



AUTORAS:

**OLIVA, ETEL FLORENCIA**

**LUONGO, MARIANA GUADALUPE**

**2022**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

### TRABAJO FINAL DE GRADO DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

## Consumo Problemático, Salud Mental y Arte, un encuentro posible

Luongo, Mariana Guadalupe

Oliva, Etel Florencia

Lic. Barberón, Mayra Peña/Intervención Pre profesional.

Lic. Miranda, Alicia. y Lic. Morán, Franco/Seminario Orientador de la Temática de la intervención Pre profesional.

Lic. Balcazar Fani Elisa/ Seminario de sistematización y redacción de tesina.

Diciembre del 2022

Córdoba, Argentina.

## Índice

Agradecimientos	4
Introducción	5
Capítulo I: Reconstrucción del consumo de sustancias como problema social	8
El consumo de sustancias psicoactivas como expresión de la cuestión social	8
Patrones de consumo y modelos explicativos	9
Reconstrucción histórica de los abordajes de los consumos de sustancias psicoactivas en Argentina	11
El consumo problemático de sustancias psicoactivas como asunto de salud mental	18
Contextualizando los abordajes del consumo de sustancias en la Provincia de Córdoba	24
El consumo de sustancias psicoactivas como expresión de la cuestión social abordada desde el Trabajo Social	26
Capítulo II: El arte como herramienta para la intervención social	29
Recuperando el uso de actividades expresivas y del arte en el campo de la salud mental	29
Recuperando el uso de actividades expresivas y del arte en el campo de la salud mental:	31
La experiencia de Reforma Psiquiátrica en Italia.	31
Pensando las políticas culturales, la cultura y su ubicación en el campo político	33
Definiendo el arte como herramienta potencial para la transformación social	34
Taller desde la perspectiva de la educación popular	37
Experiencias concretas y contemporáneas de arte y salud mental, de Argentina.	38
Capítulo III: Intervención pre profesional	44
Red Puentes como escenario de intervención	44
¡Les actores! Sujetos de la intervención	47
Intervención del trabajo social y objeto de intervención	48
¡Preparando el guion! Estrategias de Intervención	51
Capítulo IV Recuperando la experiencia de los talleres artísticos de Red Puentes	55
Red Puentes y su abordaje de intervención	55
Una mirada situada: Pensando en la salud mental	56
Arte: miradas y experiencias	59

El taller como metodología	61
Creación colectiva, como herramienta transformadora	63
Problematizando el lugar del taller en la Casa de Red Puentes	65
Reflexiones Finales	68
Bibliografía	71
Anexo	78

## Agradecimientos

A mis padres y hermanos por acompañar y bancar este camino de aprendizajes. A mis gatas,  
compañeras amorosas de la vida.

A mis amigos que me han resguardado con sus abrazos. A mis compañeras y amigas de  
trabajo con las cuales aprendí de mi profesión gracias a su amor y compromiso. Al teatro por  
abrirme a nuevos mundos posibles.

Mi profundo agradecimiento a los trabajadores y usuarios de Red Puentes por recibirnos,  
brindarnos su tiempo, y habilitar el espacio para continuar aprendiendo. En especial a nuestra  
referente Judith Barbé y a los talleristas del espacio; Valeria Casanova, Ale Peñalva, Diego  
Chirico, Javier Romero, Fernando Clavero, Emilce Jaime, Hugo Romero, Gabriel, Natalia  
Salas Burnichon y Nube.

A la Universidad Nacional de Córdoba, la Facultad de Ciencias Sociales y a todos los  
docentes y no docentes que acompañaron a lo largo de estos años. Gracias a Mayra Peña  
Barberón, Alicia Miranda, Franco Moran y Fani Balcazar por enseñarnos, sugerirnos, y  
compartirnos sus saberes.  
Olivia Etel Florencia

A mi mamá y mi papá, por cuidarme, alentarme y bancarme en este proceso,  
a mis hermanos por la compañía y el aguante. A mi nona que está para lo que necesite, y a  
mi abuelo que me acompañó todo el trayecto y este último tramo lo sigue haciendo desde otro  
lugar,

A mis amigos, por la escucha, los abrazos y las risas.

A la danza y el arte que enriquece mi forma de ver la vida,  
Agradezco a Judith Barbé, nuestra referente institucional, que nos acompañó y nos recibió,  
junto a los talleristas; Valeria Casanova, Ale Peñalva, Diego Chirico, Javier Romero,  
Fernando Clavero, Emilce Jaime, Hugo Romero, Gabriel, Natalia Salas Burnichon, Nube y al  
resto del equipo y usuarios de Red Puentes.

A la universidad Nacional de Córdoba, en especial mi querida facultad de ciencias sociales, y  
profesores y profesoras que se han cruzado y han enriquecido mi camino de aprendizaje.

Gracias a Mayra Peña Barberón, Alicia Miranda, Franco Moran y Fani Balcazar por su  
predilección, por acompañarnos, enseñarnos y sugerirnos.

Mariana Luongo

## **Introducción**

La presente tesina de grado es producto de la práctica de intervención pre-profesional de la Licenciatura en Trabajo Social. Tiene por objetivo recuperar los aportes del arte y los talleres artísticos como espacios claves dentro del abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias. Para ello recuperamos la experiencia de los talleres artísticos de Red Puentes, ubicado en el barrio Arguello Lourdes de la ciudad de Córdoba, en el año 2021. Tomamos como ejes analíticos la salud mental, la estrategia del taller y las herramientas artísticas, desde un modelo de abordaje integral y comunitario de los consumos problemáticos.

Durante el proceso de práctica construimos como objeto de intervención la dificultad del equipo de talleristas de Red Puentes en construir objetivos comunes y desarrollar un trabajo articulado. En base al mismo, definimos como objetivos de intervención, fortalecer la articulación entre los talleristas y entre los espacios de taller en el dispositivo de Red Puentes, y construir objetivos comunes de los espacios de talleres vinculados al proyecto de Red Puentes.

El siguiente trabajo está compuesto por cuatro capítulos. En el primer capítulo, nos proponemos mirar desde el trabajo social la construcción del problema del consumo de sustancias como cuestión social en Argentina, y cómo esa construcción fue transformándose. Para ello realizamos un recorrido histórico de las respuestas del Estado para el abordaje del consumo problemático de sustancias y los distintos paradigmas que orientaron esas respuestas. En ese recorrido aterrizamos en el modelo de abordaje comunitario y de inclusión social, que se propone con la Ley de Salud Mental 26.657, sancionada en Argentina en el 2010. La cual introduce al marco normativo de un modelo de atención de la salud mental en el que se promueve el abordaje integral y comunitario, centrado en las personas y sus derechos. La misma, señala que, las problemáticas de consumo, deben ser tomadas como parte integrante de las políticas de Salud Mental. Definimos los consumos problemáticos desde la Ley 26.934/14 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP) que los comprende como aquellos consumos que afectan la salud física, psíquica y/o las relaciones sociales del sujeto. Estos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas -legales o ilegales-, u ocasionadas por conductas compulsivas hacia el juego, la alimentación, nuevas tecnologías, etc.

En el segundo capítulo, proponemos un recorrido por algunas definiciones del arte retomando principalmente al arte en su dimensión social y transformadora. Como es de nuestro interés hacer foco en las herramientas artísticas en el campo de la salud mental, recuperamos

brevemente los usos que se le fue dando a lo largo del tiempo a estas herramientas, y cómo éste puede constituirse en un espacio de intervención profesional para el trabajo social, desde el cual se promuevan, defiendan y protejan los derechos de cada uno. Recuperamos, además, la experiencia del Frente de Artistas del Borda del Hospital José Tiburcio Borda de Buenos Aires y la experiencia de Abracadabra, en el Hospital Neuropsiquiátrico de la Provincia de Córdoba. Deteniendonos en algunas particularidades del contexto actual de la provincia de Córdoba.

En el capítulo tres ubicamos el escenario como espacio particular de intervención a la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) de La Red de Abordaje Comunitario de Consumos Problemáticos Puentes ubicado en Argüello Lourdes. Realizamos una breve historización y descripción del barrio donde se encuentra la CAAC, y su actual presencia en el Centro Municipal de Acompañamiento Comunitario “Las Aldeas”. Incluimos en este capítulo a los sujetos de intervención que son los talleristas de Red Puentes de Argüello Lourdes, y cómo entendemos a los mismos. Y desarrollamos como fuimos construyendo el objeto de intervención y las estrategias que llevamos adelante en relación al objeto.

Finalmente, en el cuarto capítulo recuperamos la experiencia de los talleres artísticos de Red Puentes, mirando cómo estos aportan al modelo integral comunitario. En esa línea analizamos, por un lado, lo que consideramos que hace a lo situado, es decir, que se trata de talleres que se dan en un espacio de salud mental, por lo que creemos necesario, para profundizar nuestro análisis, recuperar las concepciones de salud mental de los talleristas. A su vez, miramos la estrategia de los talleres como espacio y tiempo para la reflexión analizando las dinámicas, momentos y formas en la que se da el taller, a partir de las observaciones participantes. Y recuperamos para el análisis las miradas que hay en torno al mismo por parte de los talleristas como de otros miembros del equipo de Red Puentes y las tensiones que se presentan en torno a los talleres dentro de la dinámica general de Red Puentes. Por último nos enfocamos en las herramientas artísticas, las miradas en torno al arte por parte de los talleristas, poniéndolo en diálogo con lo que desarrollamos en el capítulo dos.

El presente trabajo está escrito en lenguaje inclusivo, con el uso de la “e”, ya que consideramos que la escritura es una intervención en sí misma, en cuanto que nombrar crea realidades, y él no hacerlo invisibiliza a grupos y colectivos específicos. El lenguaje inclusivo nos permite acercarnos a una escritura no sexista y androcéntrica (Guzmán, Laura). Además de esto, el uso del lenguaje inclusivo ha sido un modo de nombrar que circula y se instala de manera progresiva en el espacio de Red Puentes y sus actores. Nos parece importante entonces, expresarnos respecto de la organización y sus actores, como ellos mismos se nombran

entendiendo a esto como una práctica más que permite instalar la discusión y abrir espacios de diálogo de cuestiones vinculadas a perspectiva de género entre los trabajadores y respecto de los usuaries.



**CAPÍTULO I:**  
**RECONSTRUCCIÓN DEL**  
**CONSUMO DE SUSTANCIAS**  
**COMO PROBLEMA SOCIAL**



## **Capítulo I: Reconstrucción del consumo de sustancias como problema social**

### **El consumo de sustancias psicoactivas como expresión de la cuestión social**

Trabajo social es una profesión que se ocupa de los problemas sociales, es decir, de “las dificultades que tiene una sociedad para responder a las necesidades de sus miembros” (Fredianelli, 2016, p. 4). La profesión del trabajo social busca modificar o transformar los obstáculos con los que se encuentran ciertos grupos para resolver los problemas que se les presentan en su vida cotidiana. Los problemas sociales se caracterizan por la necesidad de ser explicados en relación con la sociedad y las instituciones y por afectar a un número considerable de personas, generando consecuencias en otras (Fredianelli, 2016). Una situación no se vuelve problemática si no es porque moviliza a un grupo de personas o es problematizado por ellas, por esto decimos que los problemas sociales son construcciones. La lectura y análisis que se hacen de los mismos varían según las concepciones teóricas e ideológicas que predominan en cada momento histórico y según las posiciones que ocupen los sujetos en relación al problema. Y dependiendo de esto, será el modo en que se aborden los mismos.

Los problemas sociales son expresiones de la cuestión social, como señala Iamamoto (2003) la cuestión social es la materia prima y fundamento histórico-social del trabajo social. El concepto refiere a las manifestaciones agravadas con que se expresa la estructura social hoy (Rozas Pagaza, 2003) cuando afecta directamente la reproducción social de los sujetos. La cuestión social tiene su origen en la sociedad moderna, con la instauración del capitalismo, en donde las desigualdades sociales caracterizan el funcionamiento de la sociedad en general (Rozas Pagaza, 2018). Los dispositivos que históricamente construyen los Estados, los regímenes de dominación, y los modelos económicos forman parte de las coordenadas que construyen y priorizan problemas sociales que surgen de esas desigualdades que los mismos regímenes producen. Como señala Rozas Pagaza, (2018) los Estados asumen su función social, en tanto expresión de la comunidad política, en la que convergen diversas fuerzas que construyen estrategias, tanto para atenuar y/o profundizar los efectos destructivos del sistema capitalista.

Entendemos la problemática de los consumos como un problema social, que afectan diversos aspectos de la vida de las personas, como puede ser su salud física o psíquica o sus relaciones primarias y secundarias, y que se pueden dar de manera ocasional o crónica (Camarotti y Kornblit 2015). Como equipo nos posicionamos para comprender la problemática, desde la perspectiva de abordaje comunitario e integral que propone la ley de salud mental 26.657, entendiendo al consumo problemático como parte integrante de las

problemáticas vinculadas a la salud mental. Lo entendemos como una problemática social compleja que requiere un abordaje multidimensional e integral, donde las personas ocupen un rol protagónico y activo. El consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegalizadas y a las adicciones en general, las comprendemos dentro de una lógica de sociedad de consumo, donde el placer se convierte en un fin mismo y las drogas son usadas como mecanismos de adaptación y respuesta a la vida cotidiana (Vera, 2014).

Como equipo, queremos mirar desde el trabajo social la construcción del *problema de la droga* en Argentina hasta su actual denominación *consumo problemático*. Inicialmente esta problemática fue construida por el Estado en respuesta a demandas internacionales, y con el paso del tiempo y la involucración de otros actores, las nominaciones para referirse a la misma y los abordajes se fueron transformando. Primero se habló de toxicomanía, luego de adicciones, drogodependencia, hasta llegar a la denominación actual de consumo problemático, el cual incluye otras situaciones problemáticas que no necesariamente median sustancia. En este capítulo realizaremos una revisión histórica de la construcción de esta problemática y de las estrategias que se construyeron para abordar el problema en cada momento histórico.

### **Patrones de consumo y modelos explicativos**

No siempre que hablamos de consumos, estos son necesariamente problemáticos. Es necesario entender que no todas las personas que consumen *drogas*<sup>1</sup> deben ser consideradas *adictas*, sino que, como señala Vera (2014) eso va a estar condicionado o determinado en función a la interacción entre el sujeto, la sustancia y el contexto.

Por esta razón es importante hablar de patrones de consumos, haciendo referencia a las relaciones que las personas establecen con las sustancias. Para ello Vera (2014) distingue patrones de consumo, y plantea que, respecto del uso de sustancias, el consumo puede ser experimental u ocasional y por lo general no registran consecuencias para la persona y el entorno, sin embargo, “hay que tener en cuenta que un solo episodio de consumo excesivo presenta riesgos” (Vera, 2014, p. 294). Luego desarrolla el abuso, como aquel consumo habitual que aumentan las cantidades y por lo tanto la persona comienza a experimentar problemas relacionados con el consumo de drogas para sí, afectando su salud, los vínculos y su entorno. Por último, la dependencia es un consumo compulsivo, en donde las actividades de la persona giran alrededor de conseguir la sustancia y luego consumirla, experimentar sus

---

<sup>1</sup> Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “toda sustancia psicoactiva que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”.

efectos y reponerse de ello. Este tipo de consumo se caracteriza por no poder dejar de consumir pese a las consecuencias negativas físicas, sociales, económicas, familiares, etc.

A su vez, Helen Nowlis (como se citó en Vera 2014) diferencia cuatro modelos explicativos del consumo de drogas a partir de las interacciones entre sujeto, contexto, y sustancia, dependiendo del lugar que ocupan estos factores va a variar como se entiende el problema y por lo tanto los abordajes que surjan.

En el modelo ético-jurídico se le asigna importancia a la sustancia, es la droga el agente activo y por lo tanto hay que proteger al individuo a través de medidas legales, y a su vez se mide el riesgo a través de ellas. La prevención consiste en informar sobre los daños psicológicos, sociales y físicos.

En el modelo médico sanitario, siguiendo las lógicas de la enfermedad, el sujeto, el contexto y la sustancia se transforman en agente, huésped y medio. La prevención se enfoca en informar sobre los riesgos personales y sociales, la toxicidad de la sustancia es la medida del riesgo.

En el modelo psicosocial la persona es el agente activo, posicionándose en un lugar de mayor importancia. Centra su interés en el significado y la función del uso de drogas según el individuo, diferencia entre cantidades, frecuencias y modalidades del uso de droga. El contexto adquiere un lugar en el análisis y la prevención es inespecífica y aplicable a otros comportamientos dañinos.

El modelo sociocultural destaca la complejidad del contexto, de esta manera las drogas cobran sentido e importancia de acuerdo al valor que una persona le asigne en un medio social, variando en cada cultura. Las condiciones socioculturales, económicas, ambientales, las discriminaciones, la carencia de oportunidades, condicionan los consumos de drogas ante una realidad a evadir.

Por último, Graciela Touzé (como se citó en Vera 2014) propone un modelo superador de los anteriores reconociendo la interacción de los diversos factores sin otorgarle importancia a uno en particular. El modelo multidimensional considera que el consumo de drogas es un proceso en donde interjuegan, la sustancia, el contexto y el sujeto, teniendo en cuenta las dimensiones políticas y culturales. Se incorporan al análisis los factores de riesgo y los de protección como condiciones que pueden incidir en el consumo. La prevención se enfoca en la interacción dinámica entre las características individuales y las del entorno cercano y macrosocial.

