidad tanto económica como social, ya que sobre ellos recae el peso de estereotipos históricos y socialmente contruidos que les caracterizan como drogadictes, delincuentes, rebeldes, conflictivos, enfermes, en definitiva peligrosos. Estas representaciones sociales inciden en la configuración de barreras simbólicas de acceso a la prevención y asistencias del consumo problemático de drogas.

En este marco, la perspectiva de reducción de daños y riesgos guió nuestras estrategias de intervención y fue utilizada como una herramienta que permitió contribuir a la deconstrucción de mitos, estereotipos y prejuicios que circulan entre los actores de las redes y los ciudadanos.

Consideramos central intervenir a partir de acciones preventivas, desde una perspectiva de salud basada en la promoción integral, que busca reducir daños y riesgos a nivel individual, grupal y comunitario a partir de estrategias que reconozcan el consumo de drogas en la sociedad más allá de su prohibición e intenten fomentar conocimientos sobre los efectos deseados o no deseados de los usos de drogas.

La presente tesina -estructurada en cuatro capítulos- da cuenta de una intervención fundada por parte de la profesión de trabajo social, traducida en marcos de referencia, procedimientos, objetivos y objetos de intervención.

En el primer capítulo nos adentramos a comprender la intervención como campo problemático, desde la reconstrucción socio-histórica del consumo de drogas como problema, haciendo un análisis del contexto social, político, económico y cultural. Para ello describimos los modelos de Estado que dan cuenta de las modalidades de intervención en relación a la problemática que han llevado y llevan a cabo la sociedad y los gobiernos. También realizamos un análisis del marco normativo vigente con respecto

al consumo de drogas y el contexto político actual. Y por último, desarrollamos aquellos conceptos claves para entender a la problemática y a los territorios desde la epistemología de la complejidad.

En el segundo capítulo, situamos la intervención en la Asociación Civil Programa del Sol y su relación con el Programa de SeNAF *Casas Abiertas*. Para que los lectores comprendan el escenario de intervención realizamos una descripción y análisis del área comunitaria del Programa del Sol como así también de los espacios territoriales en donde nos insertamos, es decir *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia, *Macuca* y *Mirador de las Sierras*; identificando las necesidades, demandas y lógicas de intervención de cada una de ellas. Además, realizamos un análisis de cómo se construye social, cultural y políticamente ser joven y/o mujer en la sociedad actual, ya que fueron identificados como los sujetos de intervención.

En el tercer capítulo nos centramos en las barreras de acceso a la prevención en los territorios y cómo éstas se profundizan en los jóvenes y mujeres recuperando sus saberes, voces y experiencias. Exponemos las estrategias de intervención implementadas en las diferentes *Casas Abiertas* enfocándonos en las particularidades territoriales, los sujetos de intervención y las demandas específicas de cada una de ellas. También, reconocemos el trabajo interdisciplinario para el abordaje de la problemática y al trabajo desde redes territoriales como posibilitador de intervenciones integrales y perdurables en el tiempo, que se convierten en los caminos para hacer efectiva la categoría de ciudadanía.

Finalmente, realizamos algunas reflexiones que lejos de ser ideas acabadas, nos invitan a repensar y problematizar los modos en cómo se ha tratado y se trata la problemática de las drogas y el consumo de éstas, las consecuencias que estas miradas acarrearán en los sujetos consumidores y las respuestas que se brindan desde el Estado y la sociedad civil. Nos desafiamos a pensar en la complejidad de los territorios y de la problemática para poder intervenir desde la ética de la responsabilidad, centrándonos en el paradigma de reducción de riesgos y daños.



CAPÍTULO 1

LA INTERVENCIÓN COMO CAMPO PROBLEMÁTICO

El campo problemático “es comprendido como la construcción conceptual producto de la tensión entre categorías conceptuales y la empiria desde la cual se definen líneas o formas de abordaje” (Lugano, 2002, p.1), mediado por el análisis de las particularidades socio históricas y la forma en cómo se manifiesta la cuestión social en la vida cotidiana de los sujetos. Entender la intervención como campo problemático implica dar cuenta y comprender el sobre qué, para qué, con quiénes y cómo de la intervención profesional.

La cuestión social surge durante el siglo XIX a partir de las contradicciones en la relación entre el capital y el trabajo derivadas de los procesos industriales generados por la implementación del sistema capitalista como modelo socio-económico. Este modelo, trajo aparejadas desigualdades sociales y económicas como resultado de la relación asimétrica entre los propietarios de los medios de producción, es decir quienes poseen el capital y los que solo tienen la fuerza trabajo. Esto dio lugar a la mercantilización del ser humano bajo los principios económicos de la oferta y la demanda en donde se vende la fuerza de trabajo a cambio de un salario que históricamente ha sido precarizado e insuficiente para cubrir las necesidades.

La cuestión social se manifiesta a partir de la expresión de demandas por parte de los sujetos que se han ido particularizando de diferentes maneras a lo largo de la historia y por lo tanto las respuestas frente a dichas manifestaciones también fueron variando. En un primer momento, la iglesia y los sectores dominantes desde prácticas caritativas y filantrópicas fueron emparchando las desigualdades provocadas por el sistema capitalista. Posteriormente, ante la organización y la lucha por mejores condiciones de vida por parte de los trabajadores y otros sectores subalternos de la sociedad se comienzan a problematizar las demandas; es decir, el Estado define a partir de sus intereses los problemas sociales y busca dar respuesta a ellos por medio de políticas públicas, garantizando (de manera parcial y fragmentada) la satisfacción de las necesidades sociales.

En este contexto, surge la profesión de trabajo social con el fin de garantizar la reproducción del capital y dar respuesta a las manifestaciones de la cuestión social. Con estos nos referimos, por un lado, a favorecer la reproducción del sistema capitalista y por

otro, intentar paliar las desigualdades que el mismo sistema produce. En palabras de Rozas Pagaza (2001) “la intervención profesional es producto de estas reglas de juego teniendo como función la implementación de acciones que contribuyan a las condiciones necesarias al proceso de reproducción de las relaciones sociales.” (p.4) que varían dependiendo de los tipos de Estados que instituyen las reglas de juego y deciden sobre qué aristas de la cuestión social intervenir.

En el escenario actual las particularidades de la cuestión social se caracterizan por la vulnerabilidad, la fragmentación social, la marginalización, la desocupación, el consumismo y frente a éstas la respuesta por parte del Estado neoliberal es la precarización de las políticas sociales y la privatización de los bienes y servicios.

En este punto, es fundamental retomar la idea de campo problemático como un escenario en el cual se entretujan las manifestaciones de la cuestión social y las particularidades que las mismas adquieren en forma de obstáculo para la reproducción de la vida cotidiana de los sujetos; por esta razón, consideramos necesario definir el sobre qué, para qué, con quiénes y cómo del proceso de intervención que realizamos en el Programa del Sol durante el 2018.

Teniendo en cuenta las particularidades de la cuestión social del Estado neoliberal, el *derecho al consumo* se institucionaliza en la reforma constitucional argentina de 1994 y se permea e instala en la trama social como aquello que permite la inclusión y le otorga a las personas la categoría de ciudadane. En este sentido, se fomenta desde el mercado y los medios de comunicación el consumo de ciertos bienes/servicios y es en este contexto que intentamos pensar el uso de sustancias.

Algunos consumos (alcohol, tabaco, medicamentos, etc.) son aceptados socialmente y se encuentran regulados por el Estado en el circuito de elaboración, comercialización y consumo; mientras que otras sustancias conocidas como ilegales están reguladas por el Estado en este mismo circuito pero desde su total prohibición, generando en la sociedad prácticas estigmatizadoras frente a sus usos.

Sin intención de hacer invisibles las condiciones estructurales y políticas que generan desigualdades sociales y por lo tanto asimetría en el acceso a los recursos y respuestas que brinda el Estado y la sociedad civil ante el uso de sustancias, consideramos que la criminalización y las diferentes formas de discriminación social dan lugar a lo que hemos denominado *barreras simbólicas de acceso a la asistencia y prevención* y es lo que en esta tesina se ha constituido como el objeto de intervención. Entendemos por objeto de intervención, siguiendo a Aquín (1995), al “equivalente teórico de una necesidad” que se construye “entre los sujetos demandantes de satisfactores socialmente disponibles y necesarios para la reproducción y los agentes que disponen de los recursos” (s/p).

En este punto, creemos que es necesario en un primer momento, situar la intervención para que posteriormente se comprenda quienes fueron los sujetos con los que trabajamos. Al respecto, las prácticas se realizaron desde el área comunitaria de la Asociación Civil Programa del Sol en el marco de un convenio firmado con la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SeNAF) para trabajar la prevención y asistencia del consumo de drogas en los territorios de la provincia de Córdoba a través del *Programa Casas Abiertas* que articula en territorio con diferentes organizaciones de la sociedad civil.

En este marco y teniendo en cuenta las manifestaciones de la cuestión social vivenciadas por los sujetos, “la comprensión del campo problemático direcciona la intervención en términos generales a los sectores sociales que acumulan mayores desventajas y posiciones de vulnerabilidad” (Rozas Pagaza, 2001, p.18.). Es por esta razón que no es casual que el trabajo se haya realizado con mujeres y jóvenes de los barrios El Chingolo, Mirador de las Sierras y Villa Oviedo de Alta Gracia en donde la interseccionalidad es una categoría clave para pensar los entrecruzamientos entre género, adultocéntrismo y ubicación geográfica que permiten comprender la situación de vulnerabilidad de dichos sujetos.

Siguiendo con la construcción del campo problemático, los objetivos de la intervención se configuraron en reconocer las demandas y características particulares de los territorios; distinguir las representaciones sociales que existen en éstos en relación a las drogas y los consumidores e identificar los procesos de desnaturalización y deconstrucción de los mitos y estereotipos que se llevaron a cabo en las *Casas Abiertas*. Estos objetivos se

fundamentaron teórica e ideológicamente desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños que se presenta como una estrategia alternativa de intervención, distinta de aquellas hegemónicas basadas en el prohibicionismo sobre el consumo problemático de drogas.

Para llevar a cabo la intervención y comprender la complejidad del campo, utilizamos herramientas e instrumentos operativos vinculados a la construcción del campo problemático y el escenario particular de intervención que permitieron el análisis de lo acontecido. El mismo, lo realizamos a cabo a través de la implementación de técnicas y procedimientos que permitieron alcanzar los objetivos planteados, entre ellas utilizamos entrevistas estructuradas y semiestructuradas, observación participante, registro de campo y de diálogos informales.

Para finalizar, este apartado da cuenta de la delimitación del campo problemático sobre el cual intervenimos que iremos profundizando en las siguientes páginas, identificando el lugar, la posición y las diferentes acciones que se llevaron y llevan a cabo por parte de las familias, del Estado, de las organizaciones de la sociedad civil y de las instituciones estatales, pensadas siempre desde los aportes específicos de la profesión del trabajo social.

1.1 Aportes del trabajo social en el abordaje territorial del consumo problemático de drogas

Consideramos que los aportes principales, es decir las zonas de incumbencia del trabajo social, en nuestro objeto de intervención tienen que ver en primer lugar con la problematización de las condiciones socio históricas, económicas, políticas, culturales que generan múltiples formas de consumo, entre ellas el consumo de drogas tanto legales como ilegales.

En segundo lugar, con la identificación y análisis de las representaciones y discursos sociales que circulan en relación a las drogas y los consumidores, lo cual implica reconocer los estereotipos que producen prácticas y discursos discriminatorios, criminalizadores y expulsivos con la finalidad de generar intervenciones que permitan superarlos.

En tercer lugar, es clave realizar una lectura de las políticas públicas y programas que regulan las intervenciones sobre el consumo problemático de drogas. Siguiendo a Aquín (2013) el trabajo social como mediador activo de las políticas sociales, es poseedor de autoridad social que puede orientarse en diferentes sentidos; esto quiere decir que el profesional puede mediar “hacia una intervención con base en derechos o hacia una intervención basada en el control social” (p.7). Apelamos a intervenir desde el enfoque de derechos en pos de superar las limitaciones e interpretaciones de aquellas políticas que se han regido y se rigen por un control social represivo.

Sin embargo, creemos necesario aclarar que todo tipo de intervención genera control social sobre los destinatarios de la intervención. Romaní (2013), define al control social como “las acciones que se ejercen sobre las personas para inducirlas a un comportamiento conforme a las normas hegemónicas de cada sociedad” (p.49). Sin embargo, el control que se ejerce es diferente según el paradigma que guía la intervención; desde políticas prohibicionistas se lleva a cabo un control social represivo con la finalidad de restablecer el orden social que se ha visto en peligro ante las conductas de los *desviados, delincuentes y enfermos*. En cambio, desde un paradigma de reducción de riesgos y daños, el control que suele ejercerse favorece que los consumidores generen prácticas destinadas al acceso de sus derechos, haciendo foco en el ámbito de la salud pública, ya que desde los tratados internacionales a los cuales Argentina adhiere y desde la Ley N°26.657 se busca que el Estado de respuestas a estas problemáticas diferenciando las competencias penales y sanitarias en materia de políticas de drogas.

Es necesario también, tener presente y reconocer que desde 2013 la Ley Nacional de Salud Mental habilita y reconoce al profesional de trabajo social como un actor central ya que cuenta con las herramientas y habilidades necesarias para intervenir en la complejidad de la problemática.

Finalmente, resulta necesario identificar los vínculos primarios de la persona consumidora y el análisis de ellos en términos de factores de protección o de riesgo. Por un lado, “factores de protección refieren a la existencia de situaciones o conductas que pueden alejar del consumo de drogas a una persona (...). Por otro lado, cuando hablamos

de factores de riesgo hacemos referencia a situaciones probables y a conductas que favorecen el consumo de drogas” (SEPADIC, 2010, p.26).

En efecto, reconociendo las condiciones macro y micro de los escenarios y teniendo presente nuestro objeto de intervención, aseguramos que los trabajadores sociales y nosotras como futuras profesionales tenemos las herramientas y habilidades necesarias para intervenir desde la promoción, prevención y asistencia del consumo problemático de drogas en la complejidad de los territorios. Centrándonos, no sólo en brindar información sino especialmente en fortalecer los recursos personales y sociales que circulan en la comunidad y promover estilos de vida saludables desde prácticas de cuidado recuperando los saberes de los sujetos con los cuales intervenimos.

A continuación, desarrollaremos como los aportes del trabajo social fueron desplegados durante proceso de intervención, vinculados al análisis de los contextos macro y micro los cuales le asignaron singularidades a la problemática del consumo de drogas.

1.2 Sociedad de consumo y su relación con las drogas

Para pensar al consumo como práctica que nos atraviesa en la actualidad es necesario reconocerlo como un proceso que surge en las sociedades modernas bajo un sistema capitalista en el cual las leyes del mercado regulan la vida cotidiana de los ciudadanos. También es importante reconocer que el consumo siempre existió, pero éste tuvo diferentes características a lo largo del tiempo. Las sociedades industriales se caracterizaban por la adquisición de bienes durables a largo plazo que generaban una sensación de estabilidad y seguridad dentro de la sociedad. En las últimas décadas, se piensa en un consumo inmediato de bienes y servicios desechables cuyo fin es satisfacer deseos y generar felicidad. Este pasaje es lo que Bauman (2007) llama “del consumo al consumismo” (p.1). Es necesario resaltar que el consumo es condición fundamental para la reproducción del sistema capitalista.

En la actualidad, los medios de comunicación y el mercado crean constantemente necesidades cuyo objeto de satisfacción nunca es alcanzable dado que el estado de *deseo* permanente es instrumental para el funcionamiento del modelo organizativo basado en el

incremento del consumo. Así, siguiendo a Andreella (2012) “el bien de consumo tiene una función psíquica doble y contraria: estimulante para inducir la compra, y anestésica para ofrecer una experiencia, aunque fugaz, de placer negativo, o sea, de ausencia de deseo” (p.1). Una vez satisfecho el deseo se vuelve a crear la necesidad de consumo de otro objeto que responde nuevamente a las exigencias del mercado, produciéndose así un movimiento cíclico sin fin.

Estos objetos pueden ser bienes como ropa, alimentos, espectáculos, libros, electrodomésticos, vivienda etc. o servicios como educación, salud, transporte que son derechos universales que el mercado ha transformado en mercancías bajo la lógica de la oferta y la demanda. Las condiciones de vida se definen por las posibilidades y forma de acceder a los bienes de consumo y los servicios. En las últimas décadas con la profundización de las políticas neoliberales la mayoría de los servicios comienzan a privatizarse y a tener un valor de cambio que no todos los ciudadanos están en condiciones de afrontar, generando así una brecha entre quienes tienen la capacidad de elegir y si desean pagar por esos servicios privados y quienes quedan relegados solo a las posibilidades de acceso que brinda el Estado.

Por lo tanto el acceso a los bienes y servicios de calidad es responsabilidad de cada consumidor ya que siguiendo a Bauman “consumir es invertir en la propia pertenencia de la sociedad” (p.2). Desde que nacemos estamos socializados bajo esta lógica y nuestra cultura nos marca pautas de adaptación a la sociedad de consumo que se instalan en nuestros cuerpos y son naturalizadas y reproducidas a lo largo del tiempo.

El consumo de drogas tanto legales como ilegales, también forma parte de nuestra sociedad y de nuestra cultura. Socialmente el consumo de las drogas legales es aceptado y publicitado por el mercado, mientras que el consumo de drogas ilegales es sancionado a partir de legislaciones y prácticas hegemónicas presentes en la mayoría de los profesionales, ciudadanos. Siguiendo a Vera (2014) decimos que se produce una polarización del consumo lo cual implica asociar las drogas legales a la recreación, mientras que las drogas ilegales son tomadas como las causas de la violencia, robos, muertes, como el mal de todos los males.

En este punto, se vuelve fundamental entonces plantear desde que conceptualizaciones nos posicionamos a la hora de pensar abordaje asociados al consumo de drogas. Tomando los aportes de Romaní (2008) definimos a las drogas como:

el fenómeno de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas. (p. 1)

En los apartados siguientes desarrollamos con mayor profundidad esta definición como así también otras miradas, conceptualizaciones y modos de intervenir en la problemática que se han visto reflejadas en nuestro proceso de intervención.

1.3 Reconstrucción histórica del consumo de drogas como problema

Consideramos necesario hacer una breve reconstrucción histórica sobre el problema del consumo de drogas, que dé cuenta del proceso por el cual dicha problemática se inserta en la esfera pública y comienza a formar parte de la agenda de gobierno. Así podemos entender cómo se configura nuestro campo de intervención desde una mirada macro.

Fraser (1991) plantea que las necesidades se encuentran, en un primer momento, en la esfera de lo doméstico y económico (esferas de despolitización de las necesidades), cuando estas necesidades no pueden ser resueltas en estas esferas, se inicia un proceso de politización en el cual las necesidades se fugan al espacio social. Allí se encuentran con diferentes actores, que compiten por imponer su interpretación y resolución de dichas necesidades. “Si estas competencias se resuelven, tarde o temprano las necesidades fugitivas pueden convertirse en objetos de intervención estatal” (p.18). Estas necesidades que entran en la agenda de gobierno, pueden ser definidas como problemáticas sociales ya que el Estado con su accionar las legitima como tal.

El consumo de drogas es una práctica que se realiza desde hace varios siglos con fines de curación, recreación, rituales, creencias. Dicha práctica hasta el siglo XX se mantuvo en el ámbito de lo privado/doméstico, para luego fugarse a la esfera de lo público y ser abordado por el Estado desde diferentes lógicas de intervención; lógicas que variaron dependiendo del momento socio histórico. La fuga de la problemática se debe a la profundización del sistema capitalista, que se caracteriza por instalar y promover el bienestar social a través del consumo de bienes y servicios.

En el caso particular de Argentina, siguiendo a Kornblit, Camarotti, y Di Leo (2010), hasta la década de los setenta el consumo de drogas ilegales, si bien estaba regulado mediante la adherencia a tratados internacionales, no implicaba una gran preocupación por parte de la sociedad y el Estado; el consumo era sinónimo de rebeldía contra el sistema.

Posterior a esto, el consumo en nuestro país comienza a relacionarse con conductas subversivas, comenzando -junto a las drogas- a politizarse y formar parte de la agenda de gobierno. Así, el gobierno de facto (1976-1983) tenía como objetivo eliminar las *guerrillas* consideradas como las principales consumidoras de drogas. A finales de la década de los setenta, el consumo era tomado como un problema social y los consumidores como delincuentes y violentos.

A finales de los 80, siguiendo los lineamientos de políticas provenientes de Estados Unidos, se instala en nuestro país la *Guerra contra las drogas* que implicaba la aplicación de medidas punitivas para la producción, comercialización y consumo; en este contexto, en 1989 se promulga la Ley Nacional N°23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes que se encuentra vigente en la actualidad. También se plantea la necesidad de generar políticas desde el ámbito de la salud para abordar esta problemática. En consecuencia, “la imagen social del usuario de drogas comenzó a distinguir entre el adicto enfermo y el traficante delinciente” (Kornblit, Camarotti, y Di Leo, 2010, p. 26).

En este periodo caracterizado según Vicente (2005) por las políticas de ajuste fiscal, la apertura de la economía y las políticas de descentralización, las organizaciones de la sociedad civil comienzan a tener un mayor protagonismo en el abordaje de esta

problemática, en su mayoría bajo la modalidad de comunidades terapéuticas¹. Esto es así ya que, retomando los aportes de Aquín (2010), el Estado despolitiza las problemáticas sociales a partir de las transferencias de la protección social a los ámbitos domésticos y comunitarios. Sin embargo, coincidimos con la autora en que “la afirmación de que el Estado transfirió y delegó funciones y responsabilidades, no significa afirmar que haya disminuido su centralidad como centro de decisiones, como una usina centro de gubernamentalidad” (p. 17).

Este modo de abordar la problemática por parte del Estado Nacional sigue vigente, siendo éste el principal diseñador de leyes y políticas traducidas en programas y proyectos ejecutados por instituciones estatales y organizaciones de la sociedad civil. Es decir “comienza a desarrollarse una relación de interdependencia entre Estado y organizaciones de la sociedad civil, en las que estas últimas cumplen funciones de gestión e implementación y reciben por su parte, asistencia técnica, capacitación, y financiamiento” (Vicente, 2005, p.6). El Programa del Sol, organización civil en donde realizamos las prácticas académicas, mantiene este modalidad vincular con el Estado, recibiendo financiamiento y capacitaciones para la prevención y asistencia del consumo problemático de drogas desde políticas públicas específicas y así mismo, la organización conserva un grado de autonomía en las intervenciones específicas que realiza.