## **Reconstrucción histórica de los abordajes de los consumos de sustancias psicoactivas en Argentina**

El uso de drogas es un fenómeno universal e histórico que ha existido siempre, sin embargo, el problema de las drogas como adicción es un fenómeno característico de las sociedades urbano-industriales. A partir de mediados del siglo XIX comienza a ser *anormal*, luego a fines del mismo siglo y a principios del siglo XX se comienza a incorporar al campo de la salud y de las ciencias sociales conceptos como abuso o drogodependencia (Vera, 2014).

En 1926 la tenencia de drogas fue definida por primera vez como ilegal, en el marco de una creciente preocupación en países latinoamericanos y europeos por lo que se denominaba en la época *toxicomanías*. La tenencia de sustancias medicinales, alcaloides y narcóticos, para aquellas personas que no estuvieran autorizadas a venderlas, ni justificaran alguna razón legítima para su posesión, estuvo penalizada por la Ley 11.331 (Camarotti y Güelman, 2017). Respecto a la intervención en salud en general, durante la gestión de Ramón Carrillo como Ministro de Salud Pública entre 1946 y 1954, implementó una política asistencialista que tuvo un fuerte impacto en toda la estructura sanitaria del país. Sin embargo, se dejó a un lado la reorganización de los hospitales psiquiátricos, debido a que Carrillo era neurólogo y su concepción de la Salud Mental distaba de los nuevos abordajes relacionados a un movimiento internacional de reestructuración de la psiquiatría que se estaban empezando a discutir luego de la Segunda Guerra Mundial (Levin, 2011).

En 1957, en el marco de las políticas desarrollistas del gobierno militar pos peronista del general Pedro Aramburu se creó, mediante el decreto N° 12.628 el Instituto Nacional de Salud Mental, que reemplaza a la Dirección de establecimientos Neuropsiquiátricos y a la Dirección de Higiene Mental. De esta manera se visibiliza esta nueva forma de entender la actividad psiquiátrica, allí se establecían, entre las finalidades del Instituto, la de *promover la salud mental, prevenir las enfermedades mentales y promover la máxima rehabilitación de estos enfermos*, entre otras (Levin, 2014). Una de las primeras acciones del instituto fue la creación de la residencia en el Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres (actual Hospital Borda), donde se pudieron crear recursos humanos en psiquiatría por fuera del sistema manicomial tradicional.

Entre los años 1966 y 1982, surgieron una serie de instituciones estatales y de la sociedad civil precursoras en el tratamiento específico del consumo de drogas ilegalizadas<sup>2</sup>,

---

<sup>2</sup> El uso de drogas es una práctica milenaria que ha variado según las épocas y las costumbres. Con el capitalismo, las drogas pasaron a ser mercancías sujetas a las leyes de oferta y demanda. La extensión de su uso se convierte en un peligro, al no estar regulado por ritos colectivos. De esta manera, los

estas iniciativas fueron adoptando diversas modalidades de atención y diversos enfoques (Camarotti y Güelman, 2017). En estos años, la creación del problema de las drogas estuvo, como en otros países de Latinoamérica, vinculada a los imperativos políticos de la guerra fría. El gobierno de Argentina aceptó el financiamiento y la capacitación ofrecidos por organismos internacionales para el personal policial, como la Oficina de Narcóticos y Drogas Peligrosas (BNDD) y Administración de Control de Drogas (DEA) que establecieron oficinas en Perú, Colombia y Argentina en el marco de la *guerra contra las drogas*. Este financiamiento y capacitación no se lo usó tanto para el control de la producción o en contra del narcotráfico, como sí para vigilar y controlar a los presuntos *toxicómanos* (Manzano, 2014).

En 1964 se creó el Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT), asociado a la Cátedra de Toxicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Desde sus inicios, el FAT fomentó la investigación en prevención y comenzó la tarea de realizar tratamientos (Levin, 2013). Pocos meses después, a partir de un convenio entre la cátedra y la Secretaría de Salud Pública se creó en 1966 el Centro de Prevención de la Toxicomanía (CEPRETOX), que dependía de la cátedra de Toxicología de la Facultad de medicina de la UBA, y del Servicio de Toxicomanías en el Hospital José Tiburcio Borda. El mismo brindaba tratamientos ambulatorios y llevaba a cabo tareas preventivas, charlas a la comunidad y asesoramiento telefónico. Por otro lado, el Servicio de Toxicomanías del Hospital Borda ofrecía internaciones y su abordaje combinaba aspectos psiquiátricos con la implementación de actividades recreativas (Camarotti y Güelman, 2017).

El servicio del hospital Borda, fue el primer lugar donde los usuarios de drogas pudieron ser tratados, y observados de manera diferencial. En dicho hospital “se encontraban entonces con una población de toxicómanos que ya habían sufrido una intensa selección, debido a que habían sido recogidos de la vía pública a partir de su apariencia y su comportamiento” (Levin, 2013, p. 6) y eran llevados al mismo por parte de la policía. Éste último, fue un actor principal en la creación del problema de drogas, y en el cambio de percepción por parte del conjunto de la sociedad sobre la gravedad de la nueva problemática. Como señala Manzano (2014) entre 1920 y 1970 la policía hizo frente al asunto de las drogas, primero con la creación de una Brigada de Alcaloides, dependiente de la División de Seguridad Personal, que en 1970 pasa a ser una División de Toxicomanía, supuesta señal de la *gravedad* que había alcanzado el asunto de las drogas para la fuerza como para la sociedad en su conjunto. La autora antes nombrada,

---

Estados a principio del siglo XX, implementan medidas prohibicionistas ilegalizando progresivamente el uso de ciertas drogas, siendo Estados Unidos los pioneros que sentaron las bases conceptuales y materiales del prohibicionismo. (Palazzolo, 2017)

retoma una estadística de la policía, que sirvió para la legitimación de la División, la cual indicó el aumento de detenciones relacionadas a las drogas desde que se creó la división, sobre todo en la categoría de *detenciones en prevención*. “Pasó de 1.410 en 1970 a 2.610 en 1971, incluyendo 619 varones menores de edad y 405 mujeres menores de edad” (Manzano, 2014, p. 57) al igual que señalaban que el tráfico de marihuana se había disparado entre los años 1969 y 1971. Datos que sirvieron para que, desde la policía junto con toxicólogos y el apoyo de la prensa se aprobara la Ley 19.301 que, entre otras cosas, prohibía la marihuana.

En 1972 se crea mediante el decreto 452, dentro del Ministerio de Bienestar Social, la Comisión Nacional de Toxicomanías y Narcóticos (CONATON). Esta comisión estaba presidida por el Ministro de Bienestar Social, Francisco Manrique, quien utilizó para su campaña política una carta, que una mujer le había enviado, donde le contaba la *pesadilla* que vivía su hija con la marihuana y las anfetaminas. De esta manera, construyó su perfil político con la problematización de las drogas. Además, la creación de la CONATON, estuvo vinculada a la llegada al país de representantes del gobierno de Richard Nixon, presidente de Estados Unidos, quien jugó un papel importante en el lanzamiento global de la guerra contra las drogas (Manzano, 2014).

Luego de las elecciones en 1973, del cual resultó presidente Héctor José Cámpora, se designa como Ministro de Bienestar Social al ex-policía ultraderechista José López Rega. Como Manrique, López Rega también impulsó su carrera política con la problematización de la droga, amplió acuerdos bilaterales con el embajador de Estados Unidos, en el cual se facilita el acceso de recursos financieros y técnicos para detener el comercio de drogas.

El ministro recibía asistencia técnica de un secretario ejecutivo, Carlos Cagliotti. El mismo desde su cargo sugirió, luego de una investigación que implicó asistir a convenciones y a centros de rehabilitación para adictos en Estados Unidos, la creación de un centro especializado con una fuerte mirada internacional. De esta manera en 1973 mediante la Ley 20.332, se creó el Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO), creación posible gracias a los recursos financieros del ministerio. El CENARESO, fue la primera institución del Estado dedicada exclusivamente al tratamiento de *adictos*. Esta creación es el resultado tanto de un movimiento internacional promovido por la Organización de las Naciones Unidas, desde donde se comenzó a contemplar la necesidad de establecer centros asistenciales, como también, de investigación en materia de tratamientos para las adicciones (Levin, 2014).

La autora Manzano (2014) señala que, en estas décadas, la construcción del problema de las drogas se vinculó fuertemente con el concepto de *seguridad nacional*. La problemática

se la relacionaba directamente con los jóvenes, principalmente varones de sectores medios y bajos. Progresivamente, se fue construyendo el discurso, con fuerte participación por parte de los medios de comunicación, que ligaba a los jóvenes militantes de distintas organizaciones y organizaciones guerrilleras al consumo de sustancias y al tráfico de drogas, ponderando así la idea de *enemigo interno*.

En 1974 se sanciona la Ley 20.771, dedicada en su totalidad a los narcóticos, que entre otras cosas, incrementaba penas para quienes produjeran o distribuyeran sustancias, como también marcaba la obligatoriedad de rehabilitación como estrategia de vigilancia médica del *toxicómano*. Esta ley formó parte de un entramado “en la cadena legislativa tendiente a delinear y contener la figura del enemigo interno” (Manzano, 2014, p. 65). Lo que incluye una ampliación del margen de actuación de la fuerza policial, que podía detener y enviar a prisión a *reales o potenciales toxicómanos*.

Durante la última dictadura cívico-militar, autodenominado Proceso de Reorganización Nacional (1976-1983), la imagen social de la persona consumidora de drogas como un sujeto peligroso para la seguridad, contestatario y subversivo se profundizó como también la represión y la estigmatización de las personas usuarias de drogas. Como señala Manzano (2014) la politización del problema de las drogas fue concebida como una cuestión de seguridad nacional. Tan fuerte era este discurso que, unos años antes, cuando se inaugura la CONATON, Manrique indicó explícitamente que "el consumo de drogas corroe la moral de los jóvenes y los mueve a seguir a grupos que tratan de subvertir el orden social" (Manzano, 2014). Detrás de las respuestas y los abordajes del Estado en estos años, se encuentra un modelo explicativo ético-jurídico que sitúa al sujeto en un lugar pasivo, colocando a la droga en un lugar central.

Estos periodos estuvieron marcados por el modelo abstencionista, el cual surge con mayor fuerza en los Estados Unidos en el siglo XX como una *empresa moral* que condena al uso de ciertas sustancias identificadas a grupos puntuales, constituyéndose una forma de control social de sectores marginales con componentes raciales (Touzé, 2010). Este modelo asoció una supuesta criminalidad al consumo de sustancias. Su meta es la abstinencia del consumo de forma obligatoria, tanto al inicio como al final del tratamiento. Desde este modelo, el consumo de drogas se entiende como enfermedad, al sujeto como enfermo, pasivo, y en muchos casos delincuente (Napiorkowski, 2019).

En el caso de Argentina, que si bien, adhiere al Convenio de Sustancias Psicotrópicas de Naciones Unidas de 1971 recién en 1977, sancionó la Ley 19.303 que regulaba cuestiones administrativas relacionadas a las sustancias en 1973. Otra normativa significativa es la Ley

20.771 sancionada en 1974, la cual amplía la pena para delitos de narcotráfico de estupefacientes, como para la tenencia de una amplia gama de sustancias para uso personal. Además, la ley incluye en el artículo 9, que cuando el *condenado* dependiere física o psíquica del uso de un estupefaciente, el juez puede ordenar una medida de seguridad curativa. Como señala Napiorkowski (2019), se produce una paradoja al caracterizar como delito aquello mismo que puede ser objeto de tratamiento terapéutico. Junto a esta ley, se sanciona también la Ley 20.8401 que legitimó la *Doctrina de Seguridad Nacional*<sup>3</sup>, y reglamentó la llamada *lucha subversiva*. Con estas dos normas, se extendió y profundizó el control social sobre determinados grupos sociales, principalmente los jóvenes, asociadas directamente al uso de sustancias y la subversión.

El paradigma prohibicionista del modelo abstencionista, como señalan Camarotti y Güelman (2017) trajo tres consecuencias, por un lado, el hecho de que la problemática de las drogas se enmarque dentro de un asunto de seguridad nacional, instaló una visión de enemigo interno a los consumidores y sus prácticas. Por otro lado, se instaló una estrategia de vigilancia médica al plantear la obligatoriedad del tratamiento. Y por último la ilegalización de la tenencia para uso personal habilitó la posibilidad de que todos fueran potencialmente adictos, principalmente los jóvenes.

De esta manera, Argentina pasó a formar parte del grupo de países que entendía el uso de drogas como una práctica a combatir. Ya que, considera que las capacidades de las personas se ven afectadas con su uso, y esto se constituye en un peligro, tanto para sí como para terceros. Así, la prevención de la toxicomanía era una arista más de la lucha contra la subversión, aspecto que Lopez Rega, ministro de Bienestar Social, dejó explicitado a la Policía Federal Argentina (PFA) quienes se constituyeron en actores principales en la prevención de esta problemática en Argentina (Camarotti y Güelman, 2017).

Luego del restablecimiento de la democracia, en 1983 se produce una mayor visibilización de la problemática de consumo. Esta coyuntura particular permitió que, a esta problemática que permanecía oculta como resultado de la fuerte represión y estigmatización de los consumidores de drogas, adquiriera relevancia y visibilidad.

---

<sup>3</sup> La Doctrina de Seguridad Nacional es una concepción militar del Estado y del funcionamiento de la sociedad y una estrategia de política exterior de Estados Unidos. Se sustentó en la idea que la seguridad de la sociedad estaba garantizada con la seguridad del Estado. Y esta se alcanzaba controlando al enemigo interno, representado por todos aquellos que mantuvieran ideas opuestas a la de los gobiernos militares, y aquellos que representaban ideas comunistas. (Leal Buitrago. 2003)

Con la globalización, fenómeno dinámico en el que se ven implicados aspectos sociales, económicos, culturales y políticos que inicia en la segunda mitad del siglo XX, y se expande con mayor fuerza a finales de la guerra fría, los distintos países del mundo comienzan a comunicarse y generar interdependencias entre los mismos. Se abre una etapa donde los movimientos del capital se configuran a gran escala, lo que habilita mayor circulación e intercambio, incluso las sustancias y los modos de consumo comenzaron a circular con mayor facilidad.

En Argentina el consumo mismo aumenta, ya sea en cantidad como también en la variedad de sustancias consumidas. Kornblit, Camarotti y Di Leo (2010) señalan que la cocaína era consumida por una amplia franja etaria y en todos los niveles sociales, masificando su consumo en esta etapa. Por otro lado, las políticas públicas para abordar la problemática tenían mucho de continuidad con el gobierno dictatorial. Esto produjo la necesidad de una transformación de la visión que se tenía del sujeto usuaria de drogas. Si en el período de dictadura militar era entendido como peligroso, ahora se lo define como enfermo. Mansilla (como se citó en Camarotti y Güelman, 2017) señala que esta nueva democracia se esfuerza por visibilizar al adicto como ciudadano con derechos, el cual debe recibir respuesta del Estado ante la problemática que lo atraviesa.

En este periodo se produce un auge de centros estatales y de la sociedad civil, religiosos y no religiosos, y se multiplicaron las ofertas de tratamiento presentando diversidades unas de otras. Todas estas estrategias tuvieron algo en común, y es que se continuó con una postura abstencionista y prohibicionista que demoniza a las sustancias, como base de los tratamientos. Sin embargo, en el gobierno de Raúl Alfonsín (1983-1989) se instalaron otros discursos de tinte preventivo, y la cuestión de la *drogadicción* pasó a formar parte de la agenda pública (Camarotti y Güelman, 2017).

En este contexto, el gobierno de Alfonsín, creó la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD) dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social. La comisión trabajó desde una perspectiva de prevención educativo-sanitaria construyendo una mirada no punitiva. Se alejó de las políticas intervencionistas de los Estados Unidos, y brindó apoyo a las organizaciones de la sociedad civil (Levin, 2013). Desde el Ministerio de Educación se llevó adelante el Programa Nacional de Educación Preventiva, que suponía la capacitación de docentes. Además, en 1986 se sancionó la Ley 23.358 que incluía contenidos en la currícula de la educación primaria y secundaria para la prevención. Aunque

se desarrollaron acciones más orientadas a la prevención, se continuaron medidas de tinte abstencionista y prohibicionista.

En 1989 se sancionó la Ley 23.737, que penaliza la tenencia de estupefacientes. En consecuencia, la persona infractora, es sometida a un tratamiento por derivación judicial, que no implica la absolución de su condena, sino que lo acompaña durante el proceso de recuperación. A su vez el nuevo gobierno disolvió la CONCONAD y creó, mediante el decreto 671/89 la actual Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Esta secretaría fue el organismo encargado de coordinar las políticas nacionales que tengan que ver con el narcotráfico y también aquellas destinadas a la prevención y asistencia de las adicciones. De esta manera en 1991 se conformaron dos subsecretarías: de Planeamiento, Control y Legislación, y de Prevención y Asistencia. Además, ofrecía financiamiento estatal de los tratamientos a través de un régimen de becas, que dio como resultado el aumento de instituciones destinadas a esos fines. A su vez, este aumento en la oferta institucional, estuvo dado por la obligación impuesta a las obras sociales de prestar tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos a las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes mediante la Ley 24.455 en el año 1995.

Por otro lado, en la década del 1980 a nivel internacional, se comienzan a pensar e implementar las estrategias correspondientes al modelo de reducción de daños, en respuesta a dos problemáticas. En primer lugar, como alternativa a los programas que proponían como meta la abstinencia para aquellas personas con consumo crónico de sustancias psicoactivas. Muchas de estas personas, o no podían -a causa de la cronicidad del consumo- o no estaban interesadas en eliminar el consumo por completo. En segundo lugar, crecía en algunos países, la epidemia de VIH/SIDA entre los usuarios de drogas inyectables, que compartían las agujas y jeringas, hábito frecuente entre los consumidores, situación que contribuyó a reforzar el estereotipo de usuarios de droga como culpables. En algunos países se comienza a implementar este modelo en respuesta a este escenario (Mansilla, 2017).

Ejemplo de esto, señala Mansilla (2017), son las políticas implementadas en Suiza con la población que consumía heroína. La educación, la prescripción oficial de heroína de buena calidad, junto con los programas de sustitución de agujas y jeringas usadas por nuevas, ayudó en la reducción de muertes por sobredosis, las infecciones por VIH/SIDA y hepatitis, como el número de personas que consumían en las calles.

El modelo de reducción de daños tiene como principios garantizar la atención en el sistema de salud, e incluir a las personas en los diseños y la implementación de programas.

Reconoce al usuario en su singularidad, y propone estrategias que garanticen el derecho a la salud de los usuarios como ciudadanos y sujetos de derecho con capacidades para desarrollar formas de cuidado y modificar las prácticas de riesgo (Napiorkowski, 2019).

En tanto paradigma de atención, este modelo, entiende que el lugar de las sustancias en la sociedad actual varía de acuerdo al contexto histórico y cultural. De esta manera se admite que existe un sujeto activo que sostiene diferentes modos de relacionarse con la sustancia.

Las estrategias pertenecientes a este modelo se dirigen por principios humanitarios con el objetivo de reducir el sufrimiento, tales como la disminución de dosis y frecuencia de la sustancia y promover el pasaje de una sustancia tóxica a una menos tóxica. Sin embargo, estas estrategias eran incompatibles con el artículo 28 de la Ley 23.737, que penaliza el uso de drogas en Argentina. Aun así, en esta etapa aumentaron los programas basados en la reducción de daños que contaban únicamente con financiamiento internacional, de manera que se contraponía con la respuesta abstencionista del Estado a través de la SEDRONAR (Camarotti y Güelman, 2017).

En 2003, el ministro de salud del gobierno de la Nación lanzó el proyecto de prevención de Drogas y del SIDA en Países del Cono Sur, que tuvo el auspicio del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en donde se entregó jeringas y preservativos en el Área Metropolitana de Buenos Aires a usuarios de drogas. Esto fue un reconocimiento estatal de la reducción de daños como estrategia socioterapéutica para abordar los consumos de drogas (Camarotti y Güelman, 2017).

### **El consumo problemático de sustancias psicoactivas como asunto de salud mental**

En el año 2008 se creó el Comité Científico Asesor en Materia de Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja sobre los Usuarios de Drogas y las Políticas para su Abordaje, a través del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos (Camarotti y Güelman 2017). Dicho comité tuvo como finalidad elaborar e intervenir en los anteproyectos de actualización legislativa en la materia. Sus principales lineamientos estuvieron inclinados a desincriminar la tenencia de drogas para consumo personal y entender al consumidor como sujeto de derechos. De esta manera sugerían que debía pensarse un abordaje integral que abarcara las áreas de salud, desarrollo social, trabajo, derechos humanos y justicia.

En Argentina, el debate en torno a la despenalización de la tenencia para uso personal se estaba instalando. El entonces Ministro de Seguridad, Justicia y Derechos Humanos, Anibal Fernandez en 2008 sostuvo que se estaba evaluando la presentación de un proyecto de ley para la despenalización de la tenencia para uso personal, y que la política de drogas debía basarse tanto en la persecución del crimen, como en el derecho a la salud (Galante, Pawlowicz, et al. 2012). Ese mismo año se conoció que la Corte Suprema de Justicia estaba analizando dos causas por tenencia de estupefacientes para uso personal, lo cual despertó distintas reacciones por parte de la iglesia y otras organizaciones.

El fallo que deriva del análisis de estas causas, es conocido como el fallo Arriola. En el mismo, los jueces declararon la necesidad de invalidar el artículo 14 de la Ley 23.737<sup>4</sup> ya que va en contra del artículo 19 de la Constitución Nacional en cuanto que “invade la esfera de la libertad personal excluida de la autoridad de los órganos estatales” (Galante, Pawlowicz, et al. 2012, p. 7). Las argumentaciones de los jueces refieren a que la penalización que plantea la ley, no había resultado como modo de disuasión de los consumidores, sino que el consumo de sustancias ilegalizadas se había extendido, por otro lado, refieren al estigma que recae sobre los consumidores al ser criminalizados, lo que dificulta que les mismos se acerquen al sistema de salud.

En 2009 el Estado Nacional creó, a través de la Ley 26.586, el Programa Nacional de Educación para la Prevención y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación de la Nación. El objetivo del programa es diseñar políticas, estrategias y líneas de acción para orientar las prácticas educativas hacia la prevención, específica e inespecífica<sup>5</sup>, del consumo problemático de drogas legales e ilegalizadas en todas las modalidades y niveles del sistema educativo nacional. A su vez ese mismo año se formó la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en Materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción (Camarotti y Güelman, 2017).

---

<sup>4</sup> El segundo párrafo del artículo 14 señala que “La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal”

<sup>5</sup> Cuando hablamos de prevención específica, nos referimos a un conjunto de estrategias que se centran en las causas del problema y se aborda de forma concreta la temática del consumo de sustancias, la misma está enfocada en una población determinada que ha sido detectada como tal en base a diagnósticos. La prevención inespecífica refiere a actividades que nos están vinculada directa y explícitamente al consumo de sustancias. Abarca todas aquellas estrategias que apuntan al desarrollo de habilidades para la vida, promoción de conductas saludables, fortalecimiento de valores y actitudes. (Buffa, Ferrer, Medeot, Naveda)

En el año 2010 se sanciona la nueva ley de salud mental Ley N° 26.657. La misma ofrece un modelo en atención de la salud mental en el que promueve el abordaje integral y comunitario, basado en la política pública de Atención Primaria de la Salud, centrado en las personas y sus derechos. A su vez, la ley en el art. 4 señala que, las problemáticas de consumo, deben ser tomadas como parte integrante de las políticas de salud mental.

La salud mental es definida en la Ley N° 26.657 como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (art 3). Se utiliza la denominación *padecimiento mental*, dejando atrás otras denominaciones como enfermedad o trastorno. La Ley pone énfasis en el derecho de las personas a recibir una atención integral, de acceso gratuito e igualitario, su derecho a tener conocimiento sobre los tratamientos que se proporcionan, y que estos sean los menos restrictivos de sus libertades y derechos, siendo la última opción, la internación.

La Ley N° 26.657 introduce la perspectiva comunitaria como modelo de atención, tal como señalan Ardila y Galente (2011) la intervención tiene como objetivo cuidar y preservar los vínculos comunitarios, familiares, y sociales, y se orienta a la integración social del sujeto. “Lo esencial de la perspectiva comunitaria en salud mental consiste en atender en primer lugar el “lazo social”, en el que radica la capacidad del sujeto para establecer vínculos con los otros que le permitan la vida en común” (Ardila y Galente, 2011, P. 47).

En ese sentido se plantea una visión integral del sujeto, un sujeto active, protagonista y participe de su tratamiento. El abordaje comunitario parte de la presunción de capacidad de los sujetos, para lo cual se vuelve indispensable contar con el consentimiento informado para toda decisión de tratamiento.

Las autoras Camarotti y Kornblit (2015) proponen el modelo integral comunitario, refiriendo al concepto de *modelo* debido a que lo entienden como un instrumento metodológico, y a su vez suponen cierto nivel de abstracción, en las que si bien, se consideran las referencias teóricas, se aborda cada situación de manera concreta e históricamente determinada. A su vez pone énfasis en el enfoque de la prevención inespecífica, ampliando con el desarrollo de la promoción de la salud. De esta manera se tiene en cuenta el contexto en donde se presentan las prácticas de consumo para poder prevenir, anticipándose a los efectos que esas condiciones puedan ocasionar. Otro aspecto importante del modelo es que son les

actores sociales quienes deben co-construir, junto a instancias estatales, respuestas posibles que se basen en aquello que ya está disponible y en la creación de otras alternativas novedosas.

Además, este modelo, apunta a retirar de los reflectores a las sustancias y en su lugar abordar precisamente la relación entre aquellas sustancias y el modo de vida en el que se inscriben. Por este motivo es que también es importante diferenciar modos de consumo, que implica mirar la forma en la que cada sociedad define su consumo y las estrategias de intervención que utiliza. De esta manera una política preventiva del consumo debe tener en cuenta la estructura socioeconómica y aspectos psicológicos y culturales de los usuarios. Este modelo puede definirse como estrategia de intervención que sitúa a la comunidad como protagonista en la búsqueda de soluciones relacionadas al consumo problemático (Camarotti y Kornblit, 2015).

Respecto de los abordajes, la Ley N° 26.657 pone énfasis en la interdisciplinariedad, en la intersectorialidad, basado en los principios de la atención primaria de la salud, y en la construcción y promoción de los lazos sociales.

La interdisciplina implica un trabajo en conjunto entre la diversidad de profesiones y saberes en pos de atender a la complejidad de los procesos de salud-enfermedad. La interdisciplina es una oportunidad de realizar lecturas integrales de las problemáticas sociales complejas, y una posibilidad de construir intervenciones que implican la interacción y el encuentro de saberes y la reciprocidad simétrica (Rodríguez, 2009).

La intersectorialidad en el abordaje, es otro elemento importante de la Ley N° 26.657 que posibilita dar solución a problemas que son multicausales. Se trata de que cada sector actúe de manera conjunta y articulada para dar respuesta a situaciones donde inciden una multiplicidad de factores. Cunill Grau (como se citó en Burijovich, 2018) define a la intersectorialidad como la relación entre diversos sectores gubernamentales. Entiende por sector a las especialidades del conocimiento que se expresan en el aparato gubernamental a través de la organización funcional por sectores, tales como educación, salud, trabajo, desarrollo social, etc. Implica la articulación de saberes y convergencia de esfuerzos de diferentes sectores gubernamentales para producir políticas integrales e integradas, que tiene como objetivo alcanzar mejores respuestas frente a situaciones complejas (Burijovich, 2018).

Continuando con la revisión histórica, desde el 2013 la SEDRONAR comenzó a implementar, iniciativas comunitarias, como los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CePLA), las Casas Educativas Terapéuticas (CET) y los Centros Integradores Comunitarios (CIC). A su vez, en 2014, el gobierno de Cristina Fernández decidió reducir la actividad de la

SEDRONAR a las funciones de prevención, capacitación y asistencia de adicciones, quitando y reasignando las tareas relacionadas con el combate al narcotráfico a la Secretaría de Seguridad dependiente del ministerio homónimo.

En este contexto se comenzó a vislumbrar el paradigma de la inclusión social, de esta manera se convocaron a referentes de organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de que asistan en la implementación de políticas de drogas, debido a la cercanía de sus organizaciones con personas usuarias. Dicha convocatoria fue consecuencia del reconocimiento de SEDRONAR hacia la novedosa iniciativa de los centros barriales Hogar de Cristo, propuesta por el equipo de sacerdotes para las villas de emergencia, popularmente llamados curas villeros. Este grupo define el consumo abusivo de drogas como una problemática asociada a la exclusión social. A partir de ello consideran que el abordaje debe ser multidimensional, no limitarse al ámbito de los servicios de salud y que los dispositivos deben localizarse en las cercanías de los barrios. A su vez enmarcan la asistencia brindada en una lógica comunitaria.

Por último, el reconocimiento y financiamiento por parte de SEDRONAR, hacia los centros barriales, como Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (Resolución 266/14), constituyen factores visibles de un nuevo paradigma en las respuestas para la problemática del consumo de droga, el paradigma de la inclusión social y el tratamiento comunitario (Camarotti y Güelman, 2017).

En abril del 2014 se sanciona el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley 26.934). Este plan define a los consumos problemáticos como:

Aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

Y define tres objetivos, vinculados a la prevención desde un abordaje intersectorial, la asistencia sanitaria integral gratuita y la integración social de les afectades por la problemática.

La creación de dispositivos comunitarios para la prevención y la atención de la problemática, es un tipo de respuesta en donde convergen organizaciones sociales y estatales y

que se tornan fundamentales para la accesibilidad de una determinada población, la más vulnerabilizada, a tratamientos por consumo de sustancias.

El gobierno de Mauricio Macri (2015-2019), utilizó la guerra contra las drogas como slogan de campaña, y apenas asumido el gobierno anunció un estado de emergencia por el mercado de drogas, sostenido por un fuerte discurso abstencionista-prohibicionista (Napiorkowski 2019). De esta manera a través de la guerra contra el narcotráfico y el terrorismo se justificó el sobredimensionamiento que tuvo el aparato de seguridad, las acciones de ampliación punitiva sobre la población y el aumento de la vigilancia estatal (CELS, 2018).

La plena vigencia de la ley de drogas N° 23.737, sumado la falta de políticas públicas con una visión alternativa trajeron aparejado un escenario en donde todavía se continúa penando la tenencia para consumo personal, demostrando un retroceso hacia las políticas y prácticas disciplinadoras.

En este sentido Napiorkowski (2019) plantea que, aunque el Ministerio de Seguridad de la Nación (2018) afirmó que el Estado se comprometía a no criminalizar las adicciones, partiendo de la perspectiva de derechos, continuo el endurecimiento las políticas prohibicionistas – abstencionistas, que legitiman acciones de control social sobre las poblaciones más vulnerables. Rossi (como se citó en Napiorkowski, 2019) señala que los cambios en la orientación político-ideológica del gobierno argentino reemplazaron las políticas de inclusión social por las de precarización social que, en general, han fortalecido los discursos de represión con control penal selectivo, ampliando la intervención de las fuerzas de seguridad y la persecución de los más vulnerables.

En estos años, 2016 y 2017, se realizó un estudio sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, en población de 12 a 65 años en más de 10 provincias. El mismo dio como resultados que la magnitud de consumo -tanto para el uso o abuso- de sustancias creció del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en 2017. El alcohol y el tabaco, presentan las prevalencias más altas de consumo, seguida por la marihuana. El estudio arroja como dato que el 8,3 % de la población ha consumido alguna droga ilícita alguna vez en la vida.

A fines del año 2019 y principios del 2020 comenzó a desatarse una pandemia mundial ocasionada por el virus SARS COVID-19, situación que irrumpió mundialmente impactando a nivel sanitario, económico, político, y social.

En el caso de Argentina, coincidió con el cambio de Gobierno Nacional, asumiendo la presidencia Alberto Fernández, que, en el marco de este contexto, declara emergencia sanitaria

y aislamiento social preventivo. La Dirección de Investigación y Estadística dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR) realizó una investigación exploratoria con enfoque cualitativo en 5 provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, titulado Estudio sobre las modificaciones del uso de sustancias a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) (2020). El estudio señala la importancia de las múltiples dimensiones que están implicadas en las situaciones de consumo, principalmente aquellas que estructuran la vida social, como es el trabajo y los vínculos sociales.

Los cambios de la vida cotidiana que implicó la medida del ASPO, generaron modificaciones en las prácticas de consumo, los hábitos y las prácticas relacionadas al mismo. Aumentando en algunos casos el uso de sustancia legales e ilegalizadas vinculadas a momentos de ocio o disfrute, como a intentar mitigar el malestar ligado al ASPO. Las prácticas de consumo relacionadas a los momentos de socialización en algunos casos se modificaron ante las restricciones de encuentros y aparecen en los relatos el consumo en soledad (Observatorio Argentino de Drogas, 2020).

### **Contextualizando los abordajes del consumo de sustancias en la Provincia de Córdoba**

En este apartado queremos recuperar como las instituciones del Estado Provincial y Municipal de la Provincia de Córdoba han abordado las problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas.

Durante muchos años, la provincia de Córdoba se caracterizó por un modelo de gestión de lo urbano, en el que la policía -y seguidamente o en algunos casos el sistema penal- fue la única institución estatal con presencia en los barrios para regular y controlar la vida cotidiana de las personas y mediar en todos los niveles de conflicto, incluido los que respecta a las prácticas de consumo de sustancias.

Con el acuartelamiento de la policía de Córdoba en 2013 se pone en crisis una política de seguridad construida en la provincia por más de 15 años, centrada en el crecimiento exponencial del personal policial mal profesionalizado y mal pago (Brocca, Morales y Plaza 2014). La profundización de la violencia estatal fue la estrategia para su relegitimación, luego de que la institución se haya puesto en el centro de la escena por las denuncias de narcotráfico. En el marco de estas estrategias de relegitimación, también se proponen las modificaciones de la Ley 8431 Código de Faltas al Código de Convivencias, estas propuestas terminaron por reafirmar el modelo de seguridad propuesto hasta ese entonces.