1.4 Modelos de explicación sobre el consumo de drogas

En relación a las interpretaciones de las personas, organizaciones e instituciones con respecto a la problemática, podemos decir que existen diferentes modelos de explicación: ético jurídico, médico sanitario, psico-social, socio cultural y multidimensional. Si bien estos modelos, surgieron en determinados momentos históricos y cada uno amplía la mirada con respecto a la problemática, ninguno en la actualidad ha perdido vigencia. Por el contrario, estos se encuentran impregnados en los discursos, legislaciones vigentes y

¹ “Las comunidades terapéuticas son ambientes residenciales libres de drogas en lo que en general se mantiene una férrea disciplina, apoyadas en relaciones sociales jerárquicas”.(Kornblit, Camarotti, y Di Leo, 2010, s/p).

modos de intervenir de los diferentes actores sociales, como así también en el saber cotidiano de la población en general.

Uno de los modelos es el ético jurídico que identifica al consumidor de drogas como delincuente, imponiéndole medidas legales y punitivas que conllevan a un proceso de estigmatización y discriminación por parte de la sociedad hacia los consumidores. Se centra en la legalidad e ilegalidad de las sustancias, buscando eliminar en su totalidad el consumo y la producción de drogas. Acordamos con Kornblit, Camarotti, y Di Leo (2010) en que “este modelo sigue siendo el que concita más adhesiones en la población en general y es el más utilizado por los medios de comunicación social” (p. 11), como así también es desde el cual el Estado piensa el consumo de sustancias ilegales, reflejado en las leyes y políticas que en su mayoría apuntan a un control punitivo y criminalizador.

La vinculación que existe entre lo que muestran los medios de comunicación y las respuestas del Estado ante esta problemática, generan representaciones sociales en relación a los sujetos consumidores como *delincuentes*, no solo por el uso de drogas ilegales sino también porque ese uso llevaría a la persona a cometer prácticas delictivas como robos y asesinatos. En los espacios de capacitación y talleres en donde participamos hemos registrado estos tipos de representaciones sociales como un emergente recurrente frente a la pregunta ¿qué hacen los consumidores?, ¿cómo son?, ¿qué interés tienen? y con frecuencia han señalado que las personas delinquen para consumir drogas.

El modelo médico sanitario se caracteriza por identificar al sujeto como enfermo que hay que curar para reinsertarlo en la sociedad. La intervención se lleva a cabo desde una lógica biologicista e individualista en donde prima el saber médico hegemónico. Su objetivo es eliminar el consumo para evitar los riesgos y daños que este le puede ocasionar al consumidor en su salud física.

El modelo psico-social identifica al consumidor como adicte y a la adicción como una enfermedad psíquica. En el tratamiento se prioriza el vínculo del sujeto con la sustancia y se buscan las causas de ese vínculo en las influencias de su entorno cercano (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.). Esta mirada parte principalmente desde un enfoque

psicológico y subjetivista dejando de lado los factores contextuales en los cuales está inserto el sujeto.

En los espacios en donde participamos en nuestro proceso de intervención, observamos que estos modelos (medico sanitario y psico social) poseen una gran legitimación tanto para las mujeres y jóvenes que participaban de los talleres como así también por los profesionales y referentes territoriales, ya que ellos manifestaron que frente a una situación problemática de consumo recurrirán a un medique, psiquiatra o psicólogo para la resolución del problema, depositando en ellos la confianza y responsabilidad para los buenos resultados de las intervenciones. Esta situación genera, por un lado, el desconocimiento de otras profesiones y saberes que pueden ser centrales en los procesos de prevención y asistencia y por el otro, la desresponsabilización que muchas profesiones/sujetos tienen frente a la problemática, es decir la acción de desligarse de la responsabilidad que tenemos como ciudadanos de acompañar e involucrarnos en las intervenciones.

Otro de los modelos a partir de los cuales se explica el consumo de drogas en la sociedad es el modelo socio cultural, cuya premisa es que el contexto macrosocial es de gran influencia en la relación del sujeto con la sustancia. Este modelo identifica al consumidor de drogas como víctima del contexto y es a partir de esto que la propuesta de intervención se basa en cuestionar y modificar los aspectos macroeconómicos, sociales y culturales.

En uno de los encuentros de capacitación en donde participamos, una de las referentes territoriales expresó que “los pibes consumen porque la sociedad no les brinda oportunidades, no les queda otra” (Registro de campo, 13 de junio de 2018), haciendo referencia al carácter expulsivo que tienen algunas escuelas, la falta de inserción en el mercado laboral y la ausencia de espacios comunitarios que brinden contención. Sin quitarle el protagonismo a estas situaciones estructurales, creemos que identificar a las condiciones económicas como la pobreza, la desigualdad, el desempleo y la marginación como factores de riesgo ante el consumo, puede llevar a la estigmatización y discriminación de los sectores de menores recursos.

Por último, se denomina modelo multidimensional aquel que entiende a la problemática desde la complejidad haciendo foco en el vínculo entre el sujeto, la sustancia y el contexto.

- Del sujeto reconoce tanto “la dimensión biológica (metabolismo, edad, peso, sexo) como la dimensión psicológica (personalidad, las expectativas al consumir una sustancia, conflictos, habilidades para la vida)” (Decca y Aquiles, 2017, s/p.).
- Con respecto al contexto se enfatiza en las políticas que lleva a cabo el Estado en relación al consumo, lo que los medios de comunicación plantean, las representaciones sociales, las normas socioculturales y los factores económicos que atraviesan a la ciudadanía.
- En relación a las sustancias, retomamos el concepto de drogas de Romaní (2008) quien reconoce a la sustancia como un elemento químico que altera el funcionamiento biológico y psicológico del consumidor, pero que también reconoce que esas alteraciones dependen del contexto social, económico, político y cultural en el cual se produce el consumo.

Como equipo de tesistas insertas en la Asociación Civil Programa del Sol pensamos a la problemática desde este modelo y planificamos las acciones y estrategias realizadas teniendo en cuentas estas tres dimensiones; sin desconocer los aportes que se brindan desde los otros modelos de explicación, apelamos a desnaturalizar las representaciones y prácticas que tienden a reducir y simplificar la problemática.

Lo innovador del modelo multidimensional es que define al consumo de drogas como una problemática social y compleja, reconociendo las tres dimensiones (sujeto, contexto y sustancia) que demanda un abordaje e intervención integral, interdisciplinario e intersectorial. Mientras que los otros modelos (ético-jurídico, médico-sanitario, psicosocial, sociocultural) se focalizan solo en una de las dimensiones produciendo un recorte en el abordaje de la problemática.

1.5 Paradigmas sobre el consumo de drogas

Existen dos grandes paradigmas que han guiado y que guían las intervenciones sociosanitarias sobre el consumo de drogas. Si bien en los modos de intervenir existe la predominancia de alguno de los paradigmas, es necesario aclarar que nunca se implementan en la cotidianidad de manera pura, sino que pueden coexistir ambos en situaciones específicas.

Por un lado, encontramos al paradigma prohibicionista que surge a partir del supuesto de que, controlando la oferta de drogas se controlaría también la demanda. A partir de la lógica capitalista de oferta y demanda entiende que, habiendo menor oferta, el precio de las drogas subiría y los usuarios/consumidores no podrían pagarlo por lo que disminuiría la demanda. Por otro lado, este descenso en la oferta-demanda también incidiría en la disminución de situaciones de violencia asociadas al circuito de las drogas (elaboración, comercialización, circulación, consumo).

Este paradigma tiene una base represiva, tanto en relación al control de circulación de la sustancia (lo cual entendemos que sí es responsabilidad de los Estados), pero también en relación a los consumidores, ya que al ser considerado el consumo de drogas como algo ilegal, se construye una imagen estigmatizada del consumidor como *adicto* y *delincuente*.

En relación a los espacios asistenciales, la voz del sujeto suele ser anulada, ya que se lo considera como *esclave de la droga*, que no tiene capacidad de decidir sobre su propio cuerpo. Por lo tanto, quienes deciden sobre los tratamientos de estas personas y le indican lo que *deben* hacer son los profesionales especializados que poseen un saber y poder legitimado socialmente en donde la abstinencia es entendida como el único objetivo posible. En ocasiones el tratamiento es parte de la *pena* que se les impone desde la justicia a quienes hayan cometido algún acto considerado ilegal dentro del marco legal vigente en cada país. En el caso de Argentina la Ley 23.737 en su artículo 16 expone que:

Cuando el condenado por cualquier delito dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el

tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen. (Ley Nacional de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, 1989, s/p)

Desde nuestro entender, una respuesta penal, punitiva, frente a un problema de salud.

Si pensamos en prevención, el eslogan más utilizado en los medios de comunicación desde este paradigma es que *la droga es mala, la droga mata*, ocultando o invisibilizando así las causas estructurales, los vínculos subjetivos del consumidor con la sustancia, las relaciones interpersonales y los contextos micro y macro en los cuales esos consumos tienen lugar. En los espacios en donde participamos (escuelas, capacitaciones, organizaciones comunitarias) a la hora de indagar sobre las experiencias previas y conocimientos propios en relación a la prevención del consumo de drogas, algunos participantes comentaron que lo más común había sido recibir información sobre los efectos y consecuencias negativas que ocasionan el uso de drogas en el cuerpo desde una mirada prohibicionista y siempre focalizado en el riesgo.

El objetivo principal del proceso de intervención llevado a cabo, fue alejarnos de estas ideas de prevención y asistencia para poder elaborar estrategias vinculadas al paradigma de reducción de riesgos y daños. Este paradigma surge en la década de los 80 en algunos países europeos, como una alternativa a los programas centrados en la abstinencia que en muchos casos funcionaban como barrera de acceso al derecho a la salud para aquellas personas que no tenían intenciones de dejar de consumir, lo cual los ponía en situación de mayor vulnerabilidad, riesgo y deterioro progresivo de la salud. En ese momento la mayor preocupación asociada al uso de drogas estaba relacionada con el contagio del HIV/SIDA en consumidores de drogas inyectables que compartían jeringas. Es en este contexto que se empiezan a pensar estrategias orientadas a reducir los riesgos y los daños asociados a esos consumos, enmarcadas en un enfoque de salud pública.

Este paradigma no sólo hace eje en espacios terapéuticos para aquellas personas que tienen un consumo problemático de sustancias y no están dispuestas a dejar de consumir, sino que se piensa como un

conjunto de estrategias, tanto individuales, colectivas y sociopolíticas, que se desarrollan en el ámbito social, sanitario y terapéutico, encaminadas a minimizar los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas a nivel individual, familiar y socio comunitario siendo desarrollado en la cogestión con los distintos actores, sin que necesariamente se reduzca o elimine el consumo. (Romaní, 2008, p.5)

Cabe también aclarar que pensar en estrategias de reducción de riesgos y daños no implica sostener que las drogas son inocuas; por el contrario, todo consumo de sustancias, a mayor o menor plazo, puede generar consecuencias negativas en la vida de los sujetos que las consumen. Partir desde la reducción de riesgos y daños significa reconocer que el consumo existe y que hay personas que por diferentes motivos deciden no dejar de usar drogas (y en este punto se incluyen aquellos consumos problemáticos como los que pueden no serlo).

Con respecto a la prevención, implica trabajar con las representaciones sociales para modificar los estereotipos y mitos creados por los discursos hegemónicos en torno a las drogas y los consumidores, como así también introducir herramientas alternativas de prevención integral y asistencia.

Touzé (2005) cita al Ministerio de Comunicaciones de Colombia para afirmar que la prevención integral se centra en “la promoción de mejores condiciones de vida para los individuos y los grupos a que pertenecen, es la apertura de espacios de participación política y social. El fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas” (p.58) con el propósito de educar para la salud, generando procesos de autonomía y autocontrol desde lo aprendido.

Desde este paradigma se sostiene que con la información sola no basta, ya que de lo que se trata es de generar aprendizajes significativos reconociendo que le otre *no está vacío* sino que trae consigo historias de vida, experiencias, vínculos, conocimientos previos que es fundamental identificarlos y tenerlos en cuenta para que la información que se brinda sea apropiada, es decir se trata de movilizar y construir razones para que los aprendizajes sean puesto en acción.

En este sentido acordamos con Di Iorio, Goltzman, Pawlowicz (2018) en que:

La posibilidad efectiva de reducir los riesgos no va de la mano de repetir lo malo que resulta el uso de drogas, sino que se asienta en que las y los adolescentes puedan reconocer y problematizar situaciones concretas de su vida susceptibles de generar consumos problemáticos. Y ponerse en primera persona en la gestión de esas situaciones. (p.37)

En síntesis, la prevención desde este paradigma promueve la *educación para la salud integral*, esto es construir con les otros, a partir de relaciones horizontales, estrategias de promoción y cuidado de “su salud individual, la de su familia y la de su comunidad” (Touzé, 2005, p.55), salud que no se reduzca solamente a lo biológico o psicológico, sino que también incluya los vínculos, la cultura, el entorno, las condiciones de posibilidad y los intereses. Para esto es necesario generar espacios participativos donde se expresen las singularidades de cada uno, con el objetivo de no señalar que se debe hacer y que no, sino “de orientar las oportunidades y proveer espacios donde circule la palabra” (Di Iorio, Goltzman, Pawlowicz, 2018, p.37).

Pensar a la salud y a la prevención desde el paradigma de reducción de riesgos y daños se convirtió en un desafío para nosotras ya que tuvimos que deconstruir la idea de que ciertos consumos de drogas solo podían y debían ser tratados desde un enfoque prohibicionista y esto estaba muy arraigado a las experiencias de prevención que tuvimos en nuestra historia de vida, una prevención que hizo foco en los riesgos del consumo sobre todo de sustancias ilegales como la cocaína y las drogas sintéticas.

Durante la práctica en la Asociación Civil Programa del Sol y desde los aprendizajes adquiridos podemos afirmar que existen otras alternativas de prevención y asistencia que reconocen la voz de los sujetos y a partir de allí establecen acuerdos para trabajar en la problemática. Esto no quiere decir que a veces esos acuerdos no sean desde el paradigma prohibicionista, en ocasiones es necesario tomar medidas desde este enfoque porque la situación pone en peligro a la persona consumidora y/o a su entorno inmediato.

1.6 Legislaciones vigentes en torno al uso/consumo de drogas

Las políticas estatales están atravesadas por un conjunto de leyes que garantizarían el pleno goce de los derechos de los ciudadanos. “Garantizarían” ya que en la práctica el cumplimiento de la ley no siempre se efectiviza. Con respecto al uso de drogas existe un cuerpo normativo vigente, conformado por un conjunto de leyes que reglamenta el comportamiento de los ciudadanos y de los profesionales guiados por un paradigma prohibicionista o de reducción de riesgos y daños. Las leyes que se encuentran vigentes en relación al consumo de drogas son: Ley Nacional N° 23.737 “Tenencia y tráfico de estupefacientes”; Ley Nacional 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”; Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657; Ley Provincial de Salud Mental N.º 9.848 (adhesión de la provincia a la Ley Nacional N.º 26.657); Ley Provincial N.º 10.067 “Creación del fuero de lucha contra el narcotráfico” (adhesión de la provincia a la ley N.º 23.737); Decreto Nacional 1.249 de 2016 “Emergencia nacional en materia de adicciones”.

Históricamente en Argentina el consumo de drogas ilegales ha sido regulado por el ámbito jurídico desde políticas prohibicionistas que responden a acuerdos internacionales a los cuales nuestro país adhiere y se compromete a cumplir, tal como se especifica a continuación:

La Ley Nacional N°23.737 “Tenencia o tráfico de estupefacientes” sancionada en 1989 durante la presidencia de Carlos S. Menem; determina penas y multas para quienes vendan, cultiven, guarden semillas, entreguen, consuman sustancias ilegales o legales que según las reglamentaciones vigentes no pueden ser comercializadas. Las personas consumidoras que han incumplido con la ley, deben someterse obligatoriamente a un tratamiento de salud. Desde el ámbito jurídico se les impone a los equipos de salud no solo funciones de orden sanitario sino también de control social.

En 2009 la Corte Suprema de Justicia, tras varias discusiones, dictamina el “Fallo Arriola” en el cual sienta jurisprudencia y despenaliza en este caso, el consumo de drogas para uso personal, pero hasta que no se reforme la Ley Nacional de Tenencia y Tráfico

de Estupefacientes se puede dar lugar a diferentes interpretaciones e intervenciones por parte de la justicia.

La provincia de Córdoba en el 2012 adhiere a Ley Nacional N°23.737 a través de la creación del Fuero de Lucha contra el Narcotráfico (Ley Provincial 10.067) cuya finalidad es “la persecución de los hechos vinculados al narcotráfico que signifiquen el último eslabón de la cadena de comercialización o de venta” (Ministerio Público Fiscal, 2018, s/p). Esto trajo como consecuencia que en los últimos años en la provincia de Córdoba aumentara la presencia policial en aquellos barrios que históricamente han sido asociados con el circuito de la droga, ejerciéndose prácticas criminalizadoras, represivas, discriminatorias y de abuso de poder sobre todo hacia los jóvenes. Los barrios donde realizamos las intervenciones son representados por el Estado y los medios de comunicación como espacios de mayor producción, venta y consumo de sustancias ilegales.

Sin embargo, como hemos desarrollado anteriormente, en la década de los 80 surgen como alternativa al prohibicionismo políticas globales de reducción de riesgos y daños, impulsadas principalmente por algunos países europeos. Este paradigma pone en cuestión el abordaje de la problemática con énfasis en el ámbito judicial y penal.

En Argentina en 2009 se sanciona la Ley Nacional 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud” que establece el derecho de conocer toda la información del tratamiento, de forma clara, completa y comprensible. Dicha ley plantea la posibilidad de decidir sobre la información a compartir con familiares o terceros y en qué circunstancias, como así también la aceptación o rechazo de determinados tratamientos y la solicitud del alta voluntaria.

En este marco, en el 2010 se sanciona la Ley Nacional de Salud Mental que cobra vigencia a partir de su reglamentación en el 2013. Lo novedoso de esta ley es la incorporación de las adicciones de sustancias al ámbito de la salud mental, tal como lo plantea en su artículo número 4:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud (Ley de Salud Mental, 2010, s/p).

En líneas generales, la ley parte de una concepción de la salud integral que determina un modo de intervención interdisciplinario e intersectorial basado en la prevención y promoción de la salud a partir de la inclusión social de los sujetos mediante tratamientos en y con la comunidad, y considerando la participación activa del entorno inmediato.

La modalidad de tratamiento no es impuesta por un juez, sino que se prioriza la voz del sujeto, quien es considerado como capaz de tomar decisiones sobre su cuerpo, su atención y su tratamiento dejando como última opción la internación. La Ley Nacional de Salud Mental no pone el foco en la legalidad o ilegalidad de la sustancia consumida, sino que se centra en intervenir sobre el padecimiento subjetivo de cada persona.

El Programa del Sol, si bien encuadra sus prácticas en todo el marco legal vigente, encuentra su punto de fuga para trabajar desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños en la Ley de Salud Mental, ya que conjuntamente con la Ley Nacional de Derechos del Paciente se alejan de las miradas reduccionistas que focalizan las intervenciones desde lo jurídico- penal haciendo hincapié en la perspectiva de salud integral y reconociendo a los sujetos como *sujetos de derechos* y con capacidad de decidir.

Pero, cabe aclarar que desde la asunción de Mauricio Macri al gobierno nacional se vislumbra una profundización en las políticas de drogas dirigidas a controlar, sancionar, eliminar el narcotráfico; políticas que se centran en la sustancia y su grado de legalidad/ilegalidad. En 2016, mediante el decreto 228 del Poder Ejecutivo Nacional “Emergencia en Seguridad Pública” se evidenció la decisión del Estado Nacional de combatir el narcotráfico con el máximo rigor y sus consecuencias gravosas en relación a la salud de los ciudadanos. Es por eso que se crea, a través del Decreto Nacional 1.249, la “Emergencia Nacional en Materia de Adicciones”. Quienes se encargan de *combatir* la producción, comercialización y distribución de las drogas son, generalmente, los cuerpos

de seguridad creados para tal fin, como por ejemplo en la provincia de Córdoba uno de ellos es la Fuerza policial Antinarco tráfico.

El aumento del presupuesto en materia de seguridad y justicia junto a los recortes en el ámbito de la salud y de la educación que se vienen llevando a cabo en estos últimos años, deja entrever una regresión por parte del gobierno nacional a políticas que tienden a reducir la problemática al área penal-judicial, dejando en un segundo plano las cuestiones relativas a la salud. Además, estas medidas no garantizan el pleno goce de los derechos ya que, si bien la Ley Nacional de Salud Mental lo exige en sus artículos, siguen existiendo y se profundizan las prácticas hegemónicas estigmatizantes.

Hoy “nos enfrentamos con una brecha entre: por un lado, una ley, como la de Salud Mental, que promulga y declara transformaciones auspiciosas, que reconoce derechos y promueve respuestas innovadoras” (Pawlowicz, 2015, p.8), y por otro lado la Ley Nacional de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes y el Decreto de Emergencia Nacional en Materia de Adicciones que genera prácticas estigmatizantes, arbitrarias, desconociendo la voz de los sujetos en los procesos de toma de decisión.

1.7 Epistemología de la complejidad

En este punto y con lo expuesto hasta aquí, creemos que es necesario posicionarnos desde la epistemología de la complejidad la cual nos brinda un marco teórico para no caer en miradas simplistas y poder recuperar la multidimensionalidad del proceso de intervención.

Como señala Morín (2009) “la conciencia de la multidimensionalidad nos lleva a la idea de que toda visión unidimensional, toda visión especializada, parcial, es pobre. Es necesario que sea religada a otras dimensiones” (p.63), en donde también se incluyan las incertidumbres, el desorden y la no linealidad de los procesos como parte de los fenómenos sociales.

Nos parece central recuperar algunos de los principios de este pensamiento planteados por Calienni, Martín y Moledda (2009) ya que nos permiten leer la complejidad del

proceso de intervención. Hacemos referencia por un lado al principio *hologramático* que da cuenta de que “no sólo la parte está en el todo sino también el todo está en la parte” (p.40); en esta tesina se trata de entender que la especificidad del *objeto de intervención* solo puede ser leída a través del *todo*, es decir por medio del campo problemático.

Por otro lado el principio de *retroactividad* permite romper con la idea de que los procesos son lineales y que por lo tanto a la hora de intervenir debemos ser flexibles a las irrupciones de los escenarios de intervención (contexto micro, macro y sujetos). Y por último retomamos el principio de la *reintegración del cognoscente en todo conocimiento* que “ubica al sujeto dentro de la realidad que trata de conocer, y evita la fragmentación y desarticulación de los conocimientos adquiridos” (Calienni, Martín y Moledda, 2009, p.40), lo cual nos lleva a pensar por un lado, al sujeto como principal protagonista de los procesos y por otro, la importancia de recuperar los saberes y conocimientos que tiene en relación a la problemática.