Entre otros, las modificaciones al Código de Faltas que se proponían era la eliminación de la figura del merodeo y la obligatoriedad de la denuncia por parte de una persona identificable (Brocca y Morales, et al. 2014). Sin embargo, el nuevo Código de Convivencia mantiene la figura de merodeo en zona rural y plantea las *detenciones preventivas* que habilitan a realizar detenciones a ciudadanos que supuestamente estén cometiendo algún delito o infracción. La crítica respecto a esto fue que tal como se encuentra redactado, habilitaría a que en todos los casos se aplique la detención preventiva como regla. También se encuentra la figura de *conducta sospechosa* continuando con la restricción al derecho de circular libremente.

Respecto al consumo de alcohol en el espacio público, el código de faltas hacía una diferencia en el trato, basado principalmente en aspectos económicos “si una cerveza era tomada en un bar no constituía falta, pero si esta misma práctica se realizaba a pocos metros, en el cordón de la vereda o en una plaza, la misma conducta se convertía en una contravención” (Zivelonghi, 2017, p. 6). En el nuevo Código de Convivencia la *ebriedad o intoxicación escandalosa* es sancionada siempre que se dé la condición de escandalosa, aunque no se definen los criterios de la misma. Numerosas organizaciones rechazaron estas modificaciones, señalando que mantenía el mismo paradigma represivo reforzando y otorgando más facultades a la policía.

Respecto de las instituciones públicas que abordan la problemática de los consumos en la Provincia de Córdoba, recuperamos la única institución pública monovalente de tercer nivel, especializada en consumos problemáticos, el Instituto Provincial de Alcohemia y Drogadicción. Como señala Molleda (2020). El instituto fue fundado en 1961 como “Instituto Municipal de Alcoholismo” por parte de la Municipalidad de Córdoba, incorporando la atención de consumo de drogas en 1969. En 1980 se crea en la Provincia de Córdoba la Secretaría de Salud Mental, y el Instituto de Alcoholismo y Drogadicción pasa a ser administrada por la provincia junto con el Hospital Neuropsiquiátrico. En 1981 la institución fue declarada Centro Nacional de Referencia sobre Alcoholismo por Decreto Nacional N° 814 dependiendo desde ese momento del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Córdoba, cambiando su nombre a Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción, I.P.A.D. (Molleda, 2020).

En el año 2022 cierra definitivamente el IPAD, como resultado de conflictos que se venían sucediendo años atrás caracterizados principalmente por la falta de presupuesto. Anteriormente, en 2019, un ala de internación para hombres se cerró, ante los reclamos de falta

de personal de enfermería. Los consultorios externos y la admisión ya no funcionaban a mitad de ese año, quedando solo el servicio de internación y la guardia de 24 hs. que luego de una intensa conflictiva termina cerrando también. A partir de allí, el IPAD solo atendía e internaba a personas usuarias de una o más sustancias “sólo durante su proceso agudo de desintoxicación” (Molleda, 2020, p. 7).

Su cierre definitivo trajo aparejado el repudio de varios sectores, y la denuncia de la falta de presupuesto de la provincia para las cuestiones vinculadas a la salud mental, como también la sospecha de un posible emprendimiento para el sector inmobiliario en ese edificio, ya que se ubica en un sector estratégico para el desarrollo inmobiliaria (ATE, 2022).

Desde el año 2016 la Provincia de Córdoba cuenta con el “Plan Provincial Prevención y Asistencia de las Adicciones”, ejecutado por la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. A su vez, mediante Decreto Provincial 1754/2016 se creó el “Programa Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba”, un sistema de atención único, integral, preventivo/asistencial y público para el abordaje de las adicciones que tiene como principal objetivo generar acciones e intervenciones orientadas a la prevención y asistencia de las adicciones. Además, la secretaria lanzó el Programa de Prevención Territorial (PPT) como una estrategia que prevé la realización de tareas de prevención en los distintos barrios de la Ciudad de Córdoba, procurando llegar a aquellas zonas de mayor vulnerabilidad social. Estas tareas de prevención se realizan de manera articulada con distintos actores de la sociedad, como escuelas, instituciones de salud, organizaciones comunitarias, entre otros.

A nivel municipal en el año 2020 se creó la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones, la cual cuenta con un servicio de escucha y acompañamiento para personas con problemas de consumo. En la actualidad, la Dirección atiende en tres sedes, dos de ellas son Centros Municipales de Acompañamiento Comunitario, dispositivos de intervención social que desde una mirada integral, territorial y comunitaria buscan elaborar estrategias de prevención, promoción y asistencia de los consumos problemáticos.

### **El consumo de sustancias psicoactivas como expresión de la cuestión social abordada desde el Trabajo Social**

Considerando que iniciamos el capítulo planteando que el Trabajo Social es una profesión que se ocupa de los problemas sociales, cómo expresión de la cuestión social, y teniendo en cuenta el desarrollo que realizamos de la construcción del problema del consumo

de sustancias, en este último apartado nos proponemos profundizar en la intervención del trabajo social para el abordaje del consumo problemático.

La ley de salud mental N° 26.657, como señalamos anteriormente, incorpora el consumo problemático dentro de las problemáticas que deben ser abordadas desde las políticas de salud mental.

Entendemos a las problemáticas de consumo, no sólo como un problema de salud, sino como problemática social compleja, que suele estar emparejada a otras problemáticas o vulneraciones de derechos. La ley de salud mental N° 26.657, hace énfasis en la interdisciplina y la intersectorialidad principalmente porque se entiende a la problemática desde la complejidad, entendiendo que el aspecto social es una dimensión a tener en cuenta dentro de la misma. El trabajo social se inscribe en esta trama, incorporándose en las instituciones y equipos interdisciplinarios, disputando los sentidos y significaciones respecto de los modos de intervención.

En relación a cómo se manifiesta la cuestión social en el campo de la salud mental, los autores De Dios, et al. (2018) señalan que se pone en acto en este campo una dimensión de la intervención del trabajo social que es de acceso a distintos recursos, ya sea materiales, simbólicos, o relacionales, y de satisfacción de necesidades que no se logran mediante el mercado. Sin embargo, señalan que se produce una reducción de las posibilidades del quehacer profesional cuando, en esa división del trabajo, la cuestión de los recursos materiales es asignada a los trabajadores sociales mientras que lo subjetivo está a cargo de otras disciplinas.

Morales (2018) en su tesis de grado, en la que analiza las estrategias de intervención profesional del trabajo social en el área de asistencia de mujeres con problemáticas de consumo, señala que se encuentra presente una concepción del deber ser de los trabajadores sociales por parte de los usuarios en que la intervención del trabajo social queda reducida a “lo asistencial material, desde donde se espera que el profesional pueda responder a una demanda constante y de manera inmediata, relacionada a cuestiones que tienen que ver exclusivamente con la gestión de recursos” (Morales, 2018, p. 63).

Los autores De Dios, et al. (2018) señalan que es necesario incorporar otras formas de análisis de la cuestión social y de cómo abordarla en la complejidad de este campo en particular. Por lo que se propone mirar lo singular, como los modos particulares en que se expresa la cuestión social, tal como es vivida por los sujetos. Lo social, adquiere una determinada singularidad en la cotidianidad de las personas con padecimientos subjetivos o con consumos problemáticos, y esta particularidad nos abre a una nueva forma de acercarnos

a la cuestión social. “En definitiva, las manifestaciones de la Cuestión Social se “cuelan” en los cuerpos de las/os sujetos y es allí donde el Trabajo Social emerge” (De Dios, et al. 2018. pág. 12) haciendo visible que ese padecimiento, es también, expresión de la desigualdad social. Carballeda (2012) señala que la intervención del trabajo social en salud, tiene la oportunidad de aproximarse al lugar de los derechos, lo cual se vincula con un nuevo perfil de demanda para la disciplina. “En definitiva, una manera de concebirla donde se ligan el derecho a ser asistido, a recibir algo más que una prestación o un subsidio, el derecho a ser escuchado, a la valoración de la palabra. En definitiva, a ser *visible*” (Carballeda, 2012, p. 43). El mismo autor señala que este derecho se ve con mayor claridad en el campo de la salud mental, el cual presenta problemáticas y escenarios de intervención con características de mucha complejidad, donde se vuelve indispensable la lógica de la inclusión social.

La intervención profesional del trabajo social, como señala Vera (2014), es fundamental en la valoración de los aspectos sociales que son parte de la multicausalidad de la problemática para llevar adelante abordajes integrales que garanticen los derechos de los usuarios.



✦

**CAPÍTULO II:**  
EL ARTE COMO HERRAMIENTA  
PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL

✦

## **Capítulo II: El arte como herramienta para la intervención social**

### **Recuperando el uso de actividades expresivas y del arte en el campo de la salud mental**

En el capítulo anterior situamos los consumos problemáticos como cuestión social desde una perspectiva de salud mental, y a continuación nos interesa la articulación del arte en este campo. Nos proponemos reseñar el aporte del arte en dispositivos terapéuticos de salud mental, para luego mirar como el arte y la cultura se reubican en el terreno político. Desarrollamos las políticas culturales, y como el arte se introdujo en la intervención en lo comunitario como herramienta de transformación social.

El arte, como aclaran las autoras Bang y Wajnerman (2010) es un concepto polifónico, ya que es un fenómeno social e históricamente determinado por cada cultura. Las autoras distinguen tres tipos de arte en pos de definir este fenómeno desde distintas perspectivas, evitando reduccionismos. En primer lugar, hablan del arte erudito, en donde el artista es generalmente una persona que posee una o varias cualidades particulares, especializado en determinado tipo de práctica que se dedica a generar producciones artísticas originales y exclusivas. En segundo lugar, definen el arte de masas, como aquel en la cual el énfasis está puesto en la popularidad que se alcance, los medios de comunicación ocupan un papel fundamental para la constitución de un individuo o grupo como artista. En tercer lugar, Escobar (como se citó en Bang y Wajnermaxdfgn, 2010) plantea que el arte popular está directamente relacionado con el contexto sociohistórico y cultural, y particularmente las prácticas artísticas son aquellas reconocidas, valoradas, recordadas que trascienden en el tiempo y son apropiadas por la comunidad en la cual se desarrollan. Debido a esto, no se podría hablar de arte popular sin la comunidad.

En este último tipo de arte, el foco para identificar al artista está puesto en el sentido que le da la comunidad a la producción artística. De esta manera, en el arte popular, cobra importancia la función social de sus prácticas en tanto las producciones podrían generar acciones que tiendan a transformar las situaciones representadas simbólicamente por las mismas. Además, el arte se encuentra, desde esta perspectiva, más vinculado al encuentro y a los ritos colectivos.

El uso de las actividades expresivas y del arte en el campo de la salud mental no es novedoso. Los autores Ferigato, Sy, Resende Carvalho (2011) señalan que se comienza a usar estas herramientas, principalmente, con orientación psicoanalítica para realizar diagnósticos o bien para conocer de una determinada enfermedad. Cesare Lombroso (1835-1909) fue un criminólogo y médico italiano que se considera como uno de los fundadores de la escuela de

criminología positivista. En el siglo XIX la criminología alcanzó su estatus de ciencia, y si bien en la historia de esta ciencia se encuentran otros referentes importantes, es común atribuirles su cientificidad a los estudios de Cesare Lombroso. Entre sus obras más importantes se encuentra *L'uomo delinquente* 1876 (El Hombre Delincuente) cuya principal tesis fue la de la existencia de rasgos antropológicos en los criminales. El cuerpo pasó a ser indicador de las disposiciones de los sospechosos, y un signo del estado de evolución de los grupos. Así, su teoría señalaba que *la peligrosidad* de los individuos era producto del atavismo<sup>6</sup>. Años antes, su interés por la locura lo llevó a estudiar una cantidad de obras realizadas por pacientes en una clínica de Turín, del cual escribió un ensayo en 1864 titulado *Genio e follia* (Genio o Locura). Lombroso catalogó las pinturas como primitivas, entendiendo a la locura como una regresión a estadios primitivos de la evolución (Sanchez Moreno, Ramos Ríos, 2006).

El psiquiatra francés Max Simón en 1876, sugirió el uso de las producciones artísticas de personas con padecimiento mental para realizar diagnósticos. Hans Prinzhorn (1886-1933) historiador de arte y psiquiatra, reúne en 1920 en su ensayo titulado *Bildneri der Geisteskranken* (Expresiones de la locura) más de 5000 pinturas, collage o dibujos de pacientes surgidas de “la necesidad imperiosa de los pacientes de poner orden al caos, y de una pulsión hacia la expresión” (Frigato, et al. 2011, p. 350). Su interés fue el de estudiar las obras para proponer un sistema de posibles pulsiones psíquicas dominantes en las producciones de los pacientes, que los llevaba a realizar determinadas formas y composiciones (Sanchez Moreno, Ramos Ríos, 2006).

Contemporáneo a Prinzhorn, Sigmund Freud (1856-1939) buscó signos patológicos tanto en las producciones de los *enfermos mentales* como en los *artistas sanos*. En sus investigaciones “Freud halló que el arte aparecía siempre como una necesidad intrínseca a la propia patología, y aproximaba al artista a un campo similar del inconsciente creador” (Sanchez Moreno, Ramos Ríos, 2006. p. 139) El arte, entonces, era manifestación de la necesidad de expresarse, de crear símbolos para significar el mundo y otorgarle un orden.

En la segunda mitad del siglo XX, las terapias con orientación humanista o gestáltica comienzan a incorporar el arte. En consonancia con los movimientos de cuestionamiento a la institucionalización y la manicomialización se apelaba a un nuevo modelo basado en la libertad y la autonomía de los sujetos. Expresión de esto, fueron los trabajos de Nise da Silveira (1905-1999) en la década de los 40 en Brasil, en donde se buscaba generar procesos terapéuticos con orientación humanista por medio del arte. Nise da Silveira fue una de las primeras médicas

---

<sup>6</sup> Que es arcaico, primitivo o característico del pasado.

psiquiatras de Brasil, trabajó en el *servicio de asistencia a psicópatas y profilaxis mental* en Hospital de Praia Vermelha. Su aporte se caracterizó, principalmente por estar en desacuerdo con prácticas agresivas de tratamiento comunes en la época como el electroshock o lobotomía. En 1944 puso en marcha en el hospital psiquiátrico Nacional Pedro II en Río de Janeiro el servicio de Terapéutica Ocupacional donde realizó talleres de pintura y modelado, considerando esto como instrumento de *reestructuración interior* (Razkin, 2020). En 1952 fundó el Museo de Imágenes del Inconsciente en Río de Janeiro, el cual alojó los trabajos que se produjeron en el taller de pintura y modelado, valorandolos como documentos que permiten comprender el mundo interior de las personas esquizofrénicas.

### **Recuperando el uso de actividades expresivas y del arte en el campo de la salud mental: La experiencia de Reforma Psiquiátrica en Italia.**

La experiencia de la psiquiatría comunitaria llevada adelante por el psiquiatra Franco Basaglia (1924-1980) en Trieste, Italia implicó una serie de transformaciones al interior del hospital con el objetivo de lograr el cierre del manicomio. Las mismas se dieron en un contexto en el que se sucedían una serie de transformaciones a nivel industrial que posicionó a Italia dentro de los países de capitalismo avanzado. El Estado de Bienestar, creado después de la Segunda Guerra Mundial, permitió avanzar en materia de derecho e intervención pública tanto en la producción como en la redistribución del capital, pero como señala De Salvia (1986) el estado de bienestar, entendido como la definición de estándares mínimos de bienestar garantizados por el estado -que incluye la salud, la educación, la seguridad social, la participación- no penetra para regular las instituciones psiquiátricas, más aún, estas fueron privativas de derechos. En pleno auge del capitalismo a fines de la década del '50 e inicios del '60 creció considerablemente la población dentro de los manicomios en Italia.

En este contexto surge y se consolida un movimiento en contra de la acción manicomial. La conformación del mismo, como señala De Salvia (1986) no fue lineal, ni se trató de un *iluminismo psiquiátrico*, sino que “se desarrolló en un contexto en el cual se entrelazaron las causas de liberación anti-autoritaria del movimiento juvenil, feminista, estudiantil y aquellas otras de la emancipación obrera para el logro de equilibrios políticos más avanzados” (De Salvia. 1986. p. 71). Es así que la lucha antimanicomial, se entrelaza con las vinculadas al mundo del trabajo, de las relaciones económicas y sociales.

Este proceso de desinstitucionalización tuvo como actores no solo a los técnicos y profesionales que trabajan al interior del manicomio, sino también a los *pacientes* que forman

parte de este entramado. Esto ha sido lo que ha diferenciado la experiencia italiana de otros procesos de desmanicomialización, y es la transformación desde dentro del hospital, modificando en primer lugar las relaciones de poder allí instaladas entre técnicos y *pacientes* (Rotelli, De Leonardi, Mauri, 1987). La eliminación de los medios de contención, la apertura de puertas en el hospital para la libre circulación, la restitución del derecho del uso de objetos personales, las salidas solos o acompañados de los pacientes y el trabajo en la reconstrucción de vínculos familiares, son algunas de estas modificaciones.

La introducción de una estructura comunitaria en la atención fue fundamental para estas reformas, donde el foco estaba puesto en acompañar al paciente en su comunidad. En 1972 se creó la primera cooperativa de trabajo sostenida por *pacientes* del hospital a partir del espacio de terapia ocupacional. Se generaron cooperativas de ventas de productos, de servicio de mantenimiento y limpieza, de oficios como carpintería, costura y peluquería. Y se abren los talleres artísticos desde una perspectiva terapéutica, que incluyó el teatro, la música, la pintura y la producción de videos.

El uso de actividades artísticas en esta experiencia también estuvo vinculado a la posibilidad de una apertura del manicomio. Una de las características principales de las estructuras manicomiales es el encierro, mediante el arte se buscó abrir el mismo, salir a la comunidad y que la comunidad ingrese al hospital. Así fue en la experiencia de la creación del caballo de la libertad, que simbolizaba la libertad reconquistada, construido por pacientes y artistas. Con este caballo, recorrieron las calles de la ciudad para denunciar la situación del hospital. Pero también se produjo un ingreso de la comunidad al hospital, a través de los conciertos y los eventos donde participan distintos actores sociales implicados en la lucha antimanicomial como movimientos de mujeres, intelectuales y artistas.

La estructura comunitaria implicó, además, la creación de servicios sustitutivos a la internación. Los mismos se caracterizaron por contar con una estructura de casa, abierta las 24 horas que permitió acoger a las personas en el momento que lo necesitarán, incluyendo camas para alojar, no internar, a quienes precisaban un seguimiento. También se habilitaron servicios de urgencia hospitalaria en los hospitales generales, y dentro del ex hospital psiquiátrico se realizaron, entre otras cosas, casas para alojar a ex *pacientes* del hospital que no contaban con espacios propios para vivir, un hogar para adultos mayores, laboratorio para la universidad, y otros espacios para las actividades del centro y de las cooperativas, como espacios para los talleres de arte, gimnasio, un bar, entre otros, facilitando los encuentros y las relaciones sociales (Rotelli, De Leonardi, Mauri, 1987).

## **Pensando las políticas culturales, la cultura y su ubicación en el campo político**

El proceso de construcción institucional de *lo cultural* como derecho, como señala Bayardo (2008), es un campo de problemas construido internacionalmente en la segunda mitad del siglo XX, que está vinculado a la conformación del Sistema de las Naciones Unidas, y la fundación de la UNESCO (La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) y con el reconocimiento en 1984 de los derechos culturales como parte de los derechos humanos declarado en la Organización de las Naciones Unidas. Estos se refieren a “participar libremente en la vida cultural de la comunidad, disfrutando de las artes y del progreso científico técnico, y a gozar de los beneficios morales y materiales derivados de las creaciones científicas, artísticas e intelectuales de que fuera autor” (Bayardo, 2008, p. 18).

En conferencias 1970 y 1982 de la UNESCO se puntualizó en la necesidad de que la política pública se encargue de *lo cultural*. Abarcando cuestiones de defensa del patrimonio nacional, de acceso del sector popular a la cultura, y lo referente a la protección de los derechos de los artistas y trabajadores culturales. Así la cultura se torna una cuestión problematizada socialmente y pasa a formar parte de la agenda estatal, en principio gracias a una diversificación y ampliación de su concepto.

En sus concepciones tradicionales, el concepto cultura refería a un modelo de enaltecimiento, de jerarquización de clases y de distinción (Yúdice, 2002) vinculada a *las bellas artes y a la alta cultura*, la cual deriva en el contexto latinoamericano en la década del 80, a una concepción amplia que revaloriza la diversidad cultural (Infantino, 2016). Estas concepciones amplias de cultura y de políticas culturales incluyen nuevos sentidos vinculados a la cultura como recurso o instrumento para posibles soluciones económicas, políticas y culturales (Yúdice, 2002). En esta línea, Canclini<sup>7</sup> (1987) plantea que la redefinición del concepto de cultura permitió ubicarla en el campo político, en cuanto se ha dejado de designar como cultura únicamente al rincón de los libros y las bellas artes para pensarla como

el conjunto de procesos donde se elabora la significación de las estructuras sociales, se transforma y se la reproduce mediante operaciones simbólicas, es posible verla como parte de la socialización de las clases y los grupos en la

---

<sup>7</sup> Nestor Garcia Canclini, antropólogo, cuyos temas de investigación rondan respecto a que es la cultura.

formación de las concepciones políticas y en el estilo que la sociedad adopta diferentes líneas de desarrollo (Canclini, 1987. p 13).

En la segunda mitad del siglo XX con los golpes de estado en América Latina, inicia un nuevo modelo de acumulación del capital, que se profundiza en Argentina en la década del 90 caracterizado por la crisis del Estado de Bienestar y el achicamiento de sus funciones, que trajo consigo una creciente desocupación, empobrecimiento, y exclusión de amplios sectores de la sociedad. En este contexto es que se profundiza la concepción de las políticas culturales como posibilitadoras de desarrollo social y económico. Como señala Canclini (1987) la cultura ubicada en el terreno político estuvo vinculada a la incapacidad de las soluciones económicas o políticas para controlar las contradicciones sociales producto del modelo capitalista y neoliberal.

En la década del 90 es cuando comienzan a definirse con más fuerza las propuestas de arte-transformadoras. Como plantea Infantino (2016) muchos de los artistas y trabajadores culturales vinculados a prácticas artísticas, educativas y de intervención en diversos ámbitos como sectores populares, propuestas colectivas autogestivas, o dentro de políticas participativas reconceptualizan sus acciones en término de arte y transformación social. Los actores mencionados disputan la concepción de mera instrumentalidad de las políticas culturales, para enmarcar dichas propuestas en un discurso de democracia participativa y ciudadanía cultural con el objetivo de pensar en procesos de desarrollo cultural más equitativo, que permitan cuestionar visiones estigmatizantes acerca de las poblaciones subalternas, y que posibilite garantizar el pleno acceso al consumo y la producción artística como derecho.

De esta manera señala Infantino (2016) que los hacedores e impulsores de esta concepción “se erigen como referentes de propuestas culturales que intervienen artística y socialmente promoviendo el derecho a formarse y a producir arte entre actores de sectores vulnerabilizados que de otro modo no accederían igualitariamente a esas posibilidades” (Infantino, 2016, p. 30)

### **Definiendo el arte como herramienta potencial para la transformación social**

En nuestra región latinoamericana existen experiencias organizativas que trabajan a partir de la potencia creativa y transformadora del arte. Una de ellas es la Red Latinoamericana Arte para la Transformación Social (RLATS) fue fundada en el año 2005 por 24 organizaciones de Argentina, Brasil, Chile y Perú con el apoyo de la Fundación Avina dedicada a la promoción del desarrollo equitativo en América Latina, la cual nuclea prácticas sociales de arte y cultura

de la región. La misma ha definido como uno de sus ejes prioritarios de acción, construir y fortalecer los vínculos con espacios académicos, con el objetivo de desarrollar a corto plazo proyectos de investigación que validen y posicionen el aporte del arte en la transformación social de Latinoamérica.

Nos interesa retomar esta Red para recuperar las definiciones que realizan en torno al arte, la cual plantea que el arte permite dar visibilidad a temas excluidos del debate público, por no ser estos funcionales al sistema vigente, generando espacios de reflexión y comunicación. Señala que cuando se está creando algo se desafían ciertas capacidades y de esta manera se desarrollan capacidades intelectuales. Como estrategia para la transformación conlleva a la organización de nuevas formas de relación e inclusión social, que a través de los diferentes lenguajes artísticos de expresión, es posible el desarrollo individual crítico, creativo, y el cambio reflexivo de nuestras realidades.

Además, señalan que el arte como parte de la identidad cultural, se transforma en un eje fundamental para la construcción ciudadana, a través del cuerpo, el juego y los lenguajes no convencionales se construyen valores que se fueron perdiendo, o que incluso nunca estuvieron. Genera un espacio de participación política que favorece el debate democrático, poniéndose al servicio de la construcción de pensamiento colectivo y de ciudadanía activa. Además, la Red plantea que lo lúdico y lo creativo tienen un papel central en las experiencias de arte y salud, dimensiones que implican cierta transformación de estructuras, sobre todo en espacios más tradicionales como los hospitales. (RLATS, S/N).

Los autores Bolos, Hernandez y Gonzales (2015), plantean que las actividades artísticas incentivan procesos de integración, socialización y cooperación. A su vez facilitan la relación con las personas y con el entorno aportando a una mayor comunicación, creatividad, autoestima, expresividad, crecimiento personal y/o conocimiento del otro. En esa línea plantean que se puede utilizar la expresión corporal y la danza como herramientas para la intervención social, además que, tener al alcance una actividad artística hace posible que se establezca una atmósfera de cuidado, generando participación y redes humanas.

Respecto a los abordajes de las problemáticas de salud mental desde una perspectiva comunitaria, Bang (2014) sostiene que es clave para pensar el abordaje de la salud mental desde una perspectiva comunitaria la *creatividad colectiva* y señala que:

La creatividad como proceso subjetivo complejo es un recurso humano prácticamente inagotable. Se constituye en herramienta transformadora, liberadora y subjetivante. La creatividad es una potencia que tenemos en muchos

aspectos dormida, por ello es importante el ejercicio que permite ponerla en marcha. (Bang, 2014, p. 116)

De este modo, la autora señala que los momentos creadores pueden constituirse en espacios transformadores de la realidad, ya que los mismos pueden facilitar la vivencia de nuevas experiencias, permitiendo dar nuevas significaciones y respuestas a situaciones problemáticas e inesperadas, y transformar las experiencias pasadas. El despliegue de esas configuraciones creativas a nivel comunitario, señala, favorece el fortalecimiento de la misma para lidiar y transformar, en el mejor de los casos, los condicionantes de la salud y de la vida, y favorecer los lazos comunitarios de colaboración mutua. De este modo, las experiencias de intervención comunitaria, a través del arte y el juego, pueden constituirse como estrategias privilegiadas para el desarrollo de la creatividad “ya que están orientadas a desarrollar recursos creativos inter-subjetivos para poder enfrentarse y resolver luego las exigencias cotidianas de forma activa y novedosa” (Bang, 2014, p. 116).

El uso de la creatividad en forma colectiva, entonces, es una forma de construir lazos sociales, y pensar desde un nosotros las problemáticas sociales y comunitarias, en un contexto donde las mismas están siendo cada vez abordadas de forma más individual, donde prima el aislamiento. El proceso colectivo creativo de una obra de arte posibilita a cada participante verse pertenecientes a un todo con el que están vinculados, y en donde se mantiene un lazo de interdependencia y colaboración mutua.

En este sentido la autora profundiza en la creación artística, y la entiende como un proceso complejo, que se da en un colectivo donde tienen por objetivo crear una obra colectivamente. Dicho proceso consta de tres momentos; un primer momento que es el de transmisión e incorporación de técnicas específicas de la disciplina artística que se elija; un segundo momento que sería la producción de la obra, y que implica las decisiones en cuanto a contenidos, características, espacios, tiempos, entre otras. Y por último se encuentra el momento de exhibición y circulación de la obra en la comunidad, este momento es fundamental para pensar esa producción colectiva en términos de transformación social.

Las autoras Mercado e Infantino desarrollan una crítica al arte como herramienta/recurso para la transformación social señalando que el arte así entendido puede promover una valoración del mismo más como *remedio* que como *derecho*. Es así que Mercado (2019) señala que se corre el riesgo de llegar a una visión despolitizada de la cultura y del arte presentándola como la solución más apropiada para la resolución de problemas de tipo estructurales. Esta crítica apunta a señalar que esta instrumentalización se produce respecto de

los sectores más vulnerados, invisibilizando el derecho que tienen todos los sectores a gozar de la práctica artística más allá de los efectos que estas tengan.

La autora Mercado (2019) señala que las problemáticas como las situaciones de vulnerabilidad, fragmentación de lazo social, desocupación y precarización de la vida, son causa de las estructuras desiguales y de las políticas neoliberales, y se corre el riesgo de poner la responsabilidad de la transformación social en las mismas personas que padecen las consecuencias de estas estructuras.

Consideramos que es fundamental no perder de vista que el uso de actividades artísticas en espacios de salud, puede enriquecer los procesos de creación colectiva, de construcción de lazos, de potenciar la participación en la construcción de ciudadanía, y que es importante que éstas no pierdan su dimensión política. Muchas de las experiencias que aquí retomamos, plantean un fuerte componente de denuncia, donde el arte colectiviza y aporta a la expresión de las necesidades y las demandas.

### **Taller desde la perspectiva de la educación popular**

Estas propuestas de arte transformador se suelen vincular con la perspectiva pedagógica de educación popular. Siguiendo a Freire (como se citó Berzel 2018), en la educación popular es importante el papel que se les da a los educandos, ya que son los protagonistas de la experiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje y que tienen una participación activa en dicho proceso.

El taller es un dispositivo de trabajo con grupos, que como tal dispone un campo de trabajo y una serie de elementos en relación a partir de una definición estratégica. Es una estrategia con estrategia, por lo que conlleva tener objetivos específicos. Es limitado en el tiempo, es un proceso en sí mismo que tiene una apertura, un desarrollo y un cierre, aunque pueda estar inserto en un proceso mayor (Cano, 2012).

El taller es un espacio que se caracteriza por la producción colectiva, los aprendizajes y creaciones se producen a partir de un diálogo de experiencias y saberes basado en el protagonismo de los participantes. Busca la generación de aprendizajes y la transformación de una situación, logrando una integración entre teoría y práctica. Hay un *aprender haciendo* y un *hacer aprendiendo*. Y en tanto opera una transformación, se basa en un trabajo colectivo y dialógico, y procura la integración de teoría y práctica, el taller es el soporte para el desarrollo de un proceso educativo (Cano, 2012).

Ricciardi, Ojeda, Fernandez, (2006) consideran al taller como un tiempo y un espacio para la reflexión, la vivencia y la conceptualización. Señalan que la vivencia es el primer paso, en donde se implementan técnicas participativas disparadoras para romper el hielo en relación al tema que se trate. En ese espacio-tiempo se van tejiendo contenidos emocionales y conceptuales, y produciendo diferentes aprendizajes. Estos aprendizajes parten de una experiencia previa y una red de interacciones que se ponen de manifiesto en el taller. Se puede convertir en un lugar de vínculos, de participación, y de producción social de objetos, hechos y conocimientos. El taller es una metodología de trabajo grupal, con un encuadre específico. Tiene un objetivo en común que se cumple a través de las actividades que realizan al reunirse.

### **Experiencias concretas y contemporáneas de arte y salud mental, de Argentina.**

El arte en salud mental ha estado vinculado con los movimientos de desmanicomialización que surgieron en la segunda mitad del siglo XX. En Argentina, también se han llevado a cabo estas acciones en pos de la transformación de las estructuras manicomiales. El Frente de Artistas del Borda (FAB) surge en 1984 en un contexto de cambios y transformaciones a nivel político en Argentina. La vuelta de la democracia en el país, habilitó el surgimiento de prácticas y discursos críticos que la dictadura militar había reprimido y silenciado. Respecto de la salud, surgen movimientos en pos de una reforma psiquiátrica tomando como referencia el movimiento de desmanicomialización liderado por Franco Basaglia en Trento.

El psicoanalista José Grandinetti convoca a Alberto Sava, quien luego fue director y fundador del FAB, para iniciar un proyecto de transformación del hospital psiquiátrico junto con la Lic. Mónica Arredondo y Roxana D'angelo (Caminada y Donadio, 2011). El fundador del FAB en una entrevista en el marco de una Mesa de Diálogo Interdisciplinario, señala que cuando es convocado por José Grandinetti, él, Alberto Sava, le propone producir arte, en donde el artista esté a cargo de la formación, investigación, producción y presentación, pero con el mero fin de producir arte. Más tarde se sumaron al equipo desde el área de psicología o psicología social con el objetivo de contener y acompañar (Zito Lema, Siculer, Barraco y Sava, 2008).

En 1984 inician con talleres en el que participan usuarios externos e internos del hospital y en 1998 se abren a la comunidad en general.

El FAB, se define, así como movimiento artístico e ideológico independiente compuesto por artistas, profesionales y estudiantes del campo de la salud, y usuarios del sistema

público de salud mental. Con el objetivo de, por medio del arte, transformar las lógicas médico hegemónicas de la institución del manicomio, y ser espacio de lucha y resistencia a los valores del modelo manicomial, de la violencia y la represión que existían en los hospitales psiquiátricos, y de transformación de los imaginarios sociales de la locura (Caminada y Donadio, 2011).

En el año 2003, como señala Ferigato, et al. (2011), el FAB promovió la creación de fundación de la Red Nacional de Arte y Salud Mental, que lleva adelante la propuesta de desarrollar procesos artísticos-creativos con personas en contextos de encierro por cuestiones de salud mental, en el que se vuelve fundamental la salida a la comunidad al momento de mostrar la obra. Esto remite a lo que Caminada y Donadio (2011) definen como efecto social de los espacios del FAB ya que la salida y circulación de las obras y producciones que se realizan en los talleres, permite generar un vínculo, hacia dentro del grupo, como hacia la comunidad, promoviendo el cuestionamiento del imaginario social respecto de la locura.