Posicionarnos desde este pensamiento nos permite entender y analizar la multidimensionalidad de la problemática al igual que la de los territorios en donde llevamos a cabo los procesos de intervención. Estas intervenciones complejas nos exigen trabajar desde la interdisciplina, es decir desde el diálogo de saberes para poder dar respuestas integrales.

1.7.1 Conceptos claves para entender a la problemática como social y compleja

Como hemos intentado mostrar a lo largo de todo este capítulo, la problemática del consumo de drogas ha sido abordada desde lógicas punitivas y sanitaristas que tienden a reducirla y a brindar soluciones homogéneas, poniendo el foco en la sustancias sobre todo las ilegales. Por el contrario, desde nuestro posicionamiento el problema se construye histórica y socialmente e involucra varios aspectos en donde la sustancia es un elemento más pero no la clave para explicarlo. Es por esta razón que creemos que para realizar intervenciones integrales es necesario partir de la identificación de tres subsistemas que dan cuenta de la complejidad de la problemática desde el paradigma de reducción de riesgos y daños.

Como expresa Touzé (registro audiovisual, 2015) los usos de drogas “constituyen un fenómeno plural, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que le asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias”, es decir que en toda situación de uso de drogas interactúan *sujeto, sustancia y contexto* atravesado por el factor tiempo. Por sustancia hacemos referencia a las psicoactivas entendidas como el elemento material que “al ser incorporada al organismo produce una alteración en el estado de conciencia” (Registro audiovisual, Damín, 2015), se incluye tanto las drogas legales como ilegales. En relación al sujeto hacemos referencia al significado que éste le atribuye al acto de consumo, el mismo va a depender en gran medida de sus procesos individuales es decir su historia de vida, sus emociones, sus intereses, etc. Y por contexto entendemos a las particularidades culturales, sociales y económicas en las cuales se producen los consumos.

La interrelación entre estos tres subsistemas producen consecuencias disímiles en las situaciones de usos de drogas, como así también diferentes *niveles de consumo* (Touzé, registro audiovisual, 2015), es decir distintos vínculos que los sujetos pueden establecer con la sustancia en una práctica de consumo. Se reconocen vínculos cualitativamente diferentes que una persona puede establecer con una sustancia, lo cual deja en evidencia que no todo consumo de drogas, tanto legales como ilegales, es necesariamente problemático. Se distinguen tres tipos de niveles: uso, abuso y dependencia. Podemos hablar de uso “cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia o problemas asociados” (Touzé, registro audiovisual, 2015), estos usos pueden ser experimentales o recreativos.

Cuando la significación del uso cambia y la sustancia comienza a jugar un papel importante en la vida de la persona, es decir el consumo cumple cierta función en su vida cotidiana como por ejemplo de socialización, hablamos de *abuso*.

La *dependencia* se da cuando existe una situación compulsiva de consumo frente a cualquier sustancia, así la droga se vuelve parte central en la vida cotidiana de la persona

quien manifiesta “una sensación de pérdida de control, siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto, que solo se alivia al consumir de nuevo” (Touzé, registro audiovisual, 2015).

Distinguir estos conceptos en la práctica puede resultar dificultoso, ya que la diferencia de estos vínculos con la sustancia depende más de características cualitativas donde se ponen en juego el contexto y el momento histórico en el cual está inserto el sujeto como así también la situación emocional/psicológica que está atravesando y no sólo características cuantitativas que tienen que ver con la cantidad y frecuencia del consumo de drogas. Es por esta razón que no necesariamente el consumo se presenta en *escalera*, primero uso, después abuso y por último dependencia.

Cuando el uso de drogas produce consecuencias negativas para el consumidor tanto en su salud física como psíquica, o en su entorno (familia, amigos, pareja, trabajo, estudio, relaciones con la ley), el consumo es considerado problemático. Es importante también destacar que no todo uso considerado esporádico o recreacional resulta no problemático. Como se dijo anteriormente, lo que hay que analizar es la relación de la tríada sujeto-sustancia-contexto. Podemos tomar ejemplos claros como el consumo de alcohol en situación de manejo de vehículos, resultando en todo momento un uso problemático por los riesgos a los que se expone tanto quien lo realiza como terceros que puedan verse afectados por dicha acción. Es por esto que es central pensar e implementar estrategias de prevención y promoción de la salud en los espacios territoriales.

Por lo tanto, hablar del consumo de drogas como una problemática social y compleja implica entenderlo como un problema vinculado a la salud integral, esto es salud entendida como proceso y no como estado, de carácter multidimensional, que comprende distintas dimensiones: física, social, psíquica y cultural (representaciones simbólicas); determinada socialmente y relacionada no solamente con la ausencia de enfermedad sino con la existencia, posibilidad y promoción de condiciones de vida saludables (Ferrandi, 2010).

Ante esto Goltzman (2016) plantea una serie de principios sostenidos en el paradigma de reducción de riesgos y daños para atender la complejidad de la problemática. En primer lugar hace referencia a la *integralidad* que implica intervenir en varias dimensiones al

mismo tiempo, es decir desde lo individual, lo grupal y lo comunitario. En segundo lugar, remarca la importancia de pensar en *redes* ya que somos seres sociales que nos vinculamos con otros y eso nos posibilita modificar o mantener ciertas acciones. En tercer lugar, remite a la necesidad de pensar a las intervenciones como un *proceso*, en donde los cambios no se dan de un día para el otro, sino que se debe “recuperar la idea de trayectoria de los consumos para identificar sus variaciones, así como la de la propia intervención” (p.19). En cuarto lugar, alude al principio de *singularidad* que implica pensar en la trayectoria de vida y condiciones materiales del sujeto para hacer efectivas las intervenciones. Por último, la autora plantea el principio de la *responsabilidad* “tanto como reafirmación del vínculo que se establece con un sujeto responsable que usa drogas, como la responsabilidad que nos compete como profesionales y técnicos a la hora de intervenir” (p.19).

Es entonces desde esta perspectiva de análisis que tenemos que pensar las respuestas atendiendo a esa complejidad, que de ninguna manera se circunscribe a cuestiones médicas, morales o legales.

1.7.2 Territorio e interdisciplina.

Entendemos a la complejidad de los territorios enmarcada en un sistema capitalista en el cual “el suelo tiene un valor de uso y un precio. Esto ha hecho, y sigue haciendo, que las ciudades (...) se organicen en el territorio en función del valor del suelo y del poder adquisitivo de la población” (Marchioni, 2013, p.93) provocando así una estratificación territorial donde los sectores con menos recursos quedan relegados a las zonas periféricas que poseen menores posibilidades y oportunidades al acceso de los bienes y servicios que ofrece la ciudad.

Esta estratificación territorial es producida y reproducida por las políticas estatales de Córdoba (por ejemplo las *ciudades-barrios*) que tienden a marginalizar, sectorializar y colocar a los sujetos en situaciones de mayor vulneración social a partir de la *exclusión* y la *concentración* en zonas de acceso a bienes y servicios, por lo general precarios, de uso exclusivo para esta población, dejando por fuera la posibilidad de elegir transitar otros espacios de la ciudad.

Los barrios en donde llevamos a cabo los procesos de intervención, o sea El Chingolo, Mirador de las Sierras y Villa Oviedo de Alta Gracia se encuentran ubicados en zonas periféricas de la ciudad en donde el Estado es “quien determina los rasgos de la calidad de vida para estos sujetos, quién “merece” qué, dónde y cómo” (Capellino, Espoz Dalmasso y Ibáñez, año p.17) así decimos que no solo existe la exclusión espacial sino también una segregación económica y social profundizada a partir de las políticas neoliberales.

Sin embargo, los territorios no son pasivos, sino que son espacios de encuentro y organización vecinal que luchan por los derechos que no están garantizados por el Estado, como el derecho a la vivienda. Por ejemplo, el barrio Mirador de las Sierras se formó a partir de la organización de vecinos en lucha por una vivienda digna.

Es por ello que entendemos que el territorio es un espacio que se presenta no solo como lugar físico, como una realidad tangible y material, en donde circulan bienes y servicios que son objetos de consumo. Sino también en términos de Rodríguez Valbuena (2010) como “territorialidad”, es decir como un lugar antropológico dador de identidad, como un espacio social constructor de representaciones sociales que surgen a partir de las relaciones y las diferentes posiciones de poder de los sujetos.

Tomando los aportes de Bourdieu (1988) decimos que el espacio social es un campo que está conformado por instituciones y agentes sociales que ocupan distintas posiciones de acuerdo al peso y volumen de los capitales (económico, social, cultural y simbólico) que posean. Desde estas posiciones los sujetos van construyendo una visión sobre el mundo desde la cual surgen distintas prácticas y representaciones sociales que son compartidas por otros sujetos que ocupan posiciones semejantes dentro del espacio social.

Pensar al territorio como dador de identidad es reconocer que los sujetos que ocupan posiciones similares, comparten también códigos culturales, modos de resolver problemas y de satisfacer necesidades en su vida cotidiana. Pero como no todos se encuentran en posiciones semejantes ni tienen las mismas interpretaciones sobre la realidad, se generan conflictos dentro de los espacios sociales. En estos conflictos se ponen en juego los capitales que cada uno de los sujetos posee, con la finalidad de imponer

su visión sobre el mundo, sobre las interpretaciones de las problemáticas que atraviesan al territorio y los modos de resolverlas.

Estas relaciones que se dan en los territorios entre los individuos, los grupos y las instituciones es lo que entendemos por *comunidad*. Siguiendo a Goltzman (2015) la comunidad “remite a lo ‘común’, a lo que no es privativo de uno solo, sino que es compartido con otros, remite a las relaciones construidas en un territorio” (p.44) basadas en el reconocimiento mutuo. Las intervenciones profesionales en la comunidad se dan cuando “los problemas sociales se enclavan en la dimensión pública de la reproducción cotidiana de la existencia” (Aquin, 2010, p.4), es decir en aquellos espacios que se encuentran fuera de la esfera doméstica como son el barrio y la comunidad.

Todo esto, también dan cuenta de la complejidad de los territorios y por esta razón sostenemos que es fundamental que los procesos de intervención que se llevan a cabo en ellos prioricen el análisis de las particularidades barriales, definiendo junto con la comunidad las necesidades y problemáticas centrales a trabajar.

Y aquí entra en juego un concepto central para poder reflexionar y actuar en la complejidad de los territorios como así también en la complejidad de las problemáticas que se evidencian en ellos, en nuestro caso el consumo de drogas; el concepto al cual referimos es la *interdisciplina* que busca evitar la fragmentación y las miradas simplistas. La interdisciplina “implica considerar el aporte de otros campos disciplinares, y el intercambio y construcción de nuevos métodos” (Calienni et al., 2009, p.41), que no se concibe con el simple encuentro de los saberes sino que se realiza a partir de la relación y diálogo horizontal entre ellos.

El Programa del Sol interviene sobre la problemática del consumo de drogas en territorio complejos que requieren de abordajes interdisciplinarios. En nuestro paso por la Asociación Civil pudimos observar que por un lado, desde el área comunitaria cada 15 días se reunió un equipo conformado por trabajadoras sociales, psicólogas y talleristas que trabajaban en los territorios para realizar una evaluación de las intervenciones que llevaron a cabo e intercambiar conocimientos y experiencias. A nuestro entender los

debates que se generaron fueron sumamente importantes para captar la multidimensionalidad de la problemática y de los territorios.

Por otro lado, cada vez que la organización comenzaba a trabajar en algún territorio nuevo lo primero que buscaba era conocer las acciones que se venían implementando en el mismo, como así también los saberes y disciplinas de los actores, organizaciones y las redes territoriales con el fin de dar respuestas integrales a la complejidad de la problemática.

Sin embargo, muchas veces el trabajo interdisciplinario no se logró, a nuestro parecer por falta de apertura de ciertas profesiones que venían trabajando desde otros paradigmas o con otras modalidades. A su vez, también registramos que el trabajo interdisciplinario no se presentaba como una necesidad por algunas de las organizaciones territoriales, sino que generalmente era un requisito impuesto por las políticas y programas implementados en territorios. A partir de esto coincidimos con Calienni et al. (2009) en que la interdisciplina debe partir de acuerdos e intereses en común y no debe ser “un mero encuentro fortuito” (p.41), para esto se debe abandonar la idea simplista de que existen disciplinas específicas para cada problemática.



CAPÍTULO 2

PRESENTACIÓN DEL ESCENARIO DE INTERVENCIÓN

2.1 Asociación Civil Programa del Sol

La Asociación Civil Programa del Sol surge en 1997 como una propuesta para llevar a cabo intervenciones alternativas a las hegemónicas en relación al consumo problemático de drogas. Cuando hablamos de Asociación Civil hacemos referencia a “una persona jurídica privada, constituida por un conjunto de personas físicas (llamadas socios) que, con la debida autorización del Estado, se unen para realizar actividades que tienden al bien común” (Defensoría del pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2018, s/p).

Esta asociación fue el primer espacio de Córdoba en realizar atención ambulatoria y ser centro de noche para sujetos con padecimientos subjetivos derivados del consumo de drogas. La atención se extendía además a jóvenes del área de Prevención y Corrección del Consejo del Menor y la Familia de la Provincia de Córdoba. En 2003, la institución decide abandonar la modalidad de internación para acentuar el trabajo en las áreas terapéutica ambulatoria comunitaria siguiendo los lineamientos de las políticas de reducción de daños y riesgos.

El surgimiento de la asociación fue posible por dos razones: por un lado, a nivel internacional, se impulsó la implementación de políticas de reducción de daños y riesgos, desarrolladas por algunos países europeos, como alternativas a las políticas prohibicionista. Por otro lado, en el contexto neoliberal argentino de esta época el Estado comenzó a delegar funciones y responsabilidades a las comunidades provocando el surgimiento y fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil para dar respuesta a las problemáticas sociales.

2.1.1 Estructura organizacional y mapeo de relaciones de fuerza

La asociación civil está conformada por veintitrés personas que están distribuidas en cuatro áreas de trabajo a saber: un área terapéutica conformada por psicólogos, operadores terapéuticos y un psiquiatra; un área administrativa; un área de recursos humanos y el área comunitaria conformada por una psicóloga comunitaria, una trabajadora social y dos estudiantes avanzadas de psicología. El área terapéutica, el área comunitaria y el área administrativa tienen un coordinador cuya función es “asegurar el funcionamiento del área, distribuir tareas, ver que las actividades o tareas se hagan en

articulación con el resto de los miembros del equipo” (A.S. entrevista personal, 5 de diciembre de 2017).

En la actualidad el área terapéutica está conformada por diferentes módulos que responden a las particularidades de los sujetos que asisten a la institución, los cuales son: módulo de jóvenes con trastornos asociados al consumo de drogas (patologías duales); módulo asistencial para adultos jóvenes, adultos y adultos mayores; módulo para mujeres y el módulo para jóvenes derivados con trayectoria en el sistema penal juvenil. En una entrevista realizada a un miembro de la organización planteó que “si bien hay como una línea de trabajo general que se replica en todos los módulos cada módulo tiene su particularidad” (D.E. entrevista personal, 21 de abril de 2017). Los tratamientos que se realizan son cubiertos por las obras sociales, y en caso de que la persona no tenga cobertura de salud o recursos económicos para solventar los gastos del tratamiento, se puede tramitar una beca mediante la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR).

Para que las personas que realizan un consumo problemático puedan comenzar un tratamiento terapéutico en el Programa del Sol deben realizar una entrevista de admisión a cargo del equipo admisor, quien realiza una evaluación y valoración diagnóstica para pensar en la opción más beneficiosa para ese sujeto.

En el área comunitaria en donde nos insertamos como equipo de tesistas, se llevan a cabo diferentes proyectos territoriales que son financiados por SeNAF y por la Secretaría de Prevención de las Adicciones (SEPADIC). Estos proyectos tienen como finalidad prevenir y asistir el consumo problemático de drogas en diferentes barrios de la ciudad, a partir de talleres (inespecíficos-específicos) y de espacios de primera escucha desde la perspectiva de reducción de daños y riesgos. Además, desde esta área se realizan capacitaciones a los referentes territoriales e institucionales sobre la problemática. Esta área que ha sido clave en el proceso de intervención será profundizada en los apartados siguientes.

2.1.2 Visión sobre la problemática y modalidades de intervención

La problemática del consumo de drogas es entendida por la organización, como una cuestión de salud pública que debe ser abordada desde una mirada multidimensional, la cual considera el vínculo que el sujeto establece con la sustancia como así también el contexto en un momento histórico determinado. Al respecto, en distintas entrevistas se plantea que se interviene desde: una “perspectiva de abordaje dinámico y reconociendo el fenómeno de consumo como un fenómeno complejo (...) nos situamos en la relación que establecen las personas con las distintas sustancias de abuso en contextos particulares” (C.M. entrevista personal, 21 de diciembre de 2016); por su parte D.E. plantea que el abordaje de la problemática “no tiene que ver solo con la sustancia que consume sino que trabajas con un montón de otras problemáticas. No es que el tratamiento tiene que ver exclusivamente con dejar de consumir, sino que otras cosas a nivel individual, a nivel de los vínculos, del contexto” (D.E. entrevista personal, 21 de abril de 2017).

Desde esta perspectiva las intervenciones se realizan conjuntamente con las redes sociales y personales de los consumidores, estas últimas entendidas según Dabas (2001), como las relaciones que un individuo percibe como significativas. Ellas se pueden mapear a partir de la familia, las amistades, las relaciones laborales y relaciones comunitarias. En los procesos de salud las redes personales son esenciales ya que funcionan como sostén y acompañamiento de los tratamientos. También trabajar con las redes sociales y el contexto tiene como objetivo poner en cuestión y modificar los mitos, estereotipos y representaciones que existen sobre el consumo de drogas en la sociedad y que llevan a prácticas expulsivas y discriminatorias.

Para lograr el trabajo con las redes personales y sociales, el Programa del Sol articula con otras organizaciones territoriales que son parte de la vida cotidiana de los sujetos, con el objetivo de potenciar los recursos existentes en la comunidad y llevar a cabo intervenciones que contemplen la complejidad de las diferentes situaciones. C.M. plantea que articulan “con instituciones públicas y privadas, con hospitales públicos (...) con el ministerio de trabajo, con instituciones educativas y en lo privado con otras ONG’s” (C.M. entrevista personal, 21 de diciembre de 2016).

C.M. expresa que “lo que nos define como institución es que nos situamos desde la perspectiva de derecho y enmarcado en las reglamentaciones legales vigentes” (C.M. entrevista personal, 21 de diciembre de 2016). Uno de los motivos que nos llevó a elegir al Programa del Sol como espacio de práctica para la realización de la tesina fue que el mismo trabaja desde el *enfoque de derecho*, que según Abramovich (2006) considera que “el primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al estado” (p.2) a garantizar determinadas prestaciones y conductas.

A nuestro entender el posicionamiento en la manera de intervenir dentro de la organización y por fuera de ella en los territorios complejos, da cuenta de un alejamiento de aquellas miradas simplistas y moralistas sobre la problemática que generan prácticas de exclusión y discriminación hacia los usuaries de drogas. Sin embargo al no partir del paradigma hegemónico en relación a la temática, en algunas ocasiones los profesionales de la organización tuvieron que generar espacios de negociación y conciliación para acordar criterios de intervención. Las posibilidades y límites de estos acuerdos dependieron de la apertura de los actores involucrados para dialogar con otros saberes.

También queremos remarcar la importancia que tuvo la implementación de la ley de salud mental para el Programa del Sol ya que la misma amplió su campo de posibilidades, ésta otorgó un marco regulatorio para llevar a cabo estrategias de intervención desde el paradigma de reducción de riesgos y daños. Particularmente para el área comunitaria la ley se convirtió en el puntapié para consolidar herramientas interdisciplinarias en los territorios, ya que en sus artículos postula la importancia de generar estos tipos de abordajes recuperando como idea central el *conocer al otre* y entendiendo que la complejidad del problema nos interpela a reconocer la voz de los sujetos para poder intervenir, respetando los intereses, necesidades y generando acuerdos desde un vínculo de confianza.

Creemos que este es el camino que permite legitimar el derecho del sujeto de ser escuchado, de ser visible en las intervenciones y no un mero actor pasivo que solo recibe una prestación o un servicio por parte de especialistas; pero no somos ingenuas en suponer

que todas las intervenciones de las organizaciones que trabajan sobre la problemática se posicionan desde este enfoque.

2.2 Organizaciones de la sociedad civil: área comunitaria y Programa Casa Abierta

Las Organizaciones de la sociedad Civil (OSC) son entidades privadas con personería jurídica conformadas por un grupo de personas que comparten objetivos e intereses y “que pueden reunirse para trabajar a favor de una cuestión social determinada” (Aguayo, et al., 2016, p. 9).

A partir de las políticas neoliberales las OSC se constituyen en un actor clave ya que el Estado les transfiere recursos para el abordaje focalizado de diferentes problemáticas sociales a través de programas o proyectos. En este punto, consideramos importante sostener que la autonomía de la organización Programa del Sol es relativa, sobre todo la del área comunitaria ya que está sujeta a las decisiones y políticas impulsadas por los diferentes gobiernos en cada momento histórico, como así también por el financiamiento que recibe por parte del Estado.

Desde el área comunitaria del Programa del Sol entre finales del 2017 y principio del 2018, se estableció un convenio con la SeNAF para trabajar el consumo problemático de drogas desde el *Programa Casas Abiertas*; en este convenio llevamos a cabo nuestro proceso de intervención como equipo de tesistas.

Las Casas Abiertas se constituyen como “dispositivos de SeNAF en los territorios situadas en gestión asociada con organizaciones no gubernamentales de amplia trayectoria en trabajo comunitario” (SeNAF, 2017, s/p) para promover, en el marco de la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y las familias la construcción colectiva del Sistema de Protección Integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes, a nivel territorial.

Se articula con OSC a través de los operadores territoriales porque desde el Estado se sostiene que ellos tienen un mayor acercamiento a las familias y a la comunidad por ser parte de ésta, pudiendo reconocer las necesidades para dar respuestas adecuadas según las particularidades territoriales. El convenio con las organizaciones prevé la designación

de dos operadores territoriales propuestos por la OSC que se desempeñan bajo la coordinación de los equipos técnicos de SeNAF.

El objetivo del programa es tanto el fortalecimiento familiar como el comunitario y la protección de los derechos de los niños y adolescentes a través de la promoción y prevención de la salud en territorio. En relación a esto, *Casas Abiertas* articula con el Programa del Sol para trabajar sobre consumo problemático de sustancias y con la fundación Espacios Córdoba Salud (ECoS) para abordar derechos sexuales y reproductivos.

Casas Abiertas con el Programa del Sol concretó dos convenios diferentes con el objetivo de intervenir en diversos barrios periféricos de la ciudad de Córdoba y de localidades aledañas. El primero de ellos, financiado por SeNAF Provincia, estableció que se realizaría un trabajo semanal de 6 horas, desde marzo de 2018, en las *Casas Abiertas: El Sauce, El Chapón y Mirador de las Sierras*. A mediados de mayo de 2018 se concreta el segundo convenio, en este caso financiado por SeNAF Nación, para trabajar con otras seis *Casas Abiertas: Villa Siburu, Villa Urquiza, Villa Bustos, Macuca, Villa Oviedo de Alta Gracia y La Falda*. El convenio establece un trabajo de 10 horas mensuales en cada una de las casas.

En este punto cabe preguntarnos ¿por qué existe la necesidad de trabajar sobre el consumo de drogas? ¿quién/es manifiesta/n esta necesidad? Como hemos desarrollado a lo largo del capítulo 1, el consumo de drogas es una problemática que se ha instalado en la agenda de gobierno y por lo tanto la sociedad exige soluciones; sin embargo consideramos que las respuestas que el Estado brinda, en este caso desde el *Programa Casas Abiertas*, están focalizadas hacia ciertos sectores de la población considerados como *víctimas* de un sistema desigual que los lleva al consumo de drogas ilegales y/o a la producción y comercialización de sustancias descuidando a su entorno familiar y comunitario. Esta lógica de focalización que se viene profundizando a partir de la implementación de políticas neoliberales, produce estigmatización y discriminación hacia estos sectores de la sociedad considerados como peligrosos, reproduciendo así la idea errónea de que el consumo problemático solo se da en estos barrios.

Casa Abierta es un programa que dice construir con las comunidades los satisfactores para cubrir las necesidades que se manifiestan en los territorios, en palabras del secretario de SeNAF Piñero (2018) se trata de “estar donde están los problemas” (s/p). No obstante, se imponen en los territorios líneas de trabajo verticalistas generalizando las necesidades y llevando muchas veces a desatender lo que les vecinos vivencian como urgente en esos espacios.

Además, en la presentación del programa a la sociedad el funcionario Piñero indicó que el Estado no delega funciones sino que “se hace cargo y coordina” (2018, s/p). Desde nuestra experiencia observamos que de lo que se trataba era más de un control por parte de SeNAF que de una coordinación o acompañamiento a las *Casas Abiertas*. En otras palabras, la coordinación se basaba en un control cuyo fin era observar si se cumplían o no con los objetivos y sobre todo si se hacían actividades abiertas a la comunidad donde se visibilizaran los trabajos que venía realizando la SeNAF, sin tener en cuenta las dificultades que se presentaban en los territorios para cumplir con los objetivos.

Retomando con la idea de autonomía relativa del Programa del Sol y especialmente del área comunitaria, algunos miembros de la organización expresaron la inestabilidad y el desfinanciamiento de las políticas/programas y cómo repercute esta situación en la organización; por un lado P.R. manifiesta que “no hay política que se mantenga por parte de los gobiernos” (P.R. entrevista personal, 24 de mayo de 2017); por otro lado, D.E. plantea que “sistemáticamente pasa que dependiendo de los cambios de gobierno abren las rejas de tratamiento, cierran las rejas, abren cierran y así sistemáticamente” (D.E. entrevista personal, 21 de abril de 2017).

En septiembre de 2018 durante nuestro proceso de intervención, esta inestabilidad y desfinanciamiento se vio reflejada a partir de la decisión arbitraria y sin previo aviso que tomó SeNAF Provincia en rescindir el convenio de trabajo con el Programa del Sol en las *Casas Abiertas Mirador de las Sierras y El Sauce*. Esta situación impactó de manera negativa en el área comunitaria ya que implicaba por un lado, la interrupción del proceso de intervención desfavoreciendo principalmente a los sujetos y por otro lado, el recorte del salario de los profesionales.

Para analizar esta situación, retomamos el principio de la retroactividad de la epistemología de la complejidad desarrollado anteriormente que nos permite entender la no linealidad de los procesos y pone en juego la capacidad de diálogo y consenso para sortear lo que irrumpe de manera impredecible en los territorios y en la organización. Luego de un proceso de negociación por parte del Programa del Sol y SeNAF se acordó continuar con el trabajo en *Casa Abierta Mirador de las Sierras* ya que en ese espacio se venía participando activamente con la comunidad, se había afianzado los vínculos con las demás organizaciones territoriales y se habían planificado actividades para los meses de octubre y noviembre de 2018.

Todos estos análisis nos llevan a preguntarnos: ¿realmente le interesa al Estado la prevención del consumo problemático de drogas? Si la respuesta es sí, ¿por qué entonces realizan convenios de corto plazo (6 meses) que provocan que los procesos queden inconclusos?, ¿tienen en cuenta a la hora de pensar políticas y programas la complejidad de los territorios?, ¿cuáles son los resultados que se buscan a partir de estos programas?

Estos interrogantes nos ayudan a reafirmar que la problemática es social y compleja, y que las políticas/programas que brinda el Estado para dar solución pueden facilitar u obstaculizar la construcción colectiva de respuestas integrales. Si bien reconocemos que el Programa del Sol comprende la complejidad de la problemática e interviene en pos de garantizar los derechos de los ciudadanos, consideramos que las decisiones y la falta de compromiso por parte del Estado genera que estas intervenciones queden inconclusas por la falta de presupuesto y recortes arbitrarios, constituyéndose así en barreras de acceso a la asistencia y prevención del consumo problemático de drogas.

2.2.1 Posibilidades y límites de la intervención profesional

En el marco de esta tesina cobra relevancia hacer un análisis de la intervención por parte de la profesión de Trabajo Social en las OSC, las cuales le atribuyen características específicas a la intervención en términos de posibilidades y límites.

El desfinanciamiento y la falta de recursos materiales y humanos imposibilitan (en algunas ocasiones) la continuidad de las intervenciones profesionales. Esto se debe a que le “trabajador social no posee todos los medios -técnicos y financieros- necesarios para

el ejercicio profesional autónomo” (Custo y Lucero, 2009, p.127) sino que estos medios se los provee la institución que lo contrata.

Es por ello que decimos que la autonomía profesional es relativa y que el mayor o menor grado de ésta va a depender por un lado, de cómo les profesionales conquistan con les otros su legitimidad lo cual implica un constante proceso de negociación. Y por otro lado, del reconocimiento de los aportes del trabajo social por parte del Estado y la organización empleadora que en consecuencia, derivará en la cantidad de recursos materiales y financieros disponibles para su intervención.

A partir de las entrevistas realizadas afirmamos que le profesional tiene mayor autonomía en las OSC para “crear, reflexionar y proponer (...) ya que las relaciones de poder al interior de las instituciones no gubernamentales son menos marcadas” (Custo y Lucero, 2009 p.129). La trabajadora social del Programa del Sol es la coordinadora del área comunitaria y forma parte del equipo de profesionales del módulo de mujeres. En su trabajo diario lleva a cabo ciertas tareas específicas de la profesión, como la gestión de recursos que sirven para superar las barreras de accesibilidad a la asistencia y prevención del consumo problemático de drogas; para lograr este fin uno de los instrumentos utilizados son los informes socio-económicos realizados con el objetivo de que las personas que lo necesiten puedan acceder por ejemplo a becas para el tratamiento o para el transporte y de esta manera garantizar los derechos adquiridos por la Ley de Salud Mental.

Además, genera articulaciones con otras instituciones u organizaciones ya sea para derivaciones cuando la problemática no puede ser tratada dentro de la institución y/o para obtener información sobre los recursos y políticas sociales con los que cuentan estas instituciones. Algunos ejemplos de estos recursos/políticas son los programas de empleo de la provincia de Córdoba, información sobre las posibilidades de acceso a diferentes modalidades educativas que permitan culminar los estudios primarios y/o secundarios, capacitaciones en distintas áreas, disponibilidad y posibilidad de participar en espacios recreativos y deportivos, entre otros. Es decir, la trabajadora social además de estar en un

módulo y área específica, cumple otras funciones y aportes en la asistencia que desarrolla el Programa del Sol.

No obstante, el hecho de que sea una sola trabajadora social puede ser analizado como una debilidad dentro de la institución, ya que en las entrevistas realizadas se manifiesta la necesidad de participación de trabajadores sociales en el área terapéutica, para llevar a cabo intervenciones interdisciplinarias que aporten diferentes miradas a la complejidad de la problemática.

En relación a esto, A.S. plantea que sería “interesante que pudiéramos tener un trabajador social por equipo en los módulos de asistencia, porque lo que se tiende a hacer, lo que tendemos a hacer los psicólogos es encerrarnos en la mirada clínica” (A.S. entrevista personal, 9 de marzo de 2018). Consideramos que el hecho de que haya una trabajadora social en la organización puede provocar que las intervenciones se simplifiquen a una mirada desde la psicología. Por eso apelamos a la necesidad de realizar un trabajo interdisciplinario en todos los módulos de asistencia que se llevan a cabo en la Asociación Civil y no solo en el de mujeres.

Desde nuestra experiencia los aportes del trabajo social enriquecen las respuestas de la complejidad de la problemática a través de: un análisis del contexto macro y micro; de la visualización de los recursos individuales, grupales y comunitarios; de la historización sobre cómo se llegó a la situación de consumo problemático; del reconocimiento de las capacidades, habilidades, deseos y necesidades que posibiliten una ruptura de aquello que *viene dado*. Todo esto partir de una escucha activa y situada, ya que se vincula con sujetos históricos y sociales.

Como ya hemos mencionado, otro obstáculo que se presenta en este tipo de organizaciones es el desfinanciamiento y la inestabilidad de las políticas y programas que se han visto profundizados desde el gobierno de Mauricio Macri. Con respecto a esto, la trabajadora social del Programa del Sol manifestó que su intervención “depende de la cantidad de proyectos que consigamos financiamiento, como institución no tenemos un respaldo económico para sostener intervenciones de procesos en territorio sino hay

financiamiento externo que acompañe esos procesos” (D.E. entrevista personal, 9 de marzo de 2018).

Al respecto, una de las situaciones registradas durante nuestra intervención fue la posibilidad de dejar de sostener el trabajo territorial en *Casa Abierta El Chapón* por cuestiones burocráticas y de recortes financieros por parte de la SeNAF. Esto generó en el área comunitaria un clima de incertidumbre y malestar por la pérdida de un espacio concurrido por los usuarios de drogas. Ante esta situación, se plantearon dos posibilidades: dejar de realizar prevención y asistencia en esos espacios o continuar con el trabajo sin el financiamiento del Estado, lo cual implicaba un proceso de negociación con la organización para evaluar la posibilidad de financiar el trabajo de los profesionales a través de otros medios.

Consideramos que esto se puede presentar como un dilema ético en donde se pone en juego la legitimidad del profesional ya que por un lado, una de las características que diferencia al trabajo profesional del *trabajo voluntario* es el salario que recibe a cambio de su labor; si este salario deja de percibirse se tiende a la desprofesionalización, entendida como un “proceso tendiente a descalificar de forma premeditada el rango de competencia profesional. Pretende disminuir paulatinamente las calidades y cualidades que caracterizan a una profesión de formación y trayectoria universitaria” (Hernández Echegaray, 2017, p. 118). Generalmente, las horas de trabajo realizadas fuera de contrato son consideradas por el imaginario colectivo como un voluntariado o militancia. Por otro lado, si el profesional decide ante la falta de financiamiento dejar de trabajar, en esos espacios se rompe con el compromiso que se asumió al comienzo del proceso, lo cual genera que las intervenciones queden inconclusas.

2.3 Casas Abiertas: Macuca, Mirador de las Sierras y Villa Oviedo de Alta Gracia

Para poder hacer un análisis de los actores sociales con los cuales intervenimos, nos parece necesario realizar una breve descripción de los espacios en los cuales desarrollamos nuestras prácticas y a partir de allí realizar una reconstrucción de las necesidades, intereses, demandas, lógicas de intervención y cómo éstas dialogan con las políticas públicas.

Nuestra intervención pre-profesional la realizamos en tres *Casas Abiertas*: *Macuca*, *Mirador de las Sierras* y *Villa Oviedo* de Alta Gracia. Los primeros 3 meses se realizó una capacitación a los operadores territoriales de estas *Casas Abiertas* con el objetivo de generar espacios de reflexión entre los involucrados a los fines de consensuar perspectivas acerca del consumo y llevar a cabo procesos de deconstrucción sobre mitos, prejuicios y estereotipos en relación a las drogas y sus consumidores. En paralelo a la capacitación se llevó a cabo un acercamiento a las *Casas Abiertas*, para conocer las modalidades de trabajo, las características, las demandas específicas y desde allí poder definir conjuntamente las estrategias de intervención.

Luego de las capacitaciones, cada una de estas *casas* llevó a cabo procesos diferentes en cuanto a la asistencia y a la prevención del consumo de drogas, a continuación hacemos una breve descripción de los espacios a modo de presentación ya que las actividades realizadas serán analizadas en el próximo capítulo:

El Programa del Sol se reunió semanalmente con el equipo de *Casa Abierta Mirador de las Sierras* conformado por dos psicopedagogas y una estudiante de trabajo social en la Cooperativa el Amanecer, espacio en donde funciona dicha *Casa Abierta* desde agosto de 2017. En estos encuentros se llevaron a cabo las planificaciones de actividades preventivas como así también el armado de algunos proyectos para trabajar el consumo problemático de drogas en y con la comunidad. *Casa Abierta Mirador de las Sierras* llevó a cabo un trabajo territorial y en red con los ciudadanos y actores sociales de los barrios Mirador de las sierras, 20 de junio, Parque República, Villa Unión y San Andrés.

Casa Abierta Macuca conformada por dos trabajadoras sociales y una psicóloga, se caracteriza por trabajar con familias y comienza a funcionar en la Asociación Civil Macuca desde agosto de 2017 con el objetivo de ampliar el trabajo familiar y fortalecer el trabajo comunitario que venía sosteniendo la asociación desde hace 17 años. Para ello, el *Programa Casas Abiertas*, pone a disposición

Programas específicos con una línea particular verticalista que tiene que ver con el trabajo que pide SeNAF que hagamos en el territorio, que tiene que ver con el embarazo adolescente y el consumo problemático. Claramente esos recursos se bajan

a través de Ecos, que es una fundación y del Programa del Sol. Estos dos programas más allá de la línea verticalista con la que viene bajada de SeNAF Nación, en territorio se adecuan, se contextualizan al escenario territorial y eso también se deben apoyar mucho en les operadoras territoriales porque somos quienes tenemos el camino en territorio. (A.L. entrevista realizada, 10 de septiembre de 2018)

Entendemos que el conocimiento sobre las particularidades barriales que tienen y comparten les operadoras territoriales es un recurso que se pone en juego para materializar las políticas públicas y/o programas. A la hora de planificar los talleres de prevención con los diferentes grupos de trabajo estos conocimientos se volvieron centrales para llevarlos a cabo.

En *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia ubicada en Fundación Effetá, conformada por dos trabajadoras sociales y una psicóloga social, se planteó como objetivo el trabajo con jóvenes de barrio Villa Oviedo, La Perla, Don Bosco y General Bustos desde la mesa de actores conformada por organizaciones y vecinos de los barrios.

Si bien cada una de estas *Casas Abiertas* tienen sus particularidades y características específicas reconocemos que el trabajo en y con las redes es una modalidad que comparten dos de estas *Casas Abiertas* para abordar las problemáticas. A partir de ello identificamos a las redes como uno facilitador significativo de nuestra intervención en la medida en que juegan un papel fundamental y eficaz en las intervenciones comunitarias. Las redes son entendidas como un sistema de relaciones complejas conformadas por diferentes actores sociales que están presentes en el barrio.

Estas *Casas Abiertas* se encuentran ubicadas en barrios en situación de vulneración económica, social, política y cultural; barrios en donde las consecuencias de las políticas neoliberales implementadas en los últimos años provocan contextos complejos y violentos derivados de la ausencia del Estado y la falta de recursos para satisfacer las necesidades tanto materiales como simbólicas.

En una entrevista realizada a una de las operadoras territoriales ante la pregunta ¿cuál crees que es la situación de los barrios en los cuales se implementa el *Programa Casas*

Abiertas? expresó que “en territorio te encuentras (...) con varias situaciones dentro de una misma familia como violencia, falta de comida, salud, educación”. (A.L. entrevista realizada, 10 de septiembre de 2018). Esta visión también fue compartida por varios de los operadores territoriales que participaron de las capacitaciones que brindó el Programa del Sol en SeNAF.

Aquí nos volvemos a preguntar si cuando se diseñan e implementan los programas desde el Estado se tiene en consideración la complejidad de los territorios y las necesidades que se manifiestan como urgentes por los vecinos. A partir de los relatos de quienes están trabajando en los barrios y desde nuestra intervención, estamos convencidas que para el Estado lo primordial es abordar el consumo de drogas ya que este sería el causante de los *males* presentes en estos territorios.

Es común encontrarnos con campañas publicitarias (sobre todo en épocas electorales) en donde se manifiesta que la exclusión social es una problemática que, en palabras de Llaryora (2019) “no puede ser atacada de forma eficiente sin abordar (...) la prevención de las adicciones” (s/p). Estos discursos que también son reproducidos por los medios de comunicación, invisibilizan las condiciones estructurales de desempleo, pobreza, marginalización, precarización de los servicios de salud y de educación que provocan desigualdades y por lo tanto generan exclusión social. Por eso sostenemos que para trabajar sobre la problemática del consumo es necesario el análisis del contexto emergente de los ciudadanos lo cual implica atender las urgencias de la población, entendiendo que las drogas pueden ser una de ellas, pero no las únicas ni las principales.

En los encuentros de capacitación también se debatió sobre los recursos disponibles en los territorios para dar respuesta al consumo problemático de droga; frente a esto uno de los operadores territoriales planteó que existe una fuerte ausencia del Estado en los tratamientos y que se necesitan “otros recursos, nosotros no tenemos ni un cospel” (Registro de Campo, 24 de abril de 2018). En algunas ocasiones, la solución frente a la ausencia del Estado es la organización colectiva desde redes conformadas por los diferentes actores sociales que se encuentran presentes en los territorios con la finalidad de potenciar los recursos particulares y brindar soluciones integrales. Sostenemos esto ya

que algunos operadores territoriales manifestaron que “ante las situaciones de inestabilidad social y económica los vecinos se organizan y buscan dar respuesta a las necesidades y problemáticas de manera colectiva” (C.N. entrevista realizada, 14 de septiembre de 2018).

Si bien la organización colectiva es una respuesta válida para la solución de problemas, no debemos olvidar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el acceso a recursos para la prevención y asistencia del consumo problemático de drogas.

A partir de esto, retomando el discurso que dio Llyorya en la campaña política de las últimas elecciones, nos preguntamos ¿cómo entiende a la problemática el Estado?, ¿qué tipos de recursos pondrá a disposición el futuro intendente para dar respuestas? y en consecuencia, ¿a qué tipo de prevención apunta?

En una nota periodística, Llyorya (2019) había prometido luchar contra el narcotráfico “que destruye a nuestros jóvenes” (s/p) y también había propuesto la creación de “por lo menos cuatro centros en la capital para tratar a los enfermos y sacarlos del infierno de la droga y volverlos a ruta y el sendero del progreso” (s/p). Haciendo un análisis a estas palabras creemos que la asistencia y prevención del consumo va a estar fundamentada a partir de un paradigma prohibicionista desde un modelo médico hegemónico, ya que el consumo es considerado una enfermedad y la droga un elemento que controla al sujeto y lo desvía del *buen camino*. Además, observamos una estigmatización hacia los jóvenes porque son nombrados como los únicos afectados por la problemática.

Consideramos que bajo este tipo de políticas la prevención y la asistencia seguirán siendo abordadas desde líneas verticalistas en donde las decisiones e intereses de los sujetos son invisibilizadas como así también la complejidad que atraviesa a la problemática.

2.4 Mujeres y jóvenes como sujetos de intervención

En *Casa Abierta Mirador de las Sierras* y en *Casa Abierta Villa Unión* de Alta Gracia las acciones planificadas estuvieron dirigidas a los jóvenes de los barrios; mientras que en *Casa Abierta Macuca* los sujetos de intervención fueron las mujeres. La elección de jóvenes y mujeres como sujetos de nuestra intervención no es casual; los mismos son

quienes hoy se encuentran en mayor situación de vulneración de derechos y exclusión por decisiones políticas (o faltas de éstas), por construcciones históricas y culturales que devienen de un sistema capitalista y patriarcal que se traducen en prácticas machistas y adultocéntricas.

Por patriarcado entendemos a “una estructura social jerárquica, basada en un conjunto de ideas, prejuicios, símbolos, costumbres e incluso leyes respecto de las mujeres, por la que el género masculino domina y oprime al femenino” (Montero García-Celay y Nieto Navarro; 2002, p.3). En tal sentido, el concepto de machismo refiere a las actitudes y acciones individuales y colectivas que se derivan del sistema estructural patriarcal y aportan a su reproducción.

Por adultocentrismo hacemos referencia en palabras de Vásquez (2013) a una

serie de mecanismos y prácticas desde los cuales se ratifica la subordinación de las personas jóvenes, atribuyéndose, a estos últimos, una serie de características que los definen siempre como sujetos deficitarios de razón (déficit sustancial), de madurez (déficit cognitivo-evolutivo), de responsabilidad y/o seriedad (déficit moral). (p.222)

Creemos necesario aclarar que la decisión por nombrar y pensar a los sujetos de intervención desde la pluralidad se vincula a un posicionamiento teórico y político que parte de entender que no existe una única forma de ser joven y mujer en nuestra sociedad; por ello hablamos de joven(es) y mujer(es) y acordamos con Williams (1991) en que “la homogeneización de estándares hace oídos sordos a la existencia de diferentes necesidades” (p.96). A partir de esto tomamos a la *interseccionalidad* como categoría fundamental para comprender la complejidad de la problemática.

Entendemos por interseccionalidad a la interrelación y la construcción de categorías tales como clase social, género, raza, etnia, orientación sexual. Pensar interseccionalmente es “hacer consciente cómo diferentes fuentes estructurales de desigualdad mantienen relaciones recíprocas” (Mendéz Platero, 2014, p.1) que están presentes en la cotidianidad y generan la subordinación de unos grupos sociales sobre otros.

Desde esta categoría, comprendemos que la criminalización y vulneración de derechos varía según el lugar que se ocupe en la sociedad en términos de clase social; las mujeres y los jóvenes de la intervención provienen de barrios nombrados por el imaginario social como peligrosos, barrios a los que se les adjudica la producción, comercialización y consumo de drogas ilegales, barrios representados como los responsables del *mal de todo los males*, por lo tanto el accionar de la policía en estos espacios es represivo lo cual implica mayor control social.