El objetivo del FAB es llevar adelante un proceso desmanicomializador por medio de distintas prácticas que incluyen el uso del arte, la creación de lazos sociales para usuaries dentro y fuera del hospital y construir relaciones más horizontales entre usuaries y trabajadores, en la que todes ocupan un lugar activo en las discusiones y toma de decisiones.

Para el FAB, el arte es un instrumento, una herramienta, desde el cual se persigue el objetivo de potenciar la posibilidad de mostrarse a sí mismo fuera de la institución, reconociéndose como artistas, además del aprendizaje de la disciplina. Por medio de las herramientas artísticas se busca reflexionar, de manera colectiva, las condiciones de existencia y llevar adelante un proceso crítico de esas realidades (Caminada y Donadio, 2011).

Por otro lado, en Córdoba nos encontramos con la Red de Usuarios Abracadabra. La misma se articulaba con el área de rehabilitación dependiente del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de la Ciudad de Córdoba. Esta es una Institución dedicada a la Asistencia en Salud Mental para todes les ciudadanes que tienen entre 18 a 65 años de edad. Por su parte, el área de rehabilitación era una prestación ambulatoria dirigida a pacientes externados y a la comunidad en general. El área comenzó a desarrollarse en 1886 con el advenimiento de la democracia, cerrándose en el año 1995 debido al contexto político de ese entonces, si bien en 1999 se pone nuevamente en funcionamiento, el área de rehabilitación se cierra nuevamente en contexto de pandemia en el año 2020.

El personal del área estaba conformado por coordinadores, técnicos y terapéuticos voluntarios y otros pertenecientes al hospital, pero con dedicación part time. Los talleres

artísticos tuvieron su origen en el internado del hospital, con una intención, en principio, recreativa incorporando un proceso de producciones artísticas donde se entrecruzan el arte y la salud mental. Se trata de un proceso anual que finaliza con una muestra que posee doble coordinación técnico-terapéutica. Se caracteriza por ser un abordaje interdisciplinario, integral, basado en la salud y no en la enfermedad, con eje en la comunidad y no en el hospital (Castro, Peñaloza y Romero, 2019).

La red de usuarios, amigos, voluntarios y artistas, Abracadabra plantean en su blog, que su objetivo es brindar un espacio de salud artístico, terapéutico y comunitario, abierto a toda la comunidad con la intención de lograr una mejor calidad de vida de las personas. Consideran al arte como una herramienta transformadora de la realidad, buscando que el taller sea un lugar de encuentro favoreciendo el desarrollo individual y grupal, humanizando, sensibilizando y enriqueciendo las prácticas de salud. Además, señalan que, los talleres como lugar de encuentro, favorecen el desarrollo individual y grupal y aporta a reducir las representaciones sociales y personales negativas que existen en relación a las personas con padecimientos.

Castro, et al. (2019), recuperan algunos estudios de los talleres de Abracadabra, en el que se plantea que los talleres operan como posibilitador del lazo social. Por medio del taller, se genera un espacio en donde tiene lugar la palabra, la singularidad de cada persona, generando espacios significativos de participación comunitaria. Además, los talleres posibilitan la emergencia de la subjetividad de los participantes y actúan como potenciador de les mismos debido a que permite encontrar nuevas formas de expresarse y de posicionarse. A su vez los talleres en hospitales como el neuropsiquiátrico intentan romper con las lógicas del encierro, posibilitando a les sujetos luchar contra la ruptura de las comunicaciones con el exterior, otorgándoles la posibilidad de pertenecer a un grupo que les brinda contención y trabajo en equipo.

En el campo específico de los consumos problemáticos, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación (SEDRONAR) cuenta con un área creada en 2016 de Coordinación de Estrategias Preventivas en el ámbito del Deporte y la Cultura (CEPADC). Esta política tiene el objetivo de potenciar el uso del arte y del deporte como estrategias privilegiadas para la prevención de los consumos problemáticos en espacios de esparcimiento de niños, niñas y adolescentes. Promoviendo la participación de éstos últimos, sus familias, referentes artísticos, deportivos y de la comunidad en general, desde un enfoque de derechos y promoción de la salud. La principal línea de acción del CEPADC es el proyecto *Deporte y Arte con Voz*, que promueve en articulación con instituciones de distintas provincias el desarrollo

de actividades artísticas y deportivas para la prevención del consumo problemático de sustancias (SEDRONAR. 2019).

Desde la CEPADC señalan que estas actividades posibilitan el desarrollo de diversas capacidades, individuales y colectivas, tanto físicas, creativas, reflexivas y expresivas, contribuyendo a la construcción de identidad y a la construcción de espacios de socialización para el fortalecimiento de la red de vínculos y de referencias afectivas (CEPADC, 2017)

A su vez, en los diversos programas de la SEDRONAR conveniados con organizaciones sociales, fundaciones, organizaciones de la sociedad civil, como por ejemplo el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) ahora llamado Dispositivo de Tratamiento Comunitario (DTC) o el programa de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC) o las Casas Convivenciales Comunitarias (CCC) por nombrar algunos, está presente dentro de sus lineamientos para conveniar, la realización de actividades deportivas y culturales que puedan vincularse con la comunidad.

Estos programas están encuadrados en los lineamientos de las Leyes 26.657 y 26.934 y consisten en una asistencia técnica y financiera para sostener y fortalecer los dispositivos de acompañamiento con posibilidades de alojamiento complementarios de la red pública sanitaria formal. Para ello, previamente la SEDRONAR realiza un reconocimiento de las realidades en el territorio y evaluando las mismas propone un subsidio dinerario mensual destinado al sostenimiento de actividades, acciones y prestaciones vinculadas a la asistencia comunitaria integral, dichos subsidios provienen del Poder Ejecutivo Nacional, del cual depende la secretaría.

En Córdoba, la situación de la salud mental en relación con los talleres artísticos en este campo, es compleja. Las organizaciones que forman parte del Colectivo por el Derecho a la Salud Mental en Córdoba, (2021) en el documento de la octava edición denuncian que existe una realidad de fuerte desfinanciamiento y ajuste por parte del gobierno provincial. Previo a los años de pandemia, desde el año 2015, el Gobierno de la Provincia de Córdoba llevó adelante una política que desmanteló y debilitó programas y servicios, como consecuencia del recorte progresivo del presupuesto destinado a salud, panorama que se profundizó mucho más con la pandemia. Además, agregan que este presupuesto en lugar de ser destinado a la transformación del sistema asilar, se destina para sostener ese modelo y tercerizar servicios. Señalamos esto, ya que en el modelo asilar-segregador no incluyen procesos comunitarios tales como pueden ser proyectos que incluyen expresiones artísticas.

Tal como señala el documento de la octava edición de la marcha “el Ministerio de Salud de Provincia decidió cerrar los talleres de rehabilitación del hospital Neuropsiquiátrico. Esos talleres han sido eliminados de las prestaciones” (Colectivo por el Derecho a la Salud Mental, 2021, p. 4) y señala que estos espacios son blanco de deliberada supresión. Situación que se hace explícita con el blanqueamiento de paredes internas, en el hospital Neuropsiquiátrico en el año 2020, y los murales que se habían construido de manera colectiva en el exterior del Neuropsiquiátrico, IPAD y Casa del Joven. Como cita el artículo dedicado a este tema en el medio de comunicación La Tinta en el que se recupera la voz de integrantes del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos “cada uno de los murales que decidieron borrar es fruto de talleres, articulaciones y diferentes formas de encuentro con otros/as”. (La Tinta, 2021) Entonces, lo que se borra e invisibiliza son procesos, encuentros, historias de sujetos que por allí transitan.

La Tinta recupera además la posición del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones el cual señala que declarar el apoyo a la Ley Nacional de Salud Mental por parte de las autoridades de salud no basta si ese apoyo no se traduce en hechos concretos. “Consideramos que las expresiones artísticas deben ser respetadas no solo por ser realizadas por usuarios y familiares, sino porque son parte de nuestro patrimonio cultural, nuestra memoria e identidad como colectivo” (La Tinta, 2021).

### **Arte y trabajo social aportes para la construcción de ciudadanía.**

Consideramos que, para pensar la pertinencia del trabajo social en esta intersección que se produce entre las actividades artísticas en el campo de la salud mental, es importante comenzar señalando que, el trabajo social en el campo de la salud mental se inscribe dentro de un trabajo interdisciplinario, en el que las distintas disciplinas aportan su especificidad en el abordaje. Dentro de la especificidad del trabajo social está la posibilidad de hacer visible aquello que está invisibilizado y que se traduce en derechos vulnerados, recuperando la historicidad de las trayectorias (Canali, 2009). Significar la posición que los sujetos tienen dentro de las instituciones de salud mental es fundamental al igual que, como señalan los autores Cardone y Salomon (2006) generar espacios de encuentro y reconocimiento del otro, tanto en las instituciones como a nivel comunitario, es fundamental para construir espacios de participación ciudadana.

Mirando esto en relación a las actividades artísticas, consideramos que uno de los aspectos más importante es la potencia para generar espacios de participación. Es decir, el

abordaje desde el arte tiene una dimensión política, en cuanto que habilita espacios de participación ciudadana, de transformación y de lucha contra los estereotipos que recaen sobre las personas con padecimientos. Por medio de las actividades artísticas se pueden poner en manifiesto aquellas necesidades, y construir colectivamente los modos de demandar y construir soluciones. Ciacone (2012) plantea que en su dimensión social, el arte puede constituirse en un espacio de intervención profesional, donde “a través de él, se promuevan, se protejan y se defiendan los derechos de cada sujeto y de los colectivos” (Ciancone, 2012, p. 20)



**CAPÍTULO III:  
INTERVENCIÓN  
PRE PROFESIONAL**



### **Capítulo III: Intervención pre profesional**

#### **Red Puentes como escenario de intervención**

En el siguiente apartado nos proponemos hacer una lectura de nuestro escenario, entendido como el espacio en donde las acciones de la trama política y social se desenvuelven. Cada escenario presenta particularidades que influyen en el desarrollo que pueden tener ciertos acontecimientos (Fredianelli, 2016). En este sentido ubicamos el escenario, como espacio particular de intervención, en el Centro de Atención y Acompañamiento Comunitario de La Red de Abordaje Comunitario de Consumos Problemáticos Puentes ubicado en el Centro de Acompañamiento Comunitario Las Aldeas en el barrio Argüello Lourdes de la Ciudad de Córdoba.

La organización nace como iniciativa del Movimiento Popular La Dignidad en 2012, con el fin de ofrecer tratamiento y prevención, de manera gratuita a jóvenes y adolescentes que atraviesan problemas de consumo de sustancias. Tiene presencia en la actualidad en varias provincias de la Argentina, y en Córdoba se encuentran en tres barrios, por un lado, en Gabriel Ortigas N-º 8016 Bº Argüello Lourdes, Estados Unidos 2930 Bº San Vicente, y José Figueroa 692 Bº San Ignacio.

El objetivo general de la Red Puentes es:

Construir salud integral comunitaria/colectiva desde diferentes dimensiones: política, económica, laboral, educativa, psicológica, social, legal/jurídica, entre otras. El objetivo es la prevención, promoción y asistencia (abordaje o derivación) de consumos problemáticos con un enfoque de reducción de daños desde el paradigma de la salud comunitaria (Red Puentes. 2012. pág. 4).

La zona de Argüello está ubicada por fuera del anillo que forma la Avenida Circunvalación, anterior a su urbanización, señala Meritano (2019) estas tierras pertenecieron a Compañía de Tierras S.A. Hasta que en 1908 fueron puestas en venta. La zona, se caracterizaba por contar con un número reducido de construcciones, en su mayoría casonas y casas quinta. A fines de 1990 inicia un proceso de urbanización por medio del Instituto Provincial de la Vivienda (IPV) con el fin de proveer una solución habitacional a sectores medios y populares que residían en asentamientos relocalizados en la zona. Este proceso de relocalización, que se inicia con los gobiernos militares y continua en la democracia, fue un proceso abrupto, que generó nuevos conflictos y enfrentamientos entre quienes habían

participado de procesos de apropiación de territorios y aquellos llegados en el marco de la relocalización (Meritano 2019). Entre 1991 y 2020 se constata un progresivo crecimiento poblacional en la zona de Arguello, lo cual produjo una modificación del territorio. La zona rural o semiurbana deja paso a formaciones urbanas precarias. Estas viviendas no contaban, en principio, con los servicios básicos necesarios que se fueron proveyendo gracias a la organización y reclamos de los habitantes de esta zona.

A lo largo de los años con el crecimiento del barrio se intensifican las fronteras simbólicas acentuándose las identidades diferenciadas entre los residentes. Por *frontera simbólica* entendemos, siguiendo a Pedrazzini (2011) a aquellos espacios donde los procesos socio económicos, materiales y simbólicos, se condensan y las discontinuidades entre los grupos se refuerzan. Los procesos territoriales demarcan barreras, tanto físicas (como un canal, un río, una calle, un muro, etc.), como simbólicas que construyen procesos de identificación, un *nosotros* diferenciados de *los otros*, que, además, implican proceso de inclusión-exclusión a nivel social y territorial.

En la actualidad de Argüello, nos encontramos con zonas de antiguas casonas, countries, barrios cerrados “en las zonas más acomodadas del barrio” (Meritano, 2019, p. 2) Y por otro lado, en las zonas ubicadas por fuera de las avenidas principales y cercanas al canal maestro, al norte y este de Arguello residen sectores medios bajos y populares. Estas áreas se caracterizan por no contar con los servicios públicos básicos, escaso alumbrado público, y deficiente estado de mantenimiento de las calles. El área comprende los barrios: Blas Pascal, Autódromo, IPV Argüello, Sol Naciente, Argüello Lourdes, Argüello Norte, Nuevo Argüello, El Cerrito, 16 de Noviembre, 28 de Noviembre, 2 de Septiembre, Villa Cornú, Villa 9 de julio, Villa Monja Sierra, Los Químicos, UOCRA, Solares de Argüello, Villa Quisquisacate, Granja de Funes II, Policial, Mercantil.

La casa de convivencia de Red Puentes se encuentra en el barrio Arguello Lourdes. La misma forma parte del Centro de Acompañamiento Comunitario “Las Aldeas”, ubicada en el predio perteneciente a la ONG Aldeas Infantiles SOS Argentina. El mismo está formado por 16 casas, un SUM y un galpón. Una plaza en el centro y canchas de fútbol. El Centro de Acompañamiento es definido como un dispositivo de intervención social que, desde una mirada integral, territorial y comunitaria, propone un conjunto de estrategias de prevención, promoción y asistencia para la población en general. Con el objetivo de “construir comunitariamente una respuesta específica e integral a la problemática de los consumos de sustancias” (Centro de Acompañamiento Comunitario, 2020, pág. 1)

Además de Red Puentes, en el predio se encuentra el Centro de Salud N° 33 que pertenece a la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba, el Equipo de Asistencia Comunitaria (EAC) que depende de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba, la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones, dependiente de la Municipalidad de Córdoba. Unidades productivas de economía popular (Movimiento Evita, ONG Hilanda, Hilas), escuelas deportivas (America Unida, Autódromo, Movimiento Evita) y el programa ATAJO (Agencia Territorial de Acceso a la Justicia) del Ministerio Público Fiscal que trabajan de manera conjunta desde una perspectiva de abordaje comunitario. (Torrice, 2021)

El abordaje de los consumos problemáticos de la casa de Red Puentes ubicada en Arguello Lourdes, supone la modalidad de casa convivencial de 9 hs a 16 hs donde asisten usuaries acompañades por el equipo. Allí se comparte y se organiza el desayuno, el almuerzo y la merienda. A su vez se realizan las primeras escuchas, el acompañamiento individual, y diversas actividades grupales. El equipo de Red Puentes está formado por psicólogos/as, trabajadoras sociales, operadores/as convivenciales/territoriales y talleristas. Cuenta con talleres cerrados, exclusivos para les usuaries que hacen tratamiento, en el año 2021 se dictaron teatro, serigrafía y arte reciclado. Y talleres abiertos a la comunidad como el taller de murga, música, boxeo, educación física, carpintería, rap y freestyle. De estas actividades participa una población de edades amplias, que va desde los 14 a los 65 años.

Consideramos que la casa de convivencia de Argüello se diferencia de las demás casas de Red Puentes, por estar incluida en un predio donde están presentes otros organismos del estado -municipal, provincial, y nacional- y organizaciones del barrio, lo cual posibilita, en la cotidianeidad del trabajo, generar redes que habilitan brindar respuestas más integrales, interdisciplinarias e intersectoriales, con mayor grado de accesibilidad a los servicios para la comunidad.

Nos parece pertinente en la lectura del escenario situarlo en un tiempo determinado que estuvo caracterizado por una pandemia de COVID-19 que afectó a escala mundial, y que repercutió en diversos sentidos el escenario de intervención y las prácticas preprofesionales.

En un primer lugar la pandemia nos atravesó en el comienzo de las prácticas de intervención pre profesional en la búsqueda de centros de prácticas que estuviesen abiertos y a disposición para recibir tesistas, ya que a partir de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) y al distanciamiento social, preventivo y obligatorio (DISPO) muchas instituciones y organizaciones tuvieron que reducir sus servicios, para sólo dedicarse a lo

asistencial o a lo que se consideró esencial, y en ese sentido muchas de las actividades que tienen un abordaje artístico quedaron relegadas.