Con respecto al género como categoría analítica, las mujeres que participan en los talleres de *Casa Macuca* expresan que “los consumos no son todos los mismos, quedan peor las mujeres que los hombres” (Registro de campo, 07 de septiembre de 2018). Estos prejuicios devienen del incumplimiento de los roles socialmente asignados, en donde se sostiene que la mujer es quien tiene la capacidad y obligación de asegurar la reproducción biológica y doméstica. Con esto hacemos referencia por un lado a *tener hijes* y por el otro al conjunto de actividades cotidianas que aseguran la supervivencia generacional, por ejemplo, la alimentación, el cuidado de niños y enfermos, la vestimenta, la limpieza, etc.

Que las mujeres consuman drogas ilegales, implica en nuestra sociedad ser castigadas desde la exclusión y criminalización por poner en cuestión mediante el acto de consumo su rol social de “cuidadoras”. Al mismo tiempo los roles asignados socialmente habilitan a las mujeres al consumo de drogas legales y de usos médicos ya que a las mujeres se les permite culturalmente “ser frágiles, estar ansiosas o deprimidas” (Lagunes Huerta, 1998, p.2). Este malestar se produce por las exigencias del sistema patriarcal. Así, decimos que culpabilizar a las mujeres es invisibilizar las estructuras de dominación y opresión que vivenciamos cotidianamente, lo que genera a su vez, la invisibilización de los consumos de drogas.

Debemos reconocer que el Estado, además de la sociedad, como productor de sentidos y realidades, reproduce esta invisibilización de las mujeres consumidoras, por lo tanto las políticas en materia de drogas no tienen en cuenta “las particularidades de los padecimientos y sufrimientos de las usuarias, ni las necesidades específicas de éstas”

(Praga, 2010, p.4). Esta situación genera desigualdad en el acceso a los derechos por parte de las mujeres.

Por el lado de los jóvenes, tanto la sociedad como el Estado ha ido construyendo representaciones y llevado a cabo acciones desde parámetros adultocéntricos, generalmente desconociendo las necesidades e intereses de las juventudes. Siguiendo a Baeza Correa y Sandoval Manriquez (2010) decimos que el concepto de juventud puede ser pensado desde tres dimensiones:

En primer lugar, como categoría etaria, donde la juventud es aquella etapa de la vida entre los 15 y 25 años, “esta perspectiva nace por la necesidad de contar con una delimitación de edad que permita hacer comparaciones, por sobre todo entre países” (p.3), ya que es una definición que ha sido acuñada mundialmente.

En segundo lugar, la juventud como etapa de maduración visualizada como un momento de transición entre la niñez y la adultez, en donde *se es sin ser*, es decir una etapa donde el sujeto se prepara para la vida adulta; es un tiempo de aprendizaje de ciertas habilidades y destrezas para enfrentar la *futura* vida, además es un momento de cambios fisiológicos y psicológicos.

En tercer lugar, se entiende a la juventud en el marco de la cultura, pensada desde la diversidad y pluralidad teniendo en cuenta las diferentes categorías sociológicas, antropológicas, socioeconómicas, históricas y espaciales. Esta dimensión tiende a reconocer las diferentes intersecciones que atraviesan a las juventudes; esta definición se aleja de los parámetros adultocéntricos reconociendo las diversas formas de vivenciar la juventud.

Con respecto al posicionamiento del Estado, los jóvenes aparecen como destinatarios de políticas públicas que están formuladas por adultos que no tienen en cuenta las voces de ellos. En palabras de Reguillo (2003) los jóvenes son “sujetos de discursos, programas y proyectos que no logran (no quieren) colocar al joven como interlocutor calificado” (p.17).

Así, las políticas sobre drogas se construyen desde dos lógicas que se relacionan y retroalimentan: por un lado, desde los parámetros adultocéntricos en donde se busca imponer a los jóvenes el *no* consumo, desde miradas de la salud basadas en políticas prohibicionistas (siempre construida por adultos), invisibilizando los saberes que poseen los jóvenes y negativizando sus deseos y placeres. Por otro lado, la construcción social de jóvenes *desinteresados*, que corren el riesgo de contraer malos hábitos o relacionarse con los jóvenes a los cuales Saintout (2007) denomina como *peligrosos* que son aquellos “de los cuales ya nada se puede esperar, sino que además hacen peligrar lo que nuestras sociedades han valorado como necesario de ser conservado” (p.43).

En este caso la respuesta es la criminalización, la represión y el control penal por parte del Estado. Por ello acordamos con Reguillo (2003) en que los jóvenes “han sido convertidos en peligrosos enemigos de la sociedad. Juventud y peligrosidad o juventud y delincuencia se han convertido en sinónimos, en palabras intercambiables cuyo efecto es el de naturalizar la violencia institucionalizada que se ejerce contra los jóvenes” (p.21), y en esto los medios de comunicación juegan un papel fundamental, ya que son fuente de construcción, reproducción y legitimación de los discursos y del accionar represivo.

Estas desigualdades que se presentan en relación a las mujeres y los jóvenes, sirven de fundamento para comprender porque las *Casas Abiertas* eligen trabajar con ellos. En nuestro paso por cada una de ellas, no pudimos conocer ni establecer un vínculo con los sujetos con los cuales interactuamos por las condiciones en las que se dio el proceso de intervención: los tiempos pautados en los convenios, los recortes al *Programa Casas Abiertas* y las planificaciones de cada una de ellas. Sin dejar de considerar las singularidades propias de cada sujeto creemos que las condiciones históricas estructurales como el machismo y el adultocentrismo les atraviesan a todos.



CAPÍTULO 3

**ENTRE LO DESEABLE Y LO POSIBLE, LAS BARRERAS
SIMBÓLICAS DE ACCESO A LOS DERECHOS**

3.1 Objeto de intervención

Para comenzar este capítulo, consideramos necesario plantear las demandas que realizaron las *Casas Abiertas* en relación al consumo problemático de drogas, resignificarlas desde el recorrido histórico, social y político realizado y desde allí delimitar nuestro objeto de intervención. Es necesario resignificarlas ya que “la sola traducción de demanda a objeto de intervención naturaliza las manifestaciones de la cuestión social, oculta las conexiones y relaciones entre dichas manifestaciones y las maneras de organización social, en tanto se encuentran construidas desde la misma cotidianidad” (Nora Aquin, 1995. s/p).

Desde *Casa Abierta Mirador de las Sierras* se demandó al Programa del Sol la implementación de un espacio de primera escucha para aquellos jóvenes y adultos que necesitaran un acompañamiento relacionado al consumo problemático de drogas. También se demandó la realización de acciones preventivas con los jóvenes de los barrios.

Desde *Casa Macuca* se demandó al Programa del Sol realizar talleres preventivos para mujeres en donde se abordará la temática del consumo problemático de drogas y una capacitación a los integrantes de la organización Macuca.

En *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia ubicada en Fundación Effetá, se demandó el trabajo con los jóvenes de manera articulada con la mesa de actores de Alta Gracia.

Para contextualizar estas demandas particulares, es preciso entender que las mismas se desprenden del encargo de SeNAF de trabajar el consumo problemático de drogas en los territorios; ya que históricamente el uso de sustancias, sobre todo ilegales, ha formado parte de la agenda de gobierno y ha sido objeto de múltiples políticas públicas. Si bien el *Programa Casas Abiertas* estableció líneas de trabajo y objetivos, cada una de ellas a través de sus operadoras territoriales y en conjunto con el Programa del Sol, planificaron las estrategias a implementar teniendo en cuenta las particularidades territoriales y las características de los sujetos.

Como uno de los objetivos de *Casas Abiertas* era el fortalecimiento comunitario, cada una de éstas evaluó la apertura de los actores presentes en territorio como escuelas, centro

de salud, comedores comunitarios, entre otros; para trabajar de manera articulada la prevención y promoción de la salud. Se buscó potenciar los recursos, capitales y reivindicar los saberes que cada uno de los actores poseen en relación al consumo problemático de drogas, tomando como eje fundamental los derechos conquistados en la Ley Nacional de Salud Mental.

Con respecto a la problemática en los escenarios de intervención se identificó la necesidad colectiva de reducir los riesgos y daños que produce el consumo de drogas en los barrios. Por necesidad colectiva entendemos “aquellas que son comunes a un grupo social determinado” (Gonzales, Nucci, Soldevila, Ortolanis, y Crossetto, 1999, s/p). En este caso la necesidad es compartida por los diferentes actores que conforman las *Casas Abiertas* que poseen diversos recursos (capitales) para poder satisfacerlas en articulación, en algunos casos, con las demás organizaciones barriales.

Consideramos que los obstáculos que imposibilitan acceder a la asistencia y prevención son producto por un lado, de las desigualdades económicas y sociales que genera el sistema capitalista y que da lugar a la estratificación territorial de los barrios en los cuales intervenimos. Por otro lado, las concepciones hegemónicas sobre el consumo de drogas basadas en el paradigma prohibicionista que desde nuestro entender generan exclusión, marginalización, criminalización y discriminación hacia los usuarios de sustancias. Y por último, no debemos olvidar el papel que juegan los medios de comunicación que se encargan de producir y reproducir los estereotipos sobre los consumidores.

A partir de ello, entendemos como objeto de nuestra intervención a las barreras simbólicas de acceso a la asistencia y prevención del consumo problemático de drogas en los territorios en donde se encuentran *Casa Abierta Macuca*, *Casa Abierta Mirador de las Sierras* y *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia.

3.2 Estrategias de intervención

Para actuar sobre el objeto de intervención es necesario el desarrollo de estrategias, entendidas como un proceso flexible en el cual se ponen en juego “un conjunto teórico metodológico que opera como una matriz orientadora de la actuación profesional”

(González, 2001, p.8). Por conjunto teórico metodológico hacemos referencia al *cómo* de la intervención, es decir los procedimientos, técnicas e instrumentos operativos que responden a una serie de objetivos que están pensados e implementados desde un marco teórico referencial.

Las estrategias de intervención se elaboran teniendo en cuenta las condiciones macrosociales (político, económico, social y cultural), las características de los sujetos y del análisis de los territorios.

Siguiendo los aportes de Aquín (2005) la viabilidad de una estrategia de intervención se construye a partir del entrecruzamiento entre lo deseable (necesario) y lo posible. Entendemos que lo viable de nuestra intervención se fundamentó desde la contextualización de nuestra práctica pre-profesional. Es decir, nuestra inserción en la Asociación Civil Programa del Sol desde abril de 2018 y la participación desde mayo hasta noviembre de ese año en el Programa *Casas Abiertas* perteneciente a SeNAF, específicamente en *Casa Abierta Macuca*, *Casa Abierta Mirador de las Sierras* y *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia.

A partir de las demandas específicas de cada una de las casas, identificamos que intervenimos sobre la dimensión simbólica de la necesidad problematizando los consumos que están presentes en los barrios. Reconocemos que la intervención en esta dimensión puede ser, por un lado, “aportando información que el sujeto desconoce” (Aquín, 1995, p.11). Por otro lado, “criticando el contenido de su esquema de interpretación” (Aquín, 1995, p.11), lo cual implica trabajar sobre los mitos, representaciones y estigmas que generan exclusión o barreras de acceso a la asistencia y prevención de la problemática.

Por el tiempo académico de nuestra práctica pre-profesional, por los lineamientos del *Programa Casas Abiertas*, por las demandas específicas de las *Casas Abiertas* en las cuales nos insertamos y por los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, nuestra estrategia viable de intervención fue la implementación de talleres preventivos desde la perspectiva de reducción de daños y riesgos dirigidos a los jóvenes y mujeres de los territorios; el acompañamiento a los operadores territoriales y referentes institucionales

en las capacitaciones sobre el consumo problemático de drogas; y la participación en la planificación de las acciones de las redes territoriales.

Todas las estrategias de intervención fueron planificadas desde el paradigma de reducción de riesgos y daños en conjunto con el área comunitaria del Programa del Sol y con les operadoras territoriales de las *Casas Abiertas*.

En *Casa Abierta Mirador de las Sierras* a mediados de año comenzó a funcionar un espacio de primera escucha, pero no tuvo concurrencia por parte de les vecines del barrio; en gran medida esto se debió a la falta de difusión que tuvo el espacio. Por esta razón, una de las estrategias que se pensó desde *Casa Abierta Mirador de las Sierras* fue la realización de talleres en uno de los colegios secundarios de la zona (IPEM N° 41 Jorge Luis Borges), con la finalidad de llevar a cabo algunas actividades preventivas y a su vez, difundir y dar a conocer el espacio de escucha. Para ello, se estableció junto a la coordinadora de curso del colegio realizar dos talleres en cuarto año en donde se abordaron mitos, estereotipos y preconceptos de las drogas y les consumidores como así también pautas de consumo cuidado.

Paralelamente a estas planificaciones, desde *Casas Abierta Mirador de las Sierras* y el Programa del Sol se participó en dos espacios de redes, uno es el de la Red de Ruta 20 y otro el Consejo de niños y jóvenes de Ruta 20. Cabe destacar que muchas de las organizaciones que conforman estas redes participan y forman parte de ambos espacios.

En *Casa Abierta Macuca* las estrategias implementadas fueron la realización de cinco talleres preventivos para mujeres que participan semanalmente de actividades de la Asociación Civil Macuca. La organización consideró realizar un taller por grupo de mujeres en los que el objetivo fue problematizar los consumos que están presentes en el barrio y desarrollar pautas de consumo cuidado. Sostenemos que hubiera sido más enriquecedor la realización de cinco talleres con un mismo grupo de mujeres en donde se pudiera profundizar sobre la problemática y lograr establecer un vínculo de confianza con ellas para trabajar sus necesidades, intereses y preocupaciones.

También se realizó una capacitación a mediados de diciembre para todos los integrantes de *Casa Macuca* con el fin de unificar miradas en relación al consumo problemático, acordar criterios de intervención y pensar con qué otras instituciones/organizaciones se podría articular en situaciones específicas de consumo problemático.

En *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia, ubicada en Fundación Effetá, por un lado, junto con la mesa de actores se pensó en una intervención que fomentara la inclusión y participación de los jóvenes de los barrios Villa Oviedo, Don Bosco, La Perla y General Bustos, ya que se definió como una problemática el *tiempo libre* de los jóvenes y su falta de inserción en las instituciones formales. Para ello se planificó una kermes con postas de cada organización que conformaba la mesa de actores, pero fue suspendida y reprogramada para el 2019.

Por otro lado, desde la mesa de actores se propuso la capacitación a jóvenes pertenecientes a la organización *Jóvenes de Pie* con la finalidad de que éstos se apropiaran de las herramientas brindadas y fueran protagonistas y promotores de acciones preventivas en los barrios Villa Oviedo y La Perla. Para ello, planificamos junto a la mesa de actores tres talleres dirigidos a la organización *Jóvenes de pie* en donde se trabajó sobre las representaciones, mitos que existen en relación al consumo en la sociedad, y sobre cómo mirar a la problemática desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños para pensar en cómo prevenir en el territorio.

Todas estas estrategias que hemos ido describiendo no se implementaron de manera lineal, sino que estuvieron atravesadas por circunstancias del contexto macro y micro que causaron la reprogramación y/o modificación de algunas de las planificaciones.

Una de las situaciones más significativas que generó una ruptura en nuestro proceso de intervención, fue el desfinanciamiento por parte de SeNAF en el mes de septiembre de 2018 de *Casa Abierta Mirador de las Sierras*, lo cual provocó que se interrumpiera por 15 días las actividades de dicha casa. Nos parece importante no desvincular esta situación del contexto socio-económico que atravesaba la Argentina en ese momento; hacemos referencia a la suba inflacionaria, la liquidez monetaria y la baja del consumo que

motivaron los recortes de políticas y programas sociales afectando principalmente a los sujetos en situación de vulneración.

Creemos oportuno retomar el principio hologramático de la epistemología de la complejidad, para entender cómo lo que sucede a nivel macro repercute en los espacios micro barriales e influencia en la vida cotidiana de la comunidad. Con respecto a los procesos que se venían sosteniendo desde *Casa Abierta Mirador de las Sierras*, lo macro irrumpió y ocasionó que se dejara de brindar asistencia y prevención en ese territorio hasta que se logró negociar con SeNAF Provincia.

Otra de las situaciones que generó conflictos fue la planificación de actividades que se realizaban en el marco del consejo de niños y jóvenes de Ruta 20 con diferentes actores del barrio. En estas planificaciones, lograr el consenso con respecto a las acciones a implementar y desde qué paradigma posicionarse generó largos debates, ya que algunos participantes se situaban en un modelo médico hegemónico y no podían pensar en la multidimensionalidad de la problemática.

A su vez registramos que si bien era un espacio pensado para niños y jóvenes, ellos no tenían participación, sino que solo eran los destinatarios de las actividades planificadas por adultos; esto implicaba que las acciones siempre fueran pensadas desde el adultocentrismo invisibilizando las voces y necesidades de los niños y jóvenes. A partir de esto, creemos necesario retomar el principio de la *reintegración del cognoscente en todo conocimiento* que plantea que para comprender la complejidad de los procesos es imprescindible ubicar al sujeto como parte protagonista de la planificación de las actividades, para que éstas no se encuentren desarticuladas de sus necesidades e intereses; recuperando sus saberes y conocimientos sobre el uso de sustancias.

3.2.1 Prevención integral: el sujeto como protagonista

Comúnmente nos encontramos con discursos y prácticas preventivas que se focalizan en brindar información sobre los peligros y riesgos que pueden existir en el consumo de sustancias, sobre todo ilegales, con el objetivo de evitar y eliminar el uso de drogas. Estas lógicas preventivas responden a los estereotipos que se emplean para caracterizar a los

consumidores, al tiempo que los producen y reproducen generando situaciones de discriminación y exclusión en la sociedad.

Pero como ya hemos mencionado, resulta ingenuo pensar en la eliminación total de las drogas y sus consumos, por lo que apostamos a implementar estrategias desde la prevención integral que superen el imaginario de que *con el acceso a la información es suficiente* y que generen espacios de participación en donde se fortalezcan las potencialidades individuales y colectivas, lo cual implica considerar todas las dimensiones de la vida de las personas y no solo aquellas relacionadas con la salud física.

Para llevar a cabo una intervención preventiva integral es necesario acceder a las lógicas relacionales y a las representaciones sociales que circulan entre los actores de la comunidad sobre las drogas y los consumidores, y desde allí pensar y construir estrategias de intervención. Al respecto, existen dos tipos de prevención desde las cuales llevamos a cabo la intervención, por un lado: la prevención específica que es aquella “cuyas acciones están dirigidas de manera directa a prevenir el consumo de drogas” (Decca y Aquiles, 2017, s/p); por otro lado, las inespecíficas que “apuntan al desarrollo de actitudes de cuidado y de condiciones globales más saludables” (Decca y Aquiles, 2017, s/p) sin poner el foco en el consumo de drogas.

En nuestra práctica preprofesional se implementaron estrategias de prevención inespecífica en los espacios territoriales de *Casa Abierta Macuca* y *Casa Abierta Mirador de las Sierras* con el objetivo de promover la participación, hacer circular los recursos comunitarios por el espacio, abrir el juego a nuevas propuestas y nuevas voces, presentar el trabajo realizado de forma articulada, escuchar demandas y promover derechos.

Desde la red de Ruta 20, a partir de la evaluación de una kermes realizada en el marco de la semana de la prevención en donde algunos niños manifestaron que al barrio le hacía “falta sonrisas” y “espacios recreativos” (Registro de campo, 29 de junio de 2018), se planificó un festival con diferentes intervenciones artísticas y recreativas, el que también contó con un espacio de feriantes para aquellos vecinos que quisieran vender los productos que realizaban. El festival estuvo destinado a todas las edades y el objetivo fue utilizar el espacio público como un espacio de encuentro y recreación que posibilitara

romper con la rutinización de la cotidianidad y generar vínculos nuevos o reforzar los ya existentes entre los actores de la comunidad. En este encuentro cada una de las organizaciones que conforman la red presentó el trabajo que viene realizando en los barrios e invitó a los participantes del encuentro a sumarse a las actividades disponibles. La jornada contó con la presencia de los vecinos del barrio quienes participaron de algunas de las intervenciones y se mostraron alegres con las actividades que se realizaron.

Desde *Casa Abierta Macuca*, en el marco de la actividad de cierre anual, se realizó una jornada recreativa y de radio abierta en la plaza central del barrio El chingolo en donde las mujeres que participan de los diferentes grupos y actividades que propone la asociación (zumba, taller de costura y cocina) pudieran presentar a la comunidad lo logrado durante el año a partir de una feria para vender las producciones realizadas. De esta jornada también participó el Programa del Sol con el objetivo de dar a conocer la Asociación Civil a partir de una posta recreativa.

En cuanto a las estrategias de prevención específica se llevaron a cabo los talleres y capacitaciones los que tuvieron como propósito habilitar espacios de discusión, problematización y/o acompañamientos grupales, con objetivos que se fueron modificando en función de la población a quienes fueron dirigidos y los actores con quienes se construyeron. Estos espacios de taller fueron importantes para escuchar qué es lo que circula en el barrio, cómo se define la problemática, qué es lo que preocupa, qué se hizo/hace, etc. A su vez, fueron también lugares de deconstrucción de representaciones y mitos, y de construcción de saberes con otros, los cuales permitieron problematizar consumos naturalizados socialmente y generar pautas de consumo cuidado, es decir autocuidado y cuidado del grupo/familia/barrio.

Entendemos por autocuidado y cuidado del otro al conjunto de acciones que realizan los sujetos para el mantenimiento de la salud, según sus condiciones sociopolíticas, culturales y económicas que le brindan un margen de libertad y autonomía para elegir. Con la idea de *pautas de consumo cuidado* se apunta a que la autonomía y libertad de elección de los sujetos estén direccionadas a la realización de acciones que favorezcan la promoción de la salud tanto individual como colectiva. Siguiendo a Touzé (2005) decimos que la

promoción de salud es una estrategia que “parte de un concepto integral de salud y busca convocar a la sociedad en su conjunto para diseñar e implementar políticas, planes y programas de acción que favorezcan un desarrollo humano y social más equitativo” (s/p).

En este sentido, desde *Casa Abierta Mirador de las Sierras* y en el último taller realizado con los jóvenes del IPEM N°41, luego de reflexionar sobre los consumos, representaciones y mitos que giraban en torno a éste, se les propuso escribir en conjunto pautas de consumo cuidado que ellos consideraran importantes para sociabilizar con la comunidad después. Algunas de las pautas que los estudiantes propusieron fueron: “si consumís, evitá mezclar distintas drogas”; “si vas a tomar alcohol comé bien antes y/o mientras para reducir las consecuencias negativas de ese consumo”; “que algunas drogas sean legales no significa que sean menos dañinas que las ilegales”; “si algúnx amigx esta borrachx, no lx dejes solx, abrigalx, dale agua y si vomita ponelx de costado, si está inconsciente llama a emergencia (107)” (Registro de campo, 19 de septiembre de 2018).

Estas pautas fueron evaluadas por los directivos y coordinadores de curso del centro educativo quienes propusieron realizar algunas modificaciones porque consideraban que algunas frases incentivaban el consumo de drogas. Esto demuestra cómo las escuelas están arraigadas al paradigma adultocéntrico poniendo en duda los saberes y capacidades de los jóvenes. Frente a esta situación, las operadoras territoriales de la *Casa Abierta* realizaron los cambios sugeridos ya que, si bien no estaban de acuerdo, consideraron oportuno no entrar en conflicto con la institución para que no se imposibiliten futuras intervenciones en ese espacio. Con las frases se crearon calcomanías y luego los jóvenes fueron quienes se encargaron de repartirlas por el colegio y el barrio.

En cuanto a la prevención y la promoción de la salud, desde *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia se llevaron a cabo tres talleres con los jóvenes en donde el objetivo fue construir con ellos como protagonistas herramientas que les permitieran llevar a cabo estrategias de prevención y promoción de la salud en territorio, ya que para ellos la prevención es “promover la reflexión sobre la salud” que posibilita el “el acceso a los derechos de todes” (Registro de campo, 17 de noviembre).

Trabajar y elaborar propuestas desde espacios democráticos con los sujetos de intervención como protagonistas permitió que los objetivos planteados para cada taller fueran alcanzables y evitó utopismos que no reconocieran las realidades y particularidades de los sujetos y las comunidades con los que intervenimos. Una de las utopías que generalmente se presentan en las intervenciones, desde una perspectiva prohibicionista, es que la persona deje de consumir y se elimine la circulación de las drogas en los barrios; como ya explicamos, el *no consumo* de drogas en una sociedad que constantemente nos invita a consumir bienes y servicios para poder *pertenecer* y alcanzar la *felicidad*, es un objetivo que no siempre se logra. Coincidimos con Jóvenes de pie (*Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia) en que “las políticas de no consumo generan que, como todos consumimos y los excesos pasan, no tenemos herramientas para actuar en esas situaciones” (Registro de campo, 17 de noviembre).

Todas las estrategias de prevención llevadas a cabo desde los talleres posibilitaron colocar al sujeto en el centro de la problemática y reconocerlo como un interlocutor válido en el diseño e implementación de las posibles acciones a llevar a cabo, deconstruyendo estereotipos y desnaturalizando aquellas representaciones sociales que colocan a los jóvenes y mujeres en un lugar pasivo, carentes de saberes y privados del ejercicio de la ciudadanía.

3.3 Barreras de acceso a la asistencia y prevención del consumo problemático de drogas

Comprendemos por barreras de acceso a la asistencia y prevención a aquellos obstáculos que generan desigualdad en la salud. Entendemos a esta última desde la perspectiva de salud integral, es decir como proceso y no como estado, en donde se ponen en juego las dimensiones físicas, sociales, psíquicas y culturales (representaciones simbólicas); determinadas socialmente y relacionadas no solamente con la ausencia de enfermedad sino con la existencia, posibilidad y promoción de condiciones de vida saludables.

Con esta definición nos diferenciamos de aquella planteada en 1948 por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades” (2006, s/p), definición que

tiene gran adherencia social y hegemonía. Sin embargo, existen varias críticas a esta postura, Ferrandi (2010) plantea que la OMS presenta a la salud como “un estado que no existe, como un ideal inalcanzable” (p.4), culpabilizando al sujeto de haber enfermado, negando la inserción del mismo en un sistema social injusto y desigual, donde la capacidad de elegir y de decidir no es homogénea entre todos los sujetos.

En esta misma dirección Rodríguez y Miguel (1990) exponen y ponen en tensión el control social que lleva a cabo el sector sanitario. Éste determina lo que es la vida saludable, convirtiendo en irresponsable a los sujetos que no acatan esta definición. La individualización de la problemática “parte de la idea equivocada de que todas las personas tienen el mismo conocimiento, información, poder y educación para cambiar los efectos negativos o las causas externas que inciden sobre su salud” (p. 20).

Las barreras que se presentan con mayor fuerza en los procesos de salud y que refuerzan la individualización y culpabilización sostenidas por los paradigmas hegemónicos existentes en relación a la salud son:

- Geográfica, es decir la imposibilidad de concurrir a una institución u organización por la distancia que hay entre el barrio y éstas.
- Económica, hace referencia a la incapacidad financiera de solventar los gastos de tratamiento o de transporte.
- Administrativa, tiene que ver con los trámites que se deben llevar a cabo para acceder a los tratamientos.
- Cultural, “se refiere a la diferencia de usos y costumbres entre los equipos de salud y la población” (Decca y Aquiles, 2017).
- Simbólica, donde “las representaciones, discursos y prácticas de la población no son necesariamente considerados por los servicios a la hora de dar respuestas” (Decca y Aquiles, 2017).

Es necesario reconocer que éstas no se presentan de igual manera en todos los espacios sociales. El grado de accesibilidad a la prevención y la posibilidad de realizar tratamientos

depende, en términos de Bourdieu (2005), del lugar que ocupan en el campo y de los capitales (sociales, culturales, económicos, simbólicos) que poseen los consumidores. Estas barreras se profundizan en los sectores más pobres de la sociedad, ya que los discursos hegemónicos sostienen una relación casi natural entre crimen, droga, pobreza y exclusión social. Por eso sostenemos que una de las barreras que mayor fuerza tiene es la de la estigmatización, “entendida como un conjunto poderoso de procesos sociales relacionados con la reproducción de la desigualdad y la exclusión” (Vázquez, 2014, p.837).

A continuación, desarrollaremos el análisis de las representaciones sociales desde los registros que obtuvimos en las estrategias implementadas.

3.3.1 Representaciones sociales sobre las drogas y los consumidores

Entendemos a las representaciones sociales como construcciones socio-históricas que permiten interpretar y actuar sobre la realidad. Éstas se tratan “de una forma de conocimiento social a través del cual los sujetos y los grupos fijan posición respecto a situaciones, acontecimientos y objetos” (Oberti, s/f. p.158). Las representaciones sociales se manifiestan a través de imágenes, pensamientos, teorías y dan cuenta de cómo un individuo se relaciona con lo social a partir de un “proceso de autoconstrucción mutua” (Oberti, s/f. p. 157).

Acceder a las representaciones sociales de los jóvenes, mujeres y operadores territoriales nos permite conocer el mundo simbólico desde el cual se generan prácticas que producen, reproducen y organizan la vida cotidiana.

Por lo tanto, es esencial conocer las representaciones que circulan en torno a las drogas y los consumos de éstas para poder reconocer aquellos estereotipos que poseen una carga o evaluación negativa convirtiéndose en un prejuicio para las personas que usan drogas. A partir de este reconocimiento nos propusimos poner en cuestión algunas representaciones que funcionan como barreras de acceso a la asistencia y prevención y que tienden a la vulneración de derechos.

Es por ello que se planteó como uno de los objetivos de las estrategias de intervención identificar las representaciones, percepciones y saberes que circulan en los territorios de *Casa Abierta Macuca*, *Mirador de las Sierras* y *Villa Oviedo* de Alta Gracia acerca del consumo de drogas.

Pudimos registrar estas representaciones a partir del conjunto de actividades que se realizaron en las capacitaciones que dictó el Programa del Sol en SeNAF y en los talleres con jóvenes y mujeres, a saber:

- Representación de una figura humana a través del dibujo, creando un personaje y poniendo en la cabeza lo que pensaba, en las manos los intereses y actividades que le gustaba realizar, en el corazón lo que sentía, en la boca las cosas que decía y las que callaba y en los pies las metidas de pata que había tenido este personaje.
- Utilización de un tarjetero con preguntas tales como: ¿todos los consumos son problemáticos?, ¿cuándo nos preocupa el consumo?, ¿son iguales los consumos?, ¿cómo nos gustaría que nos acompañen en una situación de consumo?
- Realización de un collage que represente cómo se manifiesta el consumo de drogas en la sociedad y qué consecuencias tiene.
- Distribución de tarjetas “sujeto”, “contexto”, “sustancia”; la unión de estas tres tarjetas representaba una situación a ser analizada por el grupo, por ejemplo: “niño de camino al trabajo con una botella de vino”, “consume cocaína una vez al mes en la esquina del barrio”, “en una fiesta un adulto mayor consume un atado de cigarrillo”. Las pautas para llevar a cabo el análisis eran: ¿es un consumo problemático?, ¿qué es lo problemático de ese consumo?, ¿qué pasa si cambiamos una de las tarjetas?
- Armado de situaciones o conceptos relacionados al consumo a partir de diferentes palabras sueltas que se les brindaba a los participantes.

Para que el análisis de las representaciones sociales sea comprensible a la lectura las agrupamos en tres ejes teniendo en cuenta el tipo de estigma social al cual hacen alusión. Estos ejes son: la sustancia como centro de la problemática, consumo de drogas igual a violencia y delincuencia y “la juventud consume más que las mujeres, pero las mujeres son las que más pierden” (Registro de campo, 5 de septiembre de 2018).

❖ La sustancia como el centro de la problemática

En la problemática, el imaginario social comúnmente pone el foco en la sustancia consumida, invisibilizando las particularidades del sujeto que consume y el contexto en el cual se realiza dicho consumo. En los talleres con jóvenes, cuando se preguntaba sobre las consecuencias del consumo de drogas fue común encontrarnos con frases tales como “no hablo de alcohol, digo cuando consumís directamente droga” (Registro de campo, 19 de septiembre de 2018); por otro lado las mujeres que participaban de los talleres en Casa Macuca expresaron “el tabaco nada que ver con la marihuana” (Registro de campo, 5 de septiembre de 2018), “el mayor problema es la cocaína y la marihuana” (Registro de campo, 11 de junio de 2018).

Estas frases dan cuenta de la naturalización que existe en la sociedad en relación a las sustancias legales como el alcohol y el tabaco y la criminalización del consumo de drogas ilegales como la marihuana y la cocaína. Esto genera por un lado, la no problematización del consumo de drogas legales que estadísticamente representa el mayor porcentaje de personas con enfermedades derivadas del uso de sustancias (SEPADIC, 2010). Y por otro lado, provoca la criminalización del uso de drogas ilegales que genera en palabras de Epele (2007) “malestares, profundiza la vulnerabilidad, compromete la supervivencia y define barreras específicas” (p.153) en el acceso al ámbito del trabajo, de la salud, de la educación y de la recreación.

En este punto nos parece clave remarcar que el uso de drogas legales es incentivado y promocionado tanto por los laboratorios que fomentan la medicalización de la vida cotidiana; como por los medios de comunicación que responden a la lógica del mercado capitalista y consumista, publicitando situaciones protagonizadas por jóvenes de clase

media y media-alta, quienes se muestran disfrutando de momentos recreativos en los que -por ejemplo- el consumo de alcohol lo haría todo posible. Mientras que los estigmas en relación al uso de drogas ilegales son producidos y reproducidos por estos medios como el mal de todos los males y siempre relacionados a contextos sociales en situación de vulnerabilidad.

Otra de las representaciones que surgen de pensar a la sustancia como el centro del problema y que está relacionada con lo expuesto anteriormente, es la idea de que el consumo frecuente de una droga lleva inevitablemente al consumo de otra droga *peor*, o en otros términos, lo que se conoce como escalada de las drogas en donde el sujeto “nada puede hacer frente al poder de la sustancia, que lo conduce a consumos cada vez más perjudiciales para sí mismo y para los demás” (Kornblit, Camarotti y Di Leo, 2010, p.6). Esto se vio reflejado en uno de los talleres realizados con los jóvenes del IPEM N° 41, en donde un estudiante en un debate sobre cuándo un consumo es problemático o no, manifestó que esto dependía de la frecuencia del uso: “y cada vez peor, porque cada vez quieren más, más y más y van a terminar muriendo” (Registro de campo, 19 de septiembre de 2018). Pero esta representación no explica cómo la mayor parte de la sociedad consume alcohol u otras sustancias, a veces en grandes cantidades, sin que implique una escalada de la droga.

En un taller realizado en el barrio Remedios de Escala en el marco del juego de la oca sobre consumo de sustancias y ante la pregunta ¿todos los que consumen drogas se vuelven dependientes?, una de las mujeres participantes expresó que “si lo haces todos los días o todos los fines puede ser adicción” (Registro de campo, 11 de octubre de 2018). Por otro lado, en el marco de la capacitación a Jóvenes de pie, se expuso una supuesta situación en donde una mujer lactante consumía cocaína una vez al mes y se les pidió juzgar si se trataba de un consumo problemático o no, a lo que uno de los jóvenes planteó que “si fuera una sola vez un porro de marihuana no sería problemático, si fuera cocaína sí” (Registro de campo, 9 de noviembre de 2018). Estas frases expresan la asociación de las drogas y la frecuencia de su consumo como un punto clave para determinar si el consumo es problemático o no.

Desde el paradigma de reducción de riesgos y daños se evita utilizar datos cuantitativos sobre los consumos ya que se sostiene que estos datos no permiten tener en consideración el vínculo que el sujeto establece con la sustancia en un contexto socio-histórico particular. El consumo experimental de una sustancia puede volverse problemático si por ejemplo cierta persona después de consumir alcohol decide conducir un automóvil en la ruta, lo cual podría provocar un accidente y/o generar consecuencias negativas en su relación con la ley.

La sustancia como el centro de la problemática también hace referencia a aquellas representaciones que sostienen que la droga se convierte en el núcleo de la vida de las personas que consumen y en la causa principal de todos los problemas personales. Esto se vio reflejado en diversas situaciones. Una de ellas tuvo lugar en un encuentro en donde participaban los integrantes de *Casa Abierta Mirador de las Sierras* y la coordinadora de curso del Centro Educativo Jorge Luis Borge (IPEM N°41) y el cual tenía como objetivo pensar y crear estrategias preventivas con los jóvenes del instituto, la coordinadora expresó que “los 4to y 5to años están consumiendo de manera tal que está afectando toda su trayectoria escolar” (Registro de campo, 14 de agosto de 2018). Otra situación de estas características se evidenció cuando se les pidió a las mujeres que participan de los talleres dictados por el Programa del Sol en barrio El Chingolo reflexionar acerca de ¿qué pasa con los consumos? ellas plantearon que “cuando se está así y consumís no ves, no disfrutas de la familia ni del tiempo libre” (Registro de campo, 5 de septiembre de 2018), “no ven a los hijos, trabajan para drogarse” (Registro de campo, 5 de septiembre de 2018). Estas frases invisibilizan las posibilidades de *ser* más allá del consumo de drogas, es decir se posiciona y se etiqueta a la persona como *drogadicta* descalificando sus habilidades, posibilidades, potencialidades, y desconociendo la capacidad de elección que tiene el sujeto a la hora de consumir.

Todas estas representaciones se trabajaron durante los talleres poniéndolas en cuestión a través del paradigma de reducción de riesgos y daños desde juegos, videos, preguntas que pusieron en el centro de la problemática a los sujetos consumidores, situándolos temporo-espacialmente, reconociendo sus singularidades (lo cual implica tener en cuenta sus deseos, necesidades e intereses). También se hizo foco en la importancia de trascender la

legalidad e ilegalidad del uso de drogas, para problematizar y visibilizar los consumos de drogas legales como el alcohol y el tabaco; y para enfocarse en los significados que los consumidores le atribuyen a ese consumo, que no siempre es problemático, sino que puede estar vinculado con sentimientos ligados al placer.

❖ Consumo de drogas igual a violencia y delincuencia

El imaginario social y los medios de comunicación establecen una relación causal entre el uso de drogas y las situaciones de violencia y crimen que ocurren en la sociedad. Esta asociación se comienza a construir a partir de la incorporación de los lineamientos provenientes de Estados Unidos en la llamada guerra contra las drogas y que en nuestro país tuvo como consecuencia la sanción de la Ley Nacional N°23.737 Tenencia y tráfico de estupefacientes, (vigente actualmente) en donde las drogas y su consumo son enunciados como una amenaza que el Estado debe combatir ya que implica altos riesgos sociales y económicos.

En los encuentros en los que participamos, las mujeres, jóvenes y profesionales hicieron énfasis en esta relación causal entre droga/crimen, droga/violencia. En una de las jornadas de capacitación realizadas con los operadores territoriales de las *Casas Abiertas* se llevó a cabo una actividad en donde se debía dejar plasmada la visión que tenían las instituciones del barrio y cómo actuaban en relación a los niños y jóvenes de la comunidad. Los operadores territoriales de *Mirador de las Sierras* sostuvieron que las escuelas tienen una visión de “un niño al que hay que cuidar pero mientras va creciendo se va transformando en un peligro para la sociedad, un niño del que hay que cuidarse” (Registro de campo, 9 de mayo de 2018).

Esta frase nos lleva a pensar en las instituciones como productoras y reproductoras de identidades, que encasillan y limitan las posibilidades de los sujetos con los que trabajan. Es decir, el imaginario social y los medios de comunicación, producen realidades en las cuales los sujetos que viven en barrios en situación de vulneración económica, social y cultural pierden el derecho a elegir y decidir sobre sus proyectos de vida. Si a esto le sumamos la condición de *sujeto consumidor de drogas* las posibilidades de elección se

reducen aún más; existe la idea que el único destino posible de los consumidores es la delincuencia.

Las mujeres que participaban de los talleres en barrio El Chingolo afirmaron que generalmente quienes consumen “salen a robar o matan a alguien” (Registro de campo, 5 de septiembre de 2018); con respecto a esta representación identificamos que los jóvenes también asocian los actos delictivos con las drogas y el consumo de éstas: en una actividad en donde los estudiantes tenían que representar a una persona consumidora expresaron que robar para drogarse es una de las actividades frecuentes y que siempre va de la mano con la violencia: “busca pelea, se ríe e insulta a las demás personas” (Registro de campo, 7 de septiembre de 2018).

Estas representaciones fueron cuestionadas a través de diferentes interrogantes tales como: ¿todas las personas que consumen roban o todas las personas que roban consumen? Varias fueron las respuestas, pero la de un grupo perteneciente a la organización Jóvenes de pie, pudo correrse de la visión hegemónica al plantear en una actividad de collage sobre las representaciones acerca del consumo de drogas, lo siguiente: “existen estigmas y prejuicios sobre el consumidor: la sociedad lo ve como delincuente que no progresa, que no sirve. Siempre se piensa que los pobres consumen y en realidad los ricos también consumen” (Registro de campo, 6 de octubre 2018).

En todos los encuentros en donde se pusieron en palabras estas representaciones, se buscó argumentar que no hay datos suficientes que afirmen que existe una relación causal entre crimen y drogas, sino más bien que se trata de una relación compleja que involucra múltiples variables y necesitan ser analizadas desde las representaciones sociales y el papel central que juegan los medios de comunicación. Entonces es necesario reconocer que “el uso de drogas se constituye en un problema que implica (...) estigmatización y discriminación de prácticas y grupos sociales” (Pawlowicz, et al., 2006, p.8) y que se materializan en políticas y modelos de intervención prohibicionistas y represivos.

- ❖ “La juventud consume más que las mujeres, pero las mujeres son las que más pierden”

En nuestra sociedad es moneda corriente escuchar en la cotidianidad cómo se vincula de manera directa la problemática de las drogas con las juventudes; sin embargo, la adjudicación de esta problemática no le corresponde a todos los jóvenes, sino que el estigma por lo general está puesto en los jóvenes varones pertenecientes a sectores en situación de vulneración social, cultural, económica y política. Esta representación niega por lo menos tres realidades: en primer lugar, invisibiliza a las mujeres jóvenes consumidoras de sustancias; en segundo lugar, impide la problematización de todos los consumos que existen en la sociedad ya que el consumo de drogas no le pertenece solo a las clases más vulnerables; y por último esta representación oculta los consumos que realizan los adultos en su vida cotidiana.

Por lo general también se asocia el consumo de drogas ilegales con los jóvenes y no se problematizan los usos de drogas legales como el alcohol y el tabaco que, como ya dijimos, son los consumos más publicitados para los jóvenes y los que estadísticamente acarrearán mayores consecuencias negativas tanto en la salud física como en la psíquica o en el entorno (familia, amigos, pareja, trabajo, estudio y relaciones con la ley).

En los registros de diálogos informales de las capacitaciones realizadas por el Programa del Sol dirigidas a los operadores territoriales y a los referentes barriales, participamos de una conversación sobre la *rebeldía* de los jóvenes cuando usan drogas como forma de oponerse a los adultos para *llamar la atención*. Esta idea de joven rebelde también es producida y legitimada por los medios de comunicación; por ejemplo, en una nota periodística publicada por el diario Clarín donde se cuenta la experiencia de una joven con el uso de drogas, se reproduce esta idea: “lo que para Micaela Castro era un acto de rebeldía constituyó su ingreso al mundo de las drogas” (Sánchez, 2013).

Acordamos con Touzé (2010) en que el consumo de drogas en los jóvenes no es una respuesta de oposición a la sociedad, sino que se trata de una “hiperadaptabilidad” a las demandas y exigencias del mercado que continuamente nos invitan a consumir bienes y servicios para incluirnos en la sociedad. Además, reconocemos que los consumos también son placenteros y forman parte de los procesos de socialización y de los momentos de recreación; por ejemplo, en uno de los talleres realizados en el IPEM N°41, uno de los

jóvenes en el marco de reconocer los propios consumos y los propósitos que éstos tienen, planteó que “la bocha es emborracharse, la pasas mejor” (Registro de campo de 19 de septiembre de 2018).

En este punto nos parece importante centrarnos en la visibilización de las representaciones de los consumos de las mujeres ya que como el título de este apartado lo anticipa, estos consumos están cargados de estigmas en relación al género que provocan una profundización de las barreras de acceso a la asistencia y prevención.

En todos los encuentros que tuvimos con las mujeres en los talleres realizados en *Casa Abierta Macuca* observamos que ellas se presentaban diciendo su nombre y el número de hijos; además cuándo se les preguntaba (utilizando la técnica de romper el hielo) qué cosas les gustaban o no hacer, sus respuestas siempre estaban relacionadas a las tareas domésticas. Con respecto al uso de drogas, en un taller en el cual la actividad era representar mediante un collage el consumo de sustancias, algunas mujeres expusieron que “si la mamá consume no queda lindo”, “hay matrimonios que los dos se drogan, pero es peor en la madre porque la responsabilidad de crianza es de la madre” (Registro de campo, 8 de octubre de 2018).