Los primeros meses de inserción, estuvieron afectados por este contexto. Los primeros contactos fueron de manera virtual y luego el proceso de inserción a la práctica fue de manera mixta, pudiendo, al principio ir presencialmente en ocasiones especiales, y luego mantenerlo de manera virtual, lo que implicó que las entrevistas a talleristas y equipo técnico se dieran a partir de plataformas online.

Esta situación híbrida entre presencialidad y virtualidad acotaron los tiempos de elaboración de diagnóstico, y de la práctica en sí. Nuestra inserción coincidió con el reacomodamiento de la dinámica de la propia organización, que, junto a nuestro proceso de intervención, estaban retomando todas las actividades que se habían pausado o habían disminuido su intensidad en el momento de ASPO. En ese sentido fue necesario dirigir los objetivos de nuestra intervención teniendo presente los tiempos de la organización y lo que la misma tenía planificado para esa segunda mitad de año.

En relación a las actividades de Red Puentes durante el ASPO y la DISPO los talleres se mantuvieron cerrados en su presencialidad con la intención de continuar virtual, pero no se pudieron mantener constantemente. Esto dificultó su quehacer en el taller, y la posibilidad de generar espacios de pertenencia y consolidar los equipos, tanto de aquellos que participan del taller, como el equipo mismo de los talleristas.

### **¡Les actores! Sujetos de la intervención**

Como señala Acevedo (2014) el Trabajo Social es una profesión que está en vinculación con otros y solo es posible en presencia de ellos. Por lo que, las concepciones que construimos respecto del mismo afectan directamente la direccionalidad y sentido de nuestras intervenciones. Esas concepciones son producidas en el plano de situaciones reales y materiales que caracterizan la realidad del sujeto.

Miramos al sujeto de la intervención en su devenir histórico, atendiendo a su carácter dinámico y cambiante, corriéndonos de una concepción estática y esencialista. Por lo que es de suma importancia hacer una lectura del mismo de manera situada en el contexto histórico en el que actúa, teniendo en cuenta, por un lado, las condiciones materiales u objetivas, como también, lo que retoma Aquin y Acevedo (2015) aquello que los sujetos están dispuestos a percibir, pensar y hacer a la hora de pensar la intervención. Consideramos a los sujetos de la intervención como actor social con capacidad transformadora, que se constituye en un

determinado contexto histórico y social. Lo comprendemos como sujeto de derecho, por lo cual, es imprescindible indagar cómo perciben sus necesidades y las estrategias que despliegan para su reproducción social (Rozas 1998).

Delimitamos a los sujetos de la intervención a los talleristas de Red Puentes Arguello Lourdes. Algunos de ellos son docentes con trayectorias en espacios de educación formal y educación popular, con niños, jóvenes y mujeres. La mayoría tienen experiencia de trabajo en otros espacios que abordan la problemática del consumo y otras problemáticas como violencia de género y violencia institucional. De hecho, parte del equipo tiene trayectoria de militancia en espacios políticos como “la colectiva”, o con acciones concretas en la marcha de la gorra que se realiza en la ciudad de Córdoba.

El equipo se hace preguntas en relación a si están claros los objetivos de los talleres; sobre la continuidad de los usuarios y participantes de los talleres. Además, plantearon el deseo, y la intención de participar más en la dinámica general de Red Puentes. Consideramos que estas inquietudes, nos hablan de sujetos que buscan, que están en movimiento, pensando creativamente cómo trabajar en pos de brindar espacios de talleres más responsables y en concordancia con los objetivos de Red Puentes. Por estas razones acordamos con lo que plantea Ferigato, et al. (2011) respecto a pensar a los sujetos con deseos, afecto, creatividad y libertad, que colectivamente construye nuevos territorios existenciales.

### **Intervención del trabajo social y objeto de intervención**

Entendemos a la intervención, como una construcción histórico-social que se desarrolla en el espacio que transcurre entre las prácticas de los sujetos y sus trayectorias cuando estas desembocan en situaciones problemáticas o de necesidades, las cuales son expresión de la cuestión social (Rozas Pagaza, 2003). La intervención, requiere de una lectura previa y una construcción teórica, metodológica y política de la cuestión social en relación al campo problemático desde una perspectiva crítica, autónoma y emancipatoria.

Entendemos la intervención como campo problemático en la medida que la misma se constituye en el escenario cotidiano donde se objetivan las manifestaciones de la cuestión social y que reconfiguran el mundo social de los sujetos en un contexto histórico determinado. Cuando hablamos de cuestión social, nos referimos a “las manifestaciones agravadas con las que se expresa y complejiza la estructura social hoy” (Rozas Pagaza, 2003, p. 225) y que deben ser leídas en relación al problema central que las origina, esto es, la particular relación capital-trabajo que introduce el capitalismo. Las expresiones de la cuestión social aparecen como

obstáculos y afectan directamente la reproducción social de los sujetos, cuando se enfrentan a sus necesidades. Aquí, retomaremos algunas expresiones de la complejidad con la que se manifiesta la cuestión social, para construir teóricamente el campo problemático que requiere intervención.

Es así que la determinación del objeto, como campo problemático, es una elaboración en tanto proceso teórico-práctico, en el sentido que toda intervención tiene una matriz teórica que la sustenta y un instrumental metodológico que le permite recrear dichos conceptos de la realidad social.

A partir de la lectura del escenario, mediante técnicas como la observación participante y entrevistas semiestructuradas identificamos diversas problemáticas. Durante la primera reunión con los talleristas expresaron su preocupación en relación a la falta de participación de la comunidad en los espacios de taller y expresaron la necesidad de *salir al barrio* para hacer difusión de los mismos. En las entrevistas a los talleristas también emerge la cuestión de la falta de participación. Una de las profes señala que hubo momentos de mayor apropiación del espacio de taller, en donde los jóvenes que realizan tratamiento por consumo en Red Puentes participan del taller independientemente si tienen o no el espacio de convivencia. Pero el contexto de pandemia desarmó esa dinámica, y esto nos parece de suma importancia, ya que el aislamiento social obligatorio exigió frenar actividades grupales. Otro profe nos indica que si bien, ellos se amoldaron, y dieron el taller de forma virtual “ahí fue cuando se rompió un poco el grupo que veníamos teniendo que era bastante constante” (E3).

Una tallerista comenta la necesidad de abrir y ampliar los espacios de taller “porque sabemos que no son estos cinco (haciendo referencia a los participantes) porque la realidad nos salta a la cara, entonces hay que aportar al espacio, y eso también va a aportar construcción en la medida en que ampliamos o se diversifiquen los espacios” (E5) y también amplía de que “la herramienta está y hay que usarla, hay que socializarla urgente, porque ya tenemos una deuda hace años, tenemos una deuda social muy grande, una deuda comunitaria muy fuerte, entonces necesitamos principalmente la difusión y pisar el barrio, eso me parece que es muy importante (E5).

Surge, además, la necesidad de un objetivo en común entre los talleristas, la necesidad de una meta a corto plazo, que les posibilite trabajar de manera más articulada. Durante la entrevista con una de las talleristas manifestaba que “tenemos que sentarnos los talleristas y pensarnos un montón, pensar un objetivo quizá para el año que viene, así ya se pasa este año, (...) y sostenernos que no se caiga nadie, que sigamos todos, que intentemos” (E4). La tallerista

refiere a la necesidad de trabajar en equipo, de manera articulada con los profesores para que el aporte sea más significativo, y señala que esto es un proceso, que la articulación y el trabajo en equipo no se logra de un momento a otro “es una cuestión de transmisión lo que genera un equipo trabajando en conjunto, para que los mismos chicos trabajen las individualidades, entonces es un trabajo mucho más profundo” (E4).

En este punto otra tallerista aporta que “el trabajo atravesado, construido, comunitario es esencial para poder hacer frente al fraccionamiento que nos tienen preparados para poder ser sumisos, obreros, laburantes en negro, consumistas, atarvesados por problemáticas de consumo, (...) porque justamente no nos vemos como un todo (E5). Y señala también la importancia de la comunicación, la articulación entre los talleristas, ya que se trabaja principalmente con la misma población.

De esta manera fuimos construyendo nuestro objeto de intervención en tanto campo problemático como la dificultad del equipo de talleristas de Red Puentes en construir objetivos comunes y desarrollar un trabajo articulado.

Haciendo foco en el Trabajo Social dentro del campo de la salud mental, las actuales concepciones desde donde se comprende la problemática, incluida las definiciones que nos provee la Ley N° 26657 en su dimensión normativa, podemos decir que el enfoque de salud mental nos presenta un panorama amplio que recupera la integralidad de la vida de las personas. Por lo que hablamos de salud mental incluyendo en ella las condiciones de vida de los sujetos, las posibilidades de integración al medio social, el desarrollo afectivo, emocional, intelectual, cultural y laboral. Esta perspectiva, supera los enfoques de enfermedad mental y su tratamiento clínico (Garcés Trullenque 2010) para expandirse a aspectos preventivos y promocionales de la salud. El desarrollo de talleres artísticos en espacios de salud mental y consumo problemático aporta a esas posibilidades de integración y desarrollo que nombramos anteriormente, y al modelo de abordaje comunitario que plantea la ley, ya que los abordajes artísticos permiten un desarrollo personal grupal y comunitario, a través del trabajo de la creatividad y la búsqueda del disfrute.

Además de esto, consideramos pertinente nuestro objeto de intervención ya que el trabajo articulado de los talleres en la casa de Red Puentes permite brindar respuestas más integrales e interdisciplinarias ante las problemáticas complejas que se manifiestan. Esto implica un intercambio de saberes entre las distintas disciplinas que aporta al abordaje integral en salud mental que superan aspectos solo clínicos-médicos para incorporar la dimensión creativa y comunitaria.

La intervención social en salud mental, y la intervención específica del trabajo social, forma parte del entramado de la cuestión social, las cuestiones relativas a la salud/enfermedad mental están estrechamente asociadas a las condiciones sociales de vida las cuales son manifestaciones de la actual cuestión social.

### **¡Preparando el guion! Estrategias de Intervención**

Para la construcción de las estrategias de intervención, tuvimos presentes los supuestos teóricos referenciales y metodológicos de la intervención entendiendo a ésta como un proceso, donde se ponen en juego, técnicas, procedimientos, e instrumentos operativos. Reconocemos la posibilidad de una relación de asimetría entre los sujetos, por ello, incorporamos la noción del saber mutuo para pensar este encuentro de saberes que se produce en la intervención, como un aspecto nodal, que nos permita mirar cómo construimos este proceso (González, 2001).

Comprendemos el término de estrategias, como el “conjunto de prácticas a través de las cuales se espera lograr la resolución de necesidades reproductivas de los sujetos que demandan intervención profesional” (Nucci, 2010, p. 4). El término estrategia, que como señala Gaitan (2017) proviene del campo militar, ha sido resignificado por diferentes campos, entre ellos las ciencias sociales, conservando su dimensión de “construcción de una serie de pasos, en que se involucran actores y recursos a fin de resolver un asunto, según los objetivos e intereses puestos en juego” (Gaitan, 2017, p.3). En este sentido las estrategias operan como un conjunto de alternativas de acción y prácticas conscientemente definidas, que tienen el objetivo de resolver situaciones problemáticas. Como señala Gonzalez (2001) “el espacio y el tiempo proporcionan un ritmo particular a cada intervención por lo mismo incorporarlos como dimensiones de análisis de los escenarios en que toca intervenir, resulta primordial” (González, 2001, p. 9) En relación a los tiempos académicos, estuvieron condicionados por el contexto de pandemia, lo que implicaba ciertos requerimientos antes de hacer el primer acercamiento al centro de práctica o asistir al mismo de manera presencial. En relación a los tiempos de la organización, acordamos con nuestra referente insertarnos y pensar nuestra intervención en vinculación a los espacios, eventos y dinámicas que la misma organización tenía en agenda.

Para la construcción de estrategias planteamos los objetivos en términos de transformación, los mismos orientaron el desarrollo de las líneas estratégicas y la intervención. Los objetivos fueron:

- Fortalecer la articulación entre los talleristas y entre los espacios de taller en el dispositivo de Red Puentes.

- Construir objetivos comunes de los espacios de talleres vinculados al proyecto de Red Puentes.

Una línea de acción fue la **organización y coordinación de las actividades y talleres de la Jornada *La Salud Mental Resuena en Comunidad***. Consideramos que esta línea de acción posibilitó trabajar en relación a dos problemáticas expresadas por los talleristas, por un lado, la necesidad de fortalecer el trabajo en equipo entre los talleristas y el equipo de Red Puentes, y por el otro, la necesidad de dar a conocer los talleres a la comunidad. Para ello planificamos y coordinamos la reunión organizativa de la jornada con los talleristas, espacio que posibilitó encontrarse, reconocerse y pensar de manera conjunta una actividad específica desde la lógica de trabajo en equipo, que incluyó un proceso de toma de decisiones de manera grupal.

En la reunión pudimos construir con los talleristas las actividades que se iban a realizar en la jornada, cada uno de ellos compartió sus ideas, lo que permitió plantear sugerencias o alentar las propuestas generando un diálogo y un proceso de planificación colectiva. Esto aportó a los objetivos que nos planteamos, en cuanto que fortaleció la articulación entre los talleristas al momento de pensarse como equipo en la planificación de actividades, y respondió a la propuesta del equipo de Red Puentes de que acompañemos a los talleristas en la jornada.

Nos parece de suma importancia considerar las propias estrategias de los sujetos con los que intervenimos. Como equipo nos posicionamos pensando las estrategias en términos de intervención fundada, situada en un tiempo y espacio particular, por esto nos pareció importante sumarnos a la jornada *Salud Mental Resuena en Comunidad*, entendiendo que esta fue una estrategia de promoción de la salud mental y de vinculación y articulación con la comunidad por parte de Red Puentes y de las organizaciones que se encuentran en el Centro de Acompañamiento Comunitario “Las Aldeas”. A través de esta línea de acción pudimos tener presente sus estrategias y sumarnos a sus actividades, sin dejar de ser coherentes con los objetivos que nos habíamos planteado.

Otra línea de acción fue **generar espacios de reflexión grupal entre los talleristas en torno a los objetivos de cada taller y avanzar hacia la construcción de objetivos comunes**, en términos de dilucidación<sup>8</sup> que se integren al proyecto de Red Puentes.

---

<sup>8</sup> El refiere al esclarecimiento o problematización de una situación, basándose en el saber mutuo y considerando que, todo encuentro de saberes conlleva modificaciones de algún tipo de los agentes involucrados en la intervención y la impronta que adquiere va a estar orientada por aquella que imprime cada profesional (Gonzalez, 2001).

Entendemos que, como señala Verón (2014), el proyecto es lo que sustenta a la organización y se compone de las ideas que forman parte de las expectativas de los miembros respecto de las metas y la direccionalidad a la cual acudir para el cumplimiento de las mismas. Estas ideas y expectativas se cristalizan en el proyecto y en el plan de acción. Es importante que el mismo esté explicitado y sea compartido por todos los miembros. Además, Robirosa (2014) señala que el proyecto es un proceso grupal que se construye en la interacción de diversos actores, direccionado por objetivos comunes. El cual implica un proceso constante de reflexión, explicitación y evaluación. Por lo mismo consideramos importante una estrategia que nos permita, en términos de dilucidación, poner en común o hacer explícito, los objetivos que hacen al proyecto general de Red Puentes, y los objetivos que orientan la tarea de los talleristas, para pensarlos de manera íntegra.

Uno de los espacios de reflexión que planificamos en torno a pensar el proyecto fue en la reunión previa a la jornada mencionada anteriormente. En la misma le propusimos a los talleristas trabajar con las preguntas ¿Qué es la Salud Mental? y ¿Qué derechos están vinculados con la salud mental? Consideramos que fue importante recuperar estas concepciones y compartirlas con los demás talleristas, para pensar objetivos comunes, teniendo en cuenta que todos trabajan en un espacio que aborda los consumos problemáticos, desde la perspectiva de salud mental planteada en la ley 26.657.

El otro espacio de reflexión en torno a estos aspectos mencionados los trabajamos en la última reunión de los talleristas y cierre de nuestra intervención. Teniendo en cuenta el acotado tiempo que teníamos, consideramos armar una propuesta que incluyera también un cierre del proceso de intervención. Respondiendo a las inquietudes por parte de los talleristas, respecto de si los objetivos estaban claros o no, si todos tienen las mismas metas, o si ocupan un lugar de importancia los talleres en el proyecto de Red Puentes, planificamos actividades donde propusimos hacer explícito y compartir los objetivos de cada taller para luego mirarlos con el objetivo de Red Puentes. Esta instancia posibilitó un encuentro entre todo el equipo - talleristas, operadores y equipo técnico- que habilitó poner en palabras y hacer explícito los malestares y las necesidades de los talleristas, permitió el intercambio de pareceres respecto del lugar de los talleres y su importancia, y respecto de los desafíos y las tareas pendientes para el mejoramiento de estos espacios para el año próximo.