Todo esto da cuenta de la naturalización de las prácticas y la asimilación de los mandatos en relación al género impuestos socialmente que responden al sistema patriarcal y machista, en donde el rol más importante de la mujer es la maternidad. Se invisibiliza así por un lado el resto de actividades, intereses y acciones que realizan las mujeres además de la reproducción doméstica, y por otro, al igual que con les jóvenes, se oculta los placeres que pueden producir los consumos.

Como ya dijimos en el apartado referido a Mujeres y jóvenes como sujetos de intervención, el consumo de drogas tanto legales como ilegales en mujeres y sobre todo en mujeres que son madres implica que éstas sean juzgadas y criminalizadas por la sociedad; por lo que el acceso al sistema sanitario o a otros ámbitos de prevención y asistencia se ve obstaculizado. Tomando los aportes de Batthyány (2008) entendemos que la división de trabajo comunitario y doméstico desigual asignada a las mujeres “determina la desigualdad en las oportunidades que ellas tienen como género para acceder a recursos

materiales y sociales, así como a participar en las principales tomas de decisiones” (p. 197). En el marco de ésta tesina, hacemos referencia a los obstáculos que tienen las mujeres para participar plenamente de las actividades que brinda *Casa Abierta Macuca*; ya que en muchas ocasiones no pudieron asistir a los talleres por estar abocadas a las tareas domésticas y de cuidado familiar.

En los encuentros realizados se buscó problematizar las ideas planteadas por las mujeres, les jóvenes, operadores territoriales y referentes barriales a través de preguntas y argumentaciones que demostraran que la problemática es social y compleja y que por lo tanto es necesario siempre tener presente la tríada sujeto, contexto, sustancia y elaborar de manera conjunta estrategias de autocuidado y cuidado colectivo priorizando las necesidades y deseos de le otre con el que nos relacionamos, evitando imponer miradas moralistas y respuestas construidas desde parámetros adultocéntricos y patriarcales. Finalmente, si bien reconocemos que no todos los consumos son problemáticos, nos parece correcto aclarar que cualquier tipo de consumos realizados por niños es problemático ya que es una etapa de desarrollo en la que los daños que puede producir el uso de drogas son mayores.

Los tres ejes analizados sobre Representaciones sociales de las drogas y los consumidores, dan cuenta de cómo los estigmas que circulan en relación a los usuarios de drogas se convierten en obstáculos para acceder a los derechos de asistencia y prevención de la salud. Sin embargo, la complejidad de las barreras simbólicas no puede ser leídas desvinculadas de las barreras económicas, administrativas, geográficas y culturales que forman parte de los procesos de exclusión.

En cuanto a las barreras geográficas, como ya hemos mencionado las *Casas Abiertas* se encuentran ubicadas en barrios periféricos en donde -por ejemplo- la ausencia de transporte público accesible generaba que las personas que eran derivadas a alguna institución para realizar un tratamiento, debían trasladarse caminando hasta las avenidas por donde pasaban los colectivos y de allí combinar dos líneas para poder llegar a destino. Ante esta situación, una de las mujeres de *Casa Macuca* manifestó cierto malestar ya que este traslado implicaba por una parte, la pérdida de tiempo hasta llegar a la institución, la

cual exigía una reorganización familiar para el cuidado de los hijos; y por otra, un gasto económico que en muchas ocasiones la familia no podía solventar.

En este sentido, reconocemos que la situación de vulnerabilidad económica de los sujetos se convierte en uno de los obstáculos que junto a las barreras administrativas imposibilitan el acceso a la asistencia. Sin caer en la simplicidad, consideramos que si una persona debe optar entre realizar un tratamiento o satisfacer las necesidades básicas del grupo familiar, elegiría sin dudas esta segunda opción. En este sentido, nos parece fundamental el acceso a las becas que provee el Estado para realizar tratamientos, pero no podemos obviar la burocratización de los requisitos necesarios para acceder a ellas, lo que se manifiesta nuevamente como un obstáculo.

Otras de las barreras, son las que se presentan en términos culturales y van de la mano con las representaciones sociales que circulan en relación a las drogas y los consumidores. Es común que las personas usuarias de drogas sean rechazadas por el sistema de salud ya que en más de una ocasión se han sentido amenazadas y criminalizadas por la práctica de consumo. Por ejemplo, una de las operadoras territoriales de *Casa Macuca* relato una situación vivenciada por una mujer que no quería asistir al centro de salud por que le habían dicho *negra sucia*. Frente a esto A.L. manifestó que: “nos encontramos con instituciones donde hay personas totalmente instituidas y con esta lógica (...) de intervención que tiene que ver con remarcar la cuestión de clases y el poder que tengo hacia los demás porque tengo un poder legitimado” (A.L., entrevista personal, 10 de septiembre de 2018).

La exclusión también es producto de los discursos, prácticas y modos de nombrar que están naturalizados en las instituciones y espacios sociales que habitan los consumidores y los cuales refuerzan las barreras de acceso a la asistencia y prevención; con esto hacemos referencia tanto a los espacios de salud, como al mercado laboral, a los ámbitos de recreación y a los espacios educativos.

Sostenemos al igual que França, Modena y Cavalcanti Confalonieri, (2016), que todas estas barreras son:

determinantes sociales que actúan negligentemente en lo que se refiere a facilitar el acceso universal a la salud por esos grupos, ocasionándoles desesperanza en lo que se refiere a las atenciones ofrecidas por los servicios públicos, desestimulando la búsqueda de asistencia, falta de adhesión y/o el abandono de los tratamientos y cuidados. (p. 8)

Otra dimensión para analizar las políticas públicas es la distancia que existe entre el discurso y la implementación ya que, si bien sostienen que hay que prevenir y promocionar la salud en los territorios, la incoherente aplicación de los recursos financieros, la falta de equipamientos, de recursos materiales y humanos suficientes; producen y reproducen los obstáculos con los que se encuentran los sujetos para acceder a la salud. También consideramos que el *Programa Casas Abiertas* al focalizar su accionar en los territorios periféricos refuerza la estigmatización, ya que se sitúa el consumo de drogas como exclusivo de esos sectores de la población; ante esto nos preguntamos: ¿acaso quienes no se encuentran en situación de vulnerabilidad no consumen y no necesitan de prevención y asistencia?

3. 4 Ciudadanía como categoría para el reconocimiento de sujetos de derecho

Apelamos a la categoría de ciudadanía para acompañar los procesos de emancipación individuales y colectivos que permiten corrernos de aquellas prácticas que dan lugar a procesos de privación de los derechos; con esto, hacemos referencia a aquellas acciones basadas únicamente en el paradigma prohibicionista cuyo único resultado fue la criminalización, estigmatización y expulsión de los consumidores.

Por ciudadanía entendemos al conjunto de derechos y obligaciones “que, por un lado, define a los sujetos frente al Estado nación y por el otro, protege a los sujetos frente a los poderes del Estado” (Reguillo, 2003, p.13). En los gobiernos neoliberales cada día se habla más de acceso a los derechos pero en la práctica se trata de *beneficios* a través de políticas focalizadas, dirigidas a poblaciones específicas y sobre todo a aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, convirtiendo al *ciudadano en usuaria* (Fernández y Martínez, 2014).

Una de las características de este tipo de políticas es la falta de participación ciudadana en la planificación de las mismas. Siguiendo a Abromovich (2006) sostenemos que el principio de participación es “clave en las estrategias y políticas de desarrollo como un método para identificar necesidades y prioridades a nivel local o comunitario” (p.11).

Al respecto, consideramos que el *Programa Casas Abiertas* a la hora de definir las prioridades y necesidades de los barrios en los que se encuentran, no incluyó la participación de la comunidad, homogenizando las demandas y desconociendo las particularidades territoriales. Además, al tratarse de una política focalizada en determinados barrios de la ciudad, se refuerzan los procesos de estigmatización y exclusión vinculados a la idea de que el consumo de sustancias sólo se da en estos barrios. Acordamos con Caro (2017) en que “la estigmatización social a estos sectores constituye un problema fundamental al momento de pensar en una sociedad más justa e igualitaria” (p.4).

No negamos que los sectores en situación de vulneración necesiten respuestas por parte del Estado para disminuir las desigualdades sociales; lo que planteamos es la importancia de la participación de estos sectores en la elaboración de los programas, con la finalidad de que se prioricen las necesidades e intereses de ellos y se avance hacia una mayor equidad. Ante esto, afirmamos que las políticas sociales creadas por *expertos* pueden promover mecanismos de exclusión, discriminación y marginalización de ciertos sectores de la sociedad, en nuestro caso de los usuarios de drogas.

Siguiendo a Reguillo (2003) la definición de ciudadanía se centra en un discurso en el que se ofrecen garantías de derechos, pero “la realidad corre en otras direcciones, al dificultar su acceso pleno al espacio público, dificultad que se articula no sólo a (...) edad, sino a la pobreza, a sus pertenencias étnicas, a su apariencia” (p.29). En esta obstaculización, el Estado es el principal responsable ya que posee los medios de producción de categorías de percepción y modos de nombrar a las problemáticas y a los sujetos, que se ven reflejadas en las políticas sociales, en los medios de comunicación y en la cotidianidad de la población.

Las categorías de percepción y los modos de nombrar a la problemática y a los sujetos, se traducen en lo que hemos definido como barreras simbólicas al acceso a la asistencia y prevención, en este caso del consumo problemático de drogas. Es por esta razón y en pos de aportar a la real efectivización de la ciudadanía, que en el próximo apartado nos enfocaremos en la importancia del trabajo comunitario, interdisciplinario y en red como categorías que hacen posible el acceso a los derechos, en la medida en que son espacios donde se habilitan luchas discursivas cuyo último fin es cambiar los lentes con los cuales se mira a la realidad y desde donde se interviene.

Estas luchas hacen referencia a la incorporación del paradigma de reducción de riesgos y daños que nos invita a generar estrategias de intervención pensando al usuario de drogas como un sujeto de derecho, activo y protagonista de su proceso de salud. Entendiendo a la problemática como social y compleja, lo cual implica tener siempre presente tres subsistemas: la sustancia como objeto, los procesos individuales que refieren a los significados que los sujetos le asignan a la sustancia; y la organización social, económica y cultural en la cual se producen los consumos (Touzé, 2015).

Mirar e intervenir en las problemáticas desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños implica evitar miradas negativizantes en relación a las drogas y los consumidores, invistiendo a éstos el efectivo acceso a la asistencia y prevención del consumo problemático de drogas desde la inclusión social, no sólo en términos materiales sino también simbólicos, lo cual implica reconocer a los consumidores como ciudadanos.

3.5 Fortalezas y oportunidades para superar las barreras de acceso a la asistencia y prevención

Una vez descritas y analizadas las barreras simbólicas, consideramos importante identificar y analizar las fortalezas y oportunidades para hacer efectivo el acceso a la condición de ciudadanos por parte de los usuarios de drogas. En este marco, entendemos por fortalezas “a las habilidades, facultades o recursos existentes que favorecen la inclusión de los consumidores y el abordaje multidimensional de la problemática”; y por “oportunidades a las circunstancias, eventos, procesos externos que acompañan e impulsan el logro de dicha inclusión”. (SEPADIC, 2010, p.123)

Si bien en el imaginario social siguen vigentes estigmas en relación a los consumidores que se ven plasmados en las políticas y respuestas estatales represivas y punitivas como la Ley N°23.737, reconocemos que el paradigma de reducción de riesgos y daños se presenta como una oportunidad que busca superar las ideas moralistas y discriminatorias para dar paso a intervenciones inclusivas que prioricen la voz, necesidades y deseos de les usuaries de drogas.

Este paradigma alternativo para pensar la problemática se vio reflejado en la sanción en 2013 de la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental; la que se presenta como una oportunidad, en tanto establece y promueve las intervenciones comunitarias de los padecimientos subjetivos desde abordajes interdisciplinarios e intersectoriales pensando a los sujetos como sujetos de derechos.

Ahora bien, en nuestra intervención pre-profesional situada en los territorios en donde están ubicadas *Casa Abierta Macuca*, *Casa Abierta Mirador de las Sierras* y *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia, reconocemos tres dimensiones que merecen ser analizadas como fortalezas: la comunidad, las redes territoriales y el trabajo interdisciplinario.

3.5.1 Comunidad, redes territoriales y trabajo interdisciplinario

Como el proceso de intervención lo llevamos a cabo en territorios, creemos necesario retomar la definición de la comunidad como un “conjunto de redes que definen un territorio, le dan forma dinámica y original a la dimensión de lo local, y lo organizan dado que contribuyen a la construcción de su cultura y de sus productos” (Camarotti y Kornblit, 2015, p.5). Las relaciones que se construyen en la comunidad se dan entre diferentes actores sociales, en un espacio y tiempo determinado y se encuentran atravesadas por conflictos y tensiones; por lo tanto, la comunidad no puede ser identificada como algo rígido y homogéneo.

El abordaje comunitario se caracteriza por centrarse en las particularidades territoriales a partir de un análisis situacional que prioriza las voces de los actores sociales que habitan el barrio y que vivencian las manifestaciones de dicha cuestión social. Es por esta razón que una de las primeras actividades que se realizaron con las *Casas Abiertas* en las cuales

intervenimos fue un reconocimiento situacional para identificar las necesidades y demandas y planificar en conjunto las acciones a implementar. En consecuencia, el abordaje comunitario no puede ser pensado a partir de intervenciones *enlatadas*, que desconozcan la situación particular de los territorios en donde se implementan.

En palabras de Fergusson y Góngora (2012) “la comunidad es también ‘el lugar’ de la participación, un mecanismo social y político y al mismo tiempo, el espacio en el cual se materializan políticas y se organizan colectivos” (p.6). En una misma comunidad conviven intervenciones sociales que responden a diferentes ideologías y modos de interpretar la realidad, identificándose entre estas las intervenciones profesionales, las cuales están fundamentadas teórica, ética y políticamente.

En este marco, las redes territoriales juegan un papel fundamental y eficaz en las intervenciones comunitarias ya que sirven para definir problemas en común y poner en juego los recursos y capitales con lo que cuentan cada uno de los actores involucrados y desde allí elaborar en conjunto lógicas de intervención. Dentro de este entramado de relaciones los actores involucrados tienen diferentes posiciones de poder, intereses, capitales y realizan distintas interpretaciones con respecto a la realidad y las problemáticas que atraviesan el territorio. En este punto recuperamos lo planteado por uno de los operadores territoriales de *Casa Abierta Macuca* quien en uno de los encuentros de capacitación manifestó que en el territorio en donde están presentes “no es fácil coordinar entre todas las organizaciones, porque no tenemos los mismos intereses, ni la misma visión sobre cómo trabajar” (Registro de campo, 13 de junio de 2018).

La coexistencia de diferentes miradas en relación a la problemática también se vieron reflejadas, por ejemplo en *Casa Abierta Villa Oviedo* de Alta Gracia a la hora de identificar las causas del consumo de drogas ya que algunos actores sostuvieron que la no participación e inclusión de los jóvenes a las instituciones y espacios comunitarios “se debe a la falta de incentivación por parte de las familias a que realicen actividades” (Registro de campo, 7 de julio 2018); otros actores, en cambio, expresaron que esto se debe a que los jóvenes tienen otros intereses a los propuestos “lo cual no significa que esté mal, sino que pasa por correrse del adultocéntrismo, de querer imponer” (Registro

de campo 07 de agosto 2018). Algunos de los actores han construido históricamente (y aún sostienen) representaciones sociales que tienden a estigmatizar, discriminar y expulsar a los consumidores de drogas y esto se visualiza en sus discursos y prácticas.

Consideramos aquí, que las demandas tienen que partir de la comunidad y las respuestas a los problemas identificados también deben ser elaboradas de manera colectiva para lograr una mayor participación por parte de los sujetos en las acciones que se quieren implementar. Se vuelve central recuperar el principio de *reintegración del cognoscente en todo conocimiento* para enfocarnos en la importancia de conocer las necesidades, preocupaciones e intereses de los sujetos, con el objetivo de generar prácticas que no estén desarticuladas de la complejidad de los territorios.

Por esta razón, durante el proceso de intervención se consideró importante desarrollar espacios democráticos de reflexión y de formación que permitieran poner a dialogar las diferentes miradas y construir concepciones de los sujetos desde una perspectiva de derechos. En *Casa Abierta Mirador de las Sierras* y en *Villa Oviedo* de Alta Gracia el trabajo en y con las redes territoriales se configuró en una fortaleza en la medida en que los diferentes actores se organizaron para reflexionar, debatir, compartir saberes, experiencias y planificar líneas de acción para trabajar con las problemáticas identificadas en los barrios. Pero este trabajo en red, aunque fue pensado como estrategia de intervención por los operadores territoriales y es un objetivo central del Programa *Casas Abiertas*, no fue posible de realizar en *Casa Abierta Macuca* ya que en palabras de los integrantes de dicha casa, nunca se pudo articular con otros actores sociales “porque las instituciones no se abren” (Registro de campo, 5 de octubre de 2018). Esto da cuenta de lo planteado más arriba sobre la importancia de no idealizar e intentar replicar modos de intervenir sin considerar los contextos barriales, intereses y necesidades de las organizaciones territoriales; ya que la problemática del consumo, tal vez, no es vivenciada por todos los actores sociales como urgente de ser trabajada.

En *Casa Abierta Macuca* ante el impedimento de trabajo en red se propuso llevar a cabo, en conjunto con el Programa del Sol, una capacitación específica sobre consumo problemático de drogas con todos los profesionales que forman parte de la asociación ya

que plantearon como necesario “unificar miradas y criterios de intervención” (Registro de campo, 22 de agosto).

Comúnmente se vincula la asistencia al ámbito institucional, mientras que la prevención queda relegada a los espacios comunitarios. Hoy, tanto las barreras de accesibilidad a las instituciones (vivenciadas por las personas que usan drogas) como así también la Ley de Salud Mental, nos demandan discutir y pensar esta dicotomía entre asistencia-instituciones versus prevención-territorio, reivindicando a la comunidad y a las relaciones que en ellas se establecen, como un espacio impregnado de recursos y potencialidades para asistir y prevenir en diferentes problemáticas barriales.

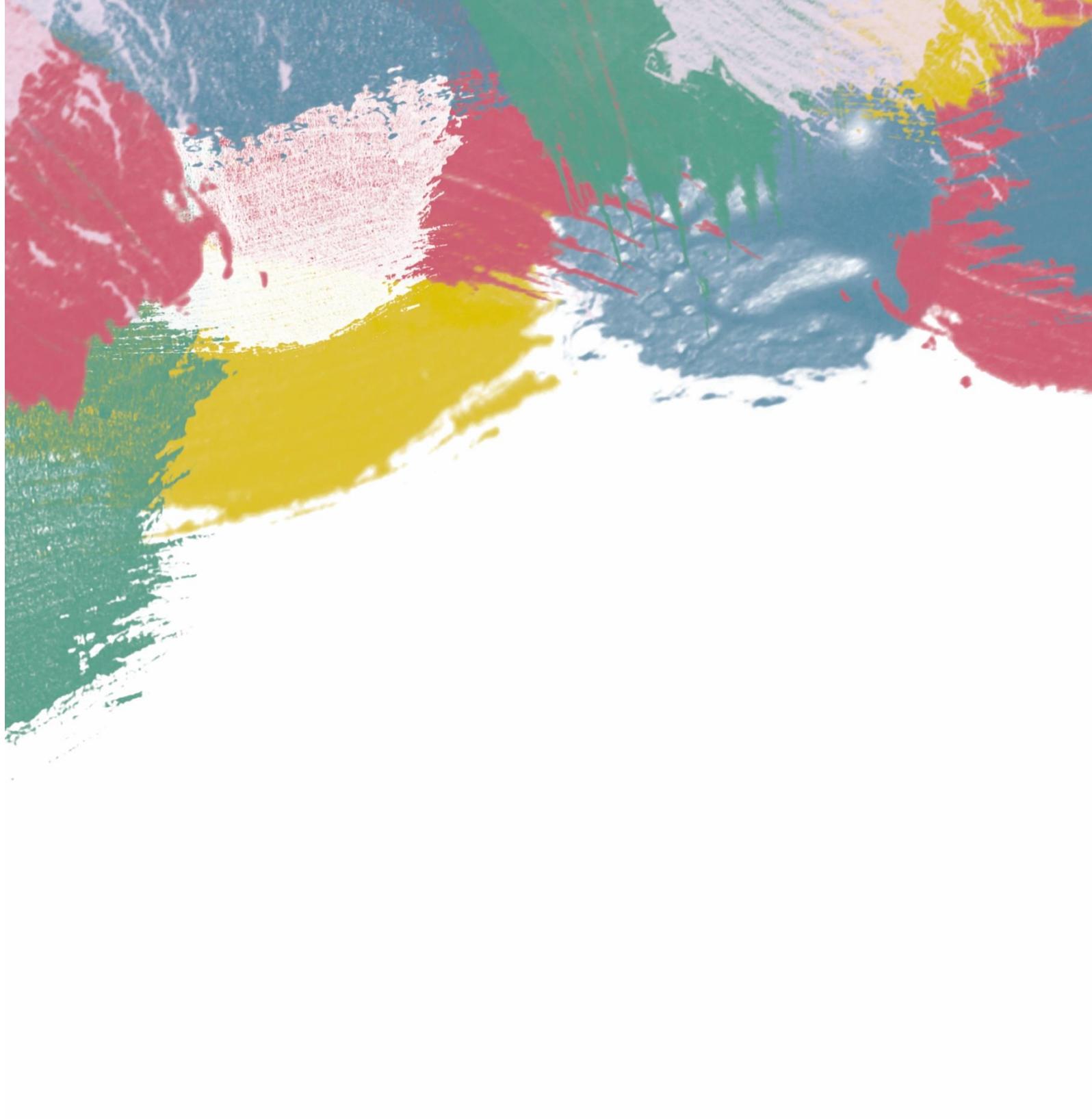
Así nuevamente, el trabajo en red se presenta como una oportunidad para romper o por lo menos desafiar esta dicotomía ya que es factible llevar a cabo acciones asistenciales dentro de la comunidad, como por ejemplo las estrategias de acompañamiento (espacios de escucha) tanto a las personas que vivencian un padecimiento subjetivo vinculado al consumo problemático de drogas, como así también a miembros de la red personal que manifiesten preocupación ante el consumo. Sin embargo, para que estos espacios sean concurridos por los vecinos, deben ser conocidos e identificados como accesibles y abiertos a la escucha; por esta razón es central construir “un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento para los grupos sociales (...) en donde sean ellos también los que ofrezcan alternativas de respuestas posibles” (Camarotti y Kornblit, 2015, p.5) reconociendo sus voces y respetando sus decisiones.