Así como lo estamos planteando da cuenta de que las líneas de acción que desarrollamos no responden de manera lineal y unidireccional a un objetivo, sino que partiendo de que las problemáticas no aparecen aisladas y desvinculadas una de otras, las estrategias

vinculadas a solucionarlas y/o disminuirlas no aparecen escindidas sino en una trama compleja y articulada.

Nuestras estrategias de intervención no implicaron instancias acabadas si no que, las mismas, posibilitaron hacer explícitas las necesidades e iniciar un proceso de construcción de objetivos y de trabajo articulado que es preciso seguir construyendo. Como dijimos anteriormente las metas y los objetivos de Red Puentes se vinculan al proyecto de la organización, el cual lo entendemos como un proceso grupal y abierto que supone la reflexión, la revisión y la evaluación constante.



✦

**CAPÍTULO IV:**  
**RECUPERANDO LA EXPERIENCIA**  
**DE LOS TALLERES ARTÍSTICOS**  
**DE RED PUENTES**

✦

## Capítulo IV Recuperando la experiencia de los talleres artísticos de Red Puentes

**“Pinto la murga en el barrio,  
todxs lxs pibes la estan flasheando,  
ya se enteraron que la rumba explotó,  
esta percu está sonando”**

**Clavero, Fernando (tallerista de murga)**

### **Red Puentes y su abordaje de intervención**

La casa de convivencia de Red Puentes tiene como objetivo la prevención y asistencia de consumos problemáticos desde un enfoque de reducción de daños que, tal como desarrollamos en el capítulo uno, este modelo entiende al sujeto como un sujeto activo que sostiene diversos modos de relacionarse con la sustancia, y plantea la importancia de entenderlo en su contexto particular. A su vez la organización se posiciona desde una perspectiva multidimensional, abordando a la persona en su integralidad.

El documento de Red Puentes señala que el objetivo de la Red es “ofrecer, de manera libre y gratuita, tratamiento y prevención específica e inespecífica para jóvenes y adolescentes en situación de consumo problemático de sustancias” (Red Puentes, 2020, p. 3) y como objetivo específico del mismo documento señala que se busca “sostener un permanente trabajo territorial y comunitario destinando actividades abiertas y gratuitas de carácter cultural, recreativo, deportivo, de aprendizaje de oficios” (Red Puentes, 2020, p. 4). Englobando estos objetivos desde un paradigma de salud comunitaria.

En consonancia con lo que estuvimos desarrollando en los capítulos anteriores, y por lo que fuimos recogiendo de nuestra intervención, decimos que este objetivo propuesto por la Red, está enmarcado en lo que propone la ley 26.657 como abordaje para la salud mental y los consumos problemáticos.

Red Puentes, en su trabajo específico en la casita de convivencia ubicada en Argüello, desde sus objetivos, desarrolla estrategias ligadas al modelo de abordaje comunitario y también al uso del arte desde la transformación social. Es por eso que nos interesa mirar, a partir de nuestro proceso de intervención, las experiencias de los talleres artísticos de Red Puentes y como aportan estos al modelo integral comunitario del consumo problemático desde una perspectiva de salud mental.

## **Una mirada situada: Pensando en la salud mental**

El abordaje que realiza Red Puentes de los consumos problemáticos es desde un modelo integral y comunitario basado en la Ley de Salud Mental 26.657. Como hemos señalado en el capítulo I el consumo problemático de sustancias es un problema social, que afectan diversos aspectos de la vida de las personas, que puede ser tanto su salud física o psíquica, como también alterar la dinámica de la vida cotidiana de los sujetos, o sus vínculos y redes. La Ley 26.657 nos marca un horizonte amplio para comprender la salud mental, entiende a la misma como un proceso determinado por múltiples factores, cuya preservación o mejoramiento implica una construcción social orientada a la concreción de derechos humanos y sociales.

Entendiendo a los consumos problemáticos como problemática a ser abordada desde las políticas de salud mental, nos pareció interesante recuperar de los talleristas sus **concepciones en relación a la salud mental**. Una de las talleristas nos remite a la misma con una idea amplia y ligada a una **concepción de salud integral vinculada con los contextos saludables** “salud mental es tener la panza llena, es tener un techo, es tener posibilidades” (E4). El tallerista de rap y freestyle, plantea que el taller tenía mucho que ver con la salud mental ya que en él se abre la posibilidad de que cada participante comparta su individualidad, lo que lo atraviesa por medio de la improvisación y a su vez compartir con otros “nos da una herramienta para conectar con la otra persona y de ahí trabajar un montón de aspectos que pueden surgir” (E3).

En la reunión de talleristas previas a la jornada de salud mental, en un lienzo se vieron reflejadas las respuestas ante las preguntas “¿qué es la salud mental? y ¿qué derechos están vinculados a la salud mental?”. Allí sucedió que los talleristas que participaron de ese encuentro vincularon sus respuestas con la actividad específica de su taller. Entonces aparecía la posibilidad de tener espacio para el juego y el deporte, aportando a la salud física y mental.

La **salud mental como la posibilidad de agruparse**, juntarse con otros, y hablar de lo que nos pasa, en contraposición al aislamiento. Quedó plasmada la idea de que la salud mental se construye entre todos, con compromiso con uno mismo y con los otros y la consigna de “la salida es colectiva” (N14). Además, remitieron a la necesidad de espacios para la expresión “salud mental es hablar, pintar, crear, decir, es derecho a vivir” (N14)

Y, por último, aparece la idea del territorio y los límites que se nos imponen, entonces, la **salud mental como parte de una identidad**, de la posibilidad de circular por un territorio, y de vivir en sociedades inclusivas y saludables.

Otra cuestión que nos parece importante retomar en relación a la ley 26.657 y al abordaje de Red Puentes, es como se lo comprende al sujeto. La ley nos remite a **un sujeto activo**, con derecho a tener pleno conocimiento del tratamiento que se le proporciona. En nuestra indagación respecto a ese tema, aparecía esta dimensión en el discurso de les entrevistades. Uno de los operadores refería al “rol protagónico del pibe” (E2) y señala que llaman al sujeto *usuario* para otorgarle un lugar activo en su tratamiento. Una tallerista señalaba que en su taller es de suma importancia el respeto y la valoración del decir del otre (E2). El tallerista de murga señalaba que entendía a les usuaries como “actores en su territorio” (N17) con posibilidades de generar transformaciones.

En nuestras observaciones participantes de los espacios de taller hemos podido ver que esta idea de sujeto active y protagonista se encuentra también en las prácticas. La idea del taller como espacio construido entre todes los participantes, que incluye la toma de decisiones en conjunto y el respetar y valorar el decir de les otros (E4). La tallerista de serigrafía refiere al espacio de taller como un acto de construcción horizontal, en donde les que forman parte construyen ese espacio y son protagonistas, siendo les talleristas les facilitadores. Además, señala que en su espacio de taller se trabaja de manera abierta y a conciencia la problemática de consumo desde la idea de *consumo responsable*. Esto nos parece importante, porque como nos señalaba la tallerista en la entrevista, vivimos en una sociedad de consumo, donde el mismo se lo coloca en el marco del placer, del bienestar y como estándar de felicidad. Por lo que le parece importante trabajar la cuestión del consumo de manera amplia, más allá del consumo de sustancias. Y señala que es importante “entendernos como adultos, y como jóvenes adultos, con posibilidades y futuro, y con consumos responsables” (E5).

**La interdisciplina y la intersectorialidad** en el abordaje que plantea la ley 26.657 son dos elementos centrales, ya que miramos a las problemáticas desde la complejidad que amerita una comprensión integral, desde diversos saberes y un abordaje desde diversos sectores. En nuestra práctica hemos podido participar de la jornada *La Salud Mental resuena en Comunidad*. La realización de la misma implicó un trabajo de coordinación y articulación entre las instituciones que se encuentran dentro del predio de Las Aldeas y con otras que se encuentran en el barrio. Así, el sector de salud, tanto municipal (Centro de Salud 33 y la Dirección de Políticas Sociales en Adicciones) como provincial (Equipo de Asistencia Comunitaria), junto con el sector de educación, con la participación de la escuela, y otras organizaciones como Red Puentes, trabajaron en conjunto en la organización de esta jornada. La misma se llevó a cabo en el marco de la realización de acciones por el mes de la salud mental, que, entre otras cosas,

buscan promover y visibilizar la concepción de la misma como proceso comunitario y exigir la plena implementación de la Ley 26.657.

Además de esta jornada, existen otras instancias de encuentro y trabajo en conjunto desde los distintos sectores, como también desde la interdisciplinariedad. Cuando indagamos con el equipo de Red Puentes respecto de esto, nos señalaban que el trabajo interdisciplinario en principio está dado por las distintas profesiones que integran el equipo técnico, y se refiere a los profesionales psicólogos y a la trabajadora social. Sucede entonces que aquí hay una relación directa entre el equipo técnico como el equipo interdisciplinario.

Una autora que hemos retomado en este trabajo, Ciancone (2012) presenta en su tesis una mirada mucho más amplia respecto la diversidad de disciplinas, nombrandola como multidisciplinariedad que incluye también a educadores y profesionales de distintas disciplinas artísticas. Nos preguntamos entonces si la interdisciplinariedad solo incluye profesionales que estén vinculados de manera directa a las problemáticas que se abordan (a las ciencias médicas y ciencias sociales) o si es posible pensar en equipos interdisciplinarios que incluyan otros saberes, como en este caso puedan ser profesionales vinculados a la educación y al arte. La autora señala que la diversificación de disciplinas permite una flexibilidad en el accionar, mayor amplitud de diálogo y creatividad al momento de pensar los abordajes gracias al aporte de diversas miradas respecto de las problemáticas sociales.

Desde el decir de los talleristas encontramos otra visión, si bien, no se nombran como parte de un equipo interdisciplinario, una de las talleristas que trabaja con una población de niños, refiere a la importancia del trabajo en equipo y coordinado tanto con el equipo de operadores como con el equipo técnico (N17), ya que, como indica, en los espacios de taller muchas veces emergen cuestiones vinculadas a problemáticas familiares o de consumo que, por un lado, son difícil de tratar en el momento, o por el otro, no se reconoce con los recursos necesarios para hacerlo. Otra tallerista refiere a la importancia de estar unidos como equipo “para que el trabajo sea más significativo” (E4).

Uno de los operadores que entrevistamos, nos decía que al momento de pensar estrategias y valorar cada caso, faltaba la participación y mirada del tallerista, en el caso que el usuario asista a un taller. Y refiere a que no se ha dado esta posibilidad en las reuniones. Y en este caso, las reuniones de los equipos de la casita de Red Puentes, no incluye al equipo de talleristas, que tienen una reunión en paralelo el mismo día.

Sostenemos que, en función de cómo los talleristas se posicionan nombrando a los sujetos, como piensan los talleres, el trabajo en articulado, y su posición en relación a ser

talleristas en un espacio de salud mental que aborda los consumos problemáticos, es que consideramos que los talleres artísticos son una estrategia de intervención clave dentro del modelo de abordaje comunitario de consumos problemáticos. Los espacios de taller favorecen el protagonismo y la participación de los sujetos, sumado a las particularidades que el arte aporta al desarrollo integral de la persona, al descubrimiento personal, y al desarrollo de capacidades creativas. Y, sobre todo, los talleres artísticos como espacios de construcción de lazos sociales, clave en este abordaje. Los autores señalan que “lo esencial de la perspectiva comunitaria en salud mental consiste en atender en primer lugar el “lazo social”, en el que radica la capacidad del sujeto para establecer vínculos con los otros que le permitan la vida en común” (Ardila y Galente, 2011, P. 47). Los espacios de taller como espacios de encuentro y de intercambio de experiencias aportan a la construcción y fortalecimiento de los lazos y vínculos comunitarios. Además, son espacios posibles para el trabajo interdisciplinario e intersectorial, aspecto que consideramos se debe profundizar en Red Puentes.

### **Arte: miradas y experiencias**

Nos interesa recuperar y compartir algunas concepciones de los talleristas de Red Puentes respecto del arte. Como hemos podido ver en el capítulo II, las experiencias que recuperamos en donde se habilitan actividades artísticas en espacios de salud mental, entienden a las mismas como herramientas para la transformación social. Algunos protagonistas de Red Puentes recuperaban en las entrevistas la idea de transformación, lo que nos permite en este contexto particular mirar qué es lo que se transforma, o de qué hablamos cuando decimos que algo de la realidad se transforma.

La tallerista de teatro señala que para ella el arte implica una exploración y un vínculo con la sensibilidad “es un vínculo con uno mismo y con otros, un acercamiento a la sensibilidad individual y grupal”. (E4) Refiere al arte en su dimensión transformadora, señalando que las actividades artísticas son un puente, que siempre generan un movimiento y una transformación “nunca salís de la misma forma después de haberte dejado atravesar por el arte” (E4). La tallerista señala la posibilidad que brindan las actividades artísticas de mirar y ser mirados, de generar un movimiento de reconocimiento, y profundiza sobre esta idea de que el arte nos atraviesa y nos transforma, y en este punto señala que éste es inclusivo, ya que todos podemos hacer arte.

Hacia el final del corto grabado en el taller de teatro, la tallerista señala que confía y apuesta en el teatro, en la educación popular y “en la transformación que genera en la

individualidad y la grupalidad el arte” (Arriba del Puente, 2021) El tallerista de Rap y Freestyle también recupera esta dimensión refiriendo que el arte es una herramienta “para generar algún tipo de cambio en el entorno” (E3). Y señala que aunque haya distintos procesos para crear arte, algunos más individuales otros más colectivos, son procesos que por lo general se comparten, que implican un movimiento hacia fuera y una vinculación con otros. Entiende al arte como una herramienta de expresión que nos permite exteriorizar las cosas que nos pasan por dentro “compartir la individualidad y las cosas que los atraviesan” y desde allí acercarnos a otros (E3). Desde el rap y el freestyle, este compartir de su individualidad se expresa por medio de la palabra y de las rimas, lo que permite conocer lo que le pasa a cada uno.

La psicóloga de Red Puentes señalaba que lo artístico y los espacios específicos de talleres habilitan la posibilidad de estar y pertenecer a un grupo. Lo que incluye vincularse de manera saludable hacia dentro de ese grupo, y desarrollar habilidades como el escuchar y escucharse, expresarse, participar y llegar a acuerdos. La transformación, radica, entonces en la posibilidad de generar encuentros, en donde se fortalezcan las relaciones entre las personas y con su entorno, fortaleciendo el lazo social. En este sentido, los espacios de encuentro en torno a actividades artísticas, como indican los actores, habilitan procesos de integración, socialización y participación donde se abre la posibilidad de abandonar el lugar de individuos aislados favoreciendo los lazos comunitarios de colaboración mutua.

Nos parece importante señalar aquí el movimiento que se produce mediante el arte y que está presente en lo que refieren los talleristas, y que es este movimiento hacia fuera desde la propia individualidad, que se expresa y se comparte con otros. Implica recuperar aquello que hace a lo propio y construir con eso lo colectivo. La tallerista de teatro lo expresaba a modo de *acercamiento a la sensibilidad individual y grupal*, y la tallerista de serigrafía refería al atravesamiento que se produce mediante el arte y la creatividad que permite exteriorizar lo que pensamos y sentimos, y lo pone en términos de *visualización* “sacar lo de adentro hacia afuera y mostrarlo con, en este caso el arte gráfico” (E5). También refiere al arte gráfico o la serigrafía en su poder de visibilizar el trabajo en conjunto que puede implicar un dibujo, o una frase pero que remite a una experiencia, a un trabajo previo individual o colectivo, que luego se replica por medio del stencil o el shablon. Esta tallerista entiende el arte en términos de sanación, y su definición del arte está muy ligada a la serigrafía, por un lado, nos señala que ella enseña un oficio, el cual puede llegar a generar un capital económico, y a que su vez, tiene el potencial creativo. La tallerista señala que el arte gráfico tiene la ventaja que posibilita crear desde el anonimato, lo que, en algunos casos, como ella señala, potencia el ser creativo (E5).

Nos parece importante detenernos en el aspecto de la serigrafía como oficio. Si bien, venimos desarrollando cómo estas actividades artísticas abren la posibilidad de tomar un rol protagónico en la vida, de participación y fortalecimiento de los lazos sociales, también esta dimensión es importante y contribuye a lo que nombramos anteriormente. En este sentido, las actividades artísticas no solo potencian el ser creativo, sino que también pueden ser una fuente de ingresos económica. Lo que señala la tallerista es que, al tratarse de serigrafía, con su posibilidad de crear objetos, puede ser mucho más fácil tomarlo como un oficio que tenga una retribución económica en comparación con otras disciplinas artísticas en donde *vivir de ello* resulta menos accesible.

### **El taller como metodología**

A partir de nuestra experiencia transitando los talleres y de las entrevistas que realizamos nos interesaba poder articularlo con algunas lecturas teóricas y construcciones propias del taller y de las particularidades que se presentan en la casa Red Puentes.

Como mencionamos anteriormente el taller es una metodología, una estrategia con estrategia, en donde se trabaja con grupos, es limitado en el tiempo y tiene objetivos específicos. Es un proceso en sí mismo que tiene una apertura, un desarrollo y un cierre, aunque pueda estar inserto en un proceso mayor