La prevención y la asistencia deben centrarse en la idea de *cuidado*. Y esto nos desafía a pensar en un cuidado que vaya más allá de lo impuesto por el modelo médico hegemónico, que toma a las instituciones formales de salud como los únicos espacios capaces de cuidar. Sostenemos que estas prácticas deben partir de la misma comunidad; ya que el cuidado se da con uno mismo pero también en las múltiples relaciones que establecemos con los otros.

Desde esta perspectiva, se debe entender que “son todos los actores sociales que forman parte del espacio comunitario quienes reciben y llevan a cabo prácticas de cuidados” (Camarotti y Kornblit, 2015, p.8). De esta manera apostamos a que la asistencia y

prevención, alcanzará un mayor grado de efectividad y por lo tanto mejores resultados; ya que este tipo de prácticas generan sentimientos de confianza, pertenencia y horizontalidad porque lejos de descartar los saberes existentes en la comunidad, los incorpora y reivindica para construir respuestas integrales.

En este marco, acordamos con Jiménez, Pallares y Bustamante (2005) en que “solo mediante el diálogo de saberes disciplinares se logra avanzar hacia una comprensión interdisciplinaria de los objetos de estudio” (p.116) que posibilita la articulación de los conocimientos entre las distintas disciplinas que forman parte de las redes territoriales, como así también, permite la construcción de criterios de intervención en relación al consumo problemático de drogas.



REFLEXIONES FINALES

A modo de cierre y lejos de ofrecer verdades absolutas o respuestas acabadas, nos proponemos compartir algunas reflexiones que permitan cuestionarnos el imaginario social dominante que existe en relación a las drogas y los consumidores para reivindicar aquellos saberes contra-hegemónicos.

Reconocemos que en la Argentina el consumo de drogas tanto legales como ilegales ha sido regulado principalmente por el ámbito jurídico desde políticas prohibicionistas, como la Ley Nacional de Tenencia y tráfico de estupefacientes que dirige su accionar a controlar la *oferta* de las drogas, con ello hacemos referencia a intervenciones que se centran en las sustancias buscando controlar la producción, el transporte y su comercialización.

A su vez, sin negar la impronta que tiene la regulación penal-judicial, acordamos con lo expuesto por Goltzman y Di Iorio (2013) en que “ningún sistema explicativo del fenómeno de drogas se sostiene solo por (...) la fuerza de la ley” (p.56), existen otras formas discursivas, simbólicas productoras del saber cotidiano que actúan de manera sutil para sostener, reproducir, fortalecer el sistema de regulación hegemónico de las drogas y los consumidores, un sistema que se presenta como injusto e irracional en la medida que estigmatiza, criminaliza, excluye y discrimina a los usuarios de drogas; denominado a lo largo de nuestra tesis como barreras simbólicas a la asistencia y prevención.

Por lo tanto, observamos que en la Argentina existe, por un lado, un cuerpo normativo, legal y jurídico en relación a las drogas y por otro, un conjunto de representaciones sociales, saberes, discursos y estereotipos que buscan reducir/eliminar la *oferta* y a los consumidores de drogas a partir del control, la sanción y la prohibición, generando barreras de acceso a la asistencia y prevención. Si evaluamos los efectos de estas políticas de represión y persecución desplegadas en los últimos 30 años, podremos ver que no han tenido respuestas favorables en relación a la disminución de la oferta de drogas, como tampoco han creado efectos positivos en la reducción de la demanda. Es a partir de esto que remarcamos la importancia de trabajar e intervenir desde una perspectiva de derechos humanos, sin criminalizar ni patologizar a los consumidores de drogas, y teniendo en cuenta no solo la sustancia y su grado de legalidad/ilegalidad sino también el vínculo que el sujeto establece con la misma en un momento histórico determinado.

Hoy la Ley Nacional de Salud Mental corre al consumo problemático de drogas del ámbito jurídico y penal hacia al ámbito de la salud, reconociendo a los consumidores como sujetos de derechos y no como enfermos. Sin embargo, creemos que para su efectivización no solo se requiere la modificación de la Ley Nacional de Tenencia y tráfico de estupefacientes, sino también del compromiso por parte de las instituciones y organizaciones de la comunidad para garantizar la implementación y el cumplimiento de la ley, y sobre todo del Estado que debe ser el responsable de sostener prácticas enmarcadas en una perspectiva de salud integral ya que, sostenemos que es una problemática de salud pública en donde el Estado debe ser el garante de los derechos conquistados respetando el principio de progresividad y no regresividad de las políticas públicas.

También, reconocemos que con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental se fortalecen herramientas alternativas de intervención que se centran en el sujeto y que buscan reducir la *demand*a a partir de intervenciones en y con la comunidad. Las mismas buscan garantizar el derecho a la asistencia y prevención de la salud, entendiendo a la problemática como social y compleja.

Intervenir en y con la comunidad a través de las redes sociales, desde la perspectiva de reducción de daños y riesgos, nos permite abordar el consumo problemático de drogas a partir de estrategias asistenciales y preventivas que tiendan a potenciar los recursos individuales y colectivos de la comunidad. Cabe aclarar que solo en una dimensión analítica podemos separar la asistencia de la prevención ya que en la práctica esta diferenciación es difícil de visibilizar, porque ambas forman parte de nuestras estrategias de intervención y se atraviesan de manera permanente.

En pos de reconocer las acciones que lleva a cabo el Estado para prevenir los consumos problemáticos de sustancias, en esta tesina nos enfocamos en analizar las acciones implementadas bajo el Programa Casas Abiertas de SeNAF y su articulación con las OSC. Si bien este programa se implementa en los territorios y busca fortalecer a la comunidad; sostenemos desde nuestra experiencia, que la falta de recursos materiales y humanos, los cortos plazos de los convenios, los recortes de financiamiento y el control que se ejerce hacia los operadores territoriales obstaculiza la realización de prevenciones integrales que

se fundamenten en el paradigma de reducción de riesgos y daños, desde el cual se posiciona el Programa del Sol.

A pesar de esto, apostamos al igual que Goltzman (2015) a “intervenciones en y desde el territorio como campo de disputa y campo de creación, desde donde es posible asistir y cuidar al otro, prevenirnos no necesariamente de la droga, sino de los discursos que suponen que ahí radica el mal de todos nuestros males” (p. 49), discursos que como hemos podido analizar a lo largo de la tesina se asocian a ideas tales como: la droga mata, quienes consumen son adictos y/o delincuentes, se trata de un problema solo de los jóvenes, las mujeres que consumen son irresponsables y todo esto vinculado siempre a sustancias ilegales.

Consideramos importante reconocer las diversas particularidades y reafirmar aquellos rasgos de identidad positiva de los consumidores, a través de estrategias de intervención que apunten a modificar el imaginario social dominante que los estigmatiza y que justifica la lógica de la sospecha y exclusión. Esto será posible solo si visualizamos la interseccionalidad como categoría que reconoce las diferentes fuentes estructurales de desigualdad; es decir teniendo en cuenta la relación entre ubicación geográfica, edad, género y sexualidad, que posiciona en un lugar particular a los sujetos de intervención, en nuestro caso a las mujeres y los jóvenes.

Queremos resaltar también la relevancia de los sujetos de intervención como protagonistas de los procesos de deconstrucción y desmitificación de las representaciones sociales, apostando a los saberes y capacidades que poseen para trabajar sobre la problemática, siendo generadores de pautas de consumo cuidado y autocuidado, alejándonos de los paradigmas adultocéntricos y machistas que lejos están de tener una mirada inclusiva.

Es por esta razón, que hacemos foco en la importancia de intervenir de manera integral e interdisciplinaria desde las redes, no solo con otros profesionales sino también con el sujeto en su contexto, fortaleciendo vínculos interpersonales y comunitarios. La interdisciplinariedad permite dar respuestas integrales a la problemática, reconociendo al diálogo entre saberes como fundamental para abordar la multidimensionalidad del

consumo problemático de drogas, sin jerarquizar aquellos conocimientos que históricamente han sido reconocidos como únicos interlocutores válidos.

A partir de esta tesina, pretendemos apelar a la ética de la responsabilidad para garantizar intervenciones con carácter argumentativo en donde se reflexione de manera crítica sobre la realidad, asumiendo la responsabilidad de que cada intervención, cada decisión y cada modo de mirar a los sujetos generan consecuencias en otros. La especificidad de nuestra profesión nos habilita y desafía a realizar intervenciones sobre la dimensión de la reducción de la demanda, apostando a un cambio de paradigma y alejándonos de las posiciones moralistas.

Para finalizar, entendemos al igual que Aquín (2000) que nuestra profesión ocupa un lugar privilegiado en el terreno de la acción social en relación a la real efectivización de la ciudadanía, es decir habilitando a los sujetos a ser conscientes de sus derechos y responsabilidades.



BIBLIOGRAFÍA

- Abramovich, V. (2006, abril). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *La cepal*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguayo, L.; Albanese, D.; Goenaga, A.; Gzaian, M.; Ielmini, S.; La Menza, Sosa, L. (2016). Organizaciones de la Sociedad Civil. Manual de primeros pasos. Recuperado de http://www.cienciasdelaadministracion.uns.edu.ar/a_link/Varios/MANUAL_PRIMEROS_PASOS.pdf
- Alcalde Contreras, C. (2014). Dilemas éticos en trabajo social y espacios de actuación profesional: Perspectiva desde académicos de Trabajo Social. *Rumbos TS*, (9), p. 26-36
- Andreella, F (2012). La ley del deseo en la sociedad del consumo. *La jornada semanal*. Recuperado de <https://www.jornada.com.mx/2012/05/06/sem-fabrizio.html>
- Aquín, N. (1995). Acerca del objeto del trabajo social. *Acto social*, p.21-30.
- Aquín, N. (2000). Trabajo social, intervención social y ética de la responsabilidad. Disertación realizada en el Colegio de Profesionales de la Provincia de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Aquín, N. (2010). Fundamentos del trabajo social comunitario. Ficha de cátedra. Córdoba.
- Aquín, N. (2013, abril). Intervención social, distribución y reconocimiento en el postneoliberalismo. *Revista debate público. Reflexiones de Trabajo Social*. Recuperado de http://trabajosocial sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/13/2016/03/09_Aquín.pdf
- Aquín, N. y Acevedo, P. (2013). Sujeto y contexto de la intervención en trabajo territorial: necesidad de revisiones teóricas y lecturas empíricas en la actual coyuntura. Catamarca.
- Baeza Correa, J. y Sandoval Manriquez, M (2010) América Latina un espacio de rostro juveniles diferente. *Centro de Estudios en juventud*. Mimeo presentado en Políticas de Infancia y Juventud. CLACSO, Chile.
- Batthyány, K. (2008). Pobreza y desigualdades sociales. Una visión desde el género. *Papeles de población*. (14), p.193-207.
- Bauman, Z. (2007, 1 de noviembre). Vida de Consumo. *El cultural*. Recuperado de <https://www.elcultural.com/revista/letras/Vida-de-consumo/21568>
- Bonnin, J. (2019). *Una breve y simple explicación del lenguaje inclusivo*. [Facebook]. De <https://www.facebook.com/ComandoESI/>
- Bourdieu, P. (1988). *Cosas dichas*. Madrid, España: Gedisa.

- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Calienni, M., Martín, A.M. y Moleda, M. (2009, septiembre). Sobre el trabajo social, la complejidad de los territorios de intervención y la interdisciplina. *Revista de Trabajo social*. Recuperado de <http://www.catedras.fsoc.uba.ar/elias/calienniyotras.pdf>
- Camarotti, A. y Kornblit, A.L. (2015, abril). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud colectiva*. Recuperado de file:///D:/Users/Administrador/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_73140041005.pdf
- Capellino, L. Espoz Dalmaso, M.B. y Ibáñez, I. (s/f). Las políticas habitacionales y la gestión de la marginalidad: El programa "Mi casa, mi vida". *Acción colectiva y conflicto social*. Recuperado de <http://www.accioncolectiva.com.ar/sitio/documentos/capellinoespoziba%C3%B1ez2009a.pdf>
- Caro, E. (2017). Jóvenes de sectores populares, estigmas y violencia policial en Córdoba y en el Conurbano Bonaerense. *Universidad de Villa María*. Villa María, Córdoba.
- Crenshaw, Kimberlé W. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, (6), pp. 241-1.299. Traducido por: Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez.
- Custo, E. y Lucero, Y. (2009). La construcción y conquista de autonomía. Poner en juego la subjetividad contemporánea de los trabajadores sociales. *Escenarios*. (14) p. 125-132.
- Dabas, E. (2001). Redes sociales: niveles de abordaje en la intervención y organización en red. *Panorama*. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/71292/345905/file/20le/>
- Decca, E. y Aquiles, S. (2017). Seminario Consumo Problemático de Drogas. PowerPoint. Córdoba. Recuperado de Facultad de Ciencias Sociales, Aulas virtuales sociales, presencial, formación, Licenciatura en trabajo social, Seminarios y cursos libres:
- Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social*. (25), p. 153.
- Fergusson S. y Góngora A. (2012). La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad: críticas y perspectivas desde

- América Latina. En, *Políticas sobre drogas*. Ponencia llevada a cabo en la Segunda Conferencia Anual del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea, Bruselas, Bélgica.
- Fernandéz, M. y Martínez M. (2014). El antes y el después de los abordajes de consumo problemático: Representaciones sociales, abordajes interdisciplinarios y acceso al derecho a la salud. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.
- Ferrandi, D. (2010). *Salud: Opciones y Paradigmas*. mimeo.
- França, V., Modena, C. y Cavalcanti Confalonieri U. (2016) Visión multiprofesional sobre las principales barreras en la cobertura y acceso universal a la salud en territorios de extrema pobreza: contribuciones de enfermería. *RLAE*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02795.pdf
- Fraser, N. (1991). Las luchas por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. *Debate Feminista*. (3), p.3-40.
- Goltzman, P. (2015, marzo). Trabajo en drogas desde el territorio. *Voces en el Fénix*. Recuperado de <http://www.vocesenelfenix.com/content/notas-sobre-el-trabajo-en-drogas-desde-el-territorio>.
- Goltzman P. (2016) *Memorias del Encuentro Intervenciones desde la Reducción de Daños: perspectivas y desafíos actuales*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Intercambios Asociación Civil. E-book.
- Goltzman, P. y Di Ioro, J. (2013). Instrumentalidad y política de las intervenciones de reducción de daños. *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta*. (1), p. 56.
- Gonzales, C., Nucci, N., Soldevila, A., Ortolanis, E., y Crossetto, R. (1999). *Necesidades y satisfactores en el espacio social familiar*. Córdoba.
- Hernández Echegaray, A. (2017). La precarización laboral como factor de la desprofesionalización del trabajo social. Análisis y propuesta desde la perspectiva experta. *Documentos de Trabajo Social*, (59) p.117-139.
<https://aulavirtual.sociales.unc.edu.ar/course/view.php?id=138§ion=2>
- Jiménez, J., Pallares, D., y Bustamante, M. (2005). Interdisciplinariedad y formación en trabajo social, *Tendencias y Retos*, (10). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929380>
- Kornblit, A.L., Camarotti, A.C., y Di Leo, P. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas. *Unicef*. Recuperado de http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

- Lagunes Huerta L. (1998). Mujer y adicta: doble estigma. *Desde la otra orilla*. Recuperado de <https://www.liberaddictus.org/desde-la-otra-orilla/442-mujer-y-adicta--doble-estigma.html>
- La Nueva Mañana (2019, 4 de abril). Mestre cruzó a Llaryora por su propuesta anti-narco: Conmigo no van a joder. Recuperado de <https://lmdiarario.com.ar/noticia/139458/mestre-cruzo-a-llaryora-por-su-propuesta-anti-narco-conmigo-no-van-a-joder>.
- Lugano, C. (2002). El concepto de la vida cotidiana en la intervención de trabajo social. *Revista Margen*. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen24/cotidia.html>
- Marchioni, M. (2013). Espacio, territorio y procesos comunitarios. *Espacios Transnacionales*. Recuperado de <http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/9-Espacioyterritorio1.pdf>
- Miguel, J y Rodríguez, J. (1990). *Salud y Poder*. Siglo XXI.
- Montero García-Celay, L. y Nieto Navarro, M. (2002). El patriarcado: una estructura invisible. Recuperado de <http://www.stopmachismo.net/marmar2.pdf>
- Morin, E. (2009). *Introducción al pensamiento complejo*. Recuperado de http://cursoenlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf
- Oberti, P (s/f). El estudio de las representaciones sociales como aporte para las intervenciones profesionales. *Fronteras*. Recuperado de <http://cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/sites/5/2015/07/Fronteras-Oberti.pdf>
- Olivera, G., y Sempol, D. (s/f). *La gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas*. Montevideo, Uruguay.
- Pawlowicz, M. P. (2015, marzo). Ley de Salud Mental. Apuesta a un cambio de paradigma y oportunidades para una reforma de las políticas de drogas. *Voces en el Fénix*. Recuperado de <http://vocesenelfenix.com/content/ley-de-salud-mental-apuesta-un-cambio-de-paradigma-y-oportunidades-para-una-reforma-en-las-p>
- Pawlowicz, MP; Rossi, D.; Galante, A.; Faraone, S.; Goltzman, P.; Zunino Singh, D... Cymerman, P. (2006). Las representaciones sociales y los dispositivos de intervención en drogas en el ámbito sanitario. *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación en Psicología - II Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Paradigmas, métodos y técnicas*. Recuperado de <https://www.academica.org/maria.pia.pawlowicz/97.pdf>
- Platero Mendéz, Raquel (Lucas) (2014). Metaforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad. *Quaderns de psicologia*, (16), p. 55-72.
- Praga, J. (2010). Incorporación de la equidad de género en las Políticas de drogas: Visibilizando la situación de las usuarias. *Las políticas de equidad de género en*

prospectiva nuevos escenarios, actores y articulaciones. Conferencia llevada a cabo en el Congreso Internacional de género, sociedad y políticas, FLACSO. Buenos Aires, Argentina.

- Programa del Sol. (2014). *Prevención del Consumo Problemático de Drogas*. Córdoba.
- Reguillo, R. (2003, noviembre). Ciudadanías juveniles en América Latina. *Ultima década*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362003000200002
- Rodríguez Valbuena, D. (2010). Territorio y Territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la geografía. *Uni-Pluri/Versidad*. (3), p.1-11.
- Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, (4), p 301-318.
- Romaní, O. (2013). Doce conceptos claves para repensar las prácticas de trabajo en drogas. *Prácticas de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión... y vuelta*, (1), p.49-52.
- Rozas Pagaza, M. (2001). La intervención profesional en relación a la cuestión social: escenario emergentes y estrategias de intervención. Buenos Aires, Argentina: Espacios Editorial.
- Saintout, F. (2007). *Jóvenes, el futuro llegó hace rato*. La Plata, Argentina: Prometeo Libros
- Sánchez, J (18 de enero de 2013). Volver de las drogas “Creí que siempre iba a drogarme”. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/salud/droga-marihuana-porro-cocaina-alcohol-pastillas-adicto-adicciones-mujer-testimonio-caso-rehabilitacion-centro-tratamiento_0_H1NKZ6YPmg.html
- Suanes, M. (s/f). Ante el problema de las drogas: un compromiso por la salud, la convivencia y el desarrollo. *Un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas*. Recuperado de <https://www.vozyvos.org.uy/wp-content/uploads/2015/10/Gestion-de-riesgos-de-droga.pdf>
- Touzé, G. (2005). *Prevención de adicciones: un enfoque educativo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel.
- Touzé, G. (2015) *Las adicciones desde una perspectiva relacional*. [Youtube]. De <https://www.youtube.com/watch?v=aO1pc8kZOug>
- Vásquez, Jorge Daniel (2013). Adultocentrismo y juventud: aproximaciones foucaulteanas. *Colección de Filosofía de la educación*, (15), p. 217-234.
- Vázquez, A. (2014). Políticas públicas en materia de drogas en Argentina: políticas de estigmatización y sufrimiento. *Saúde Debate*. (38), p. 830-839.

Vera, V. (Ed.) (2014). *Experiencias de Intervención desde el Trabajo Social: Sistematizaciones, Desafíos y Debate*. Córdoba, Argentina: Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Pcia. de Córdoba.

Vicente, J. (2005) *Las ONG'S y el Estado: El caso de la Fundación Pequeños Hogares Tandil*. (Trabajo final de grado). Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Buenos Aires, Argentina.

Otras fuentes consultadas

Leyes

Ley Nacional N° 23.737 Tenencia y tráfico de estupefacientes. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. 10 de octubre de 1989.

Ley Nacional N° 26.529 Derechos del paciente en su relación con los profesionales e institución de salud. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. 19 de noviembre de 2019.

Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. 2 de diciembre de 2010.

Decreto Nacional N° 228 Emergencia en Seguridad Pública. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. 21 de enero de 2016.

Decreto Nacional N° 1.249 Emergencia nacional en materia de adicciones. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina. 12 de diciembre de 2016.

Ley Provincial N° 10.067 Creación del fuero de lucha contra el narcotráfico. Legislación Provincial de Córdoba. Córdoba. 4 de julio de 2012.

Organismos Públicos

Defensoría del pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2018). *Portal de garantías desarrollado*. Recuperado de: http://www.ciudadyderechos.org.ar/archivos/infutil/guia_asociacion_civil.pdf

Dirección Nacional de Atención a Grupos en Situación de Vulnerabilidad (2011). *Grupos en situación de vulnerabilidad y derechos humanos. Políticas públicas y compromisos internacionales*. Recuperado de http://www.jus.gob.ar/media/1129151/31-grupos_vulnerables.pdf

Justicia y Derechos Humanos (2018). *Programa Casas Abiertas*. Recuperado de <http://prensa.cba.gov.ar/justicia-y-ddhh/cordoba-presento-casas-abiertas-al-resto-del-pais/>

Ministerio Público Fiscal. (2018). *Lucha contra el Narcotráfico*. Recuperado de <http://www.mpfcordoba.gob.ar/de-lucha-contra-el-narcotrafico/>

SeNAF. (2017). *Programa Casas Abiertas*. Recuperado de <http://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/PolSocioeducativas/EFC/folletocasasabiertasfinal.pdf>

SEPADIC. (2010). *Hacia un plan municipal sobre adicciones*. Córdoba.

Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Videos

Touzé, G. (2015, 25 de marzo) *Cuidado y prevención clase 3*. [Archivo de vídeo]. De <https://www.youtube.com/watch?v=aO1pc8kZOug>

Damín, C. (2015, 8 de abril) *Cuidado y prevención clase 4*. [Archivo de vídeo]. De https://www.youtube.com/watch?v=mo__HwOiaoc&t=161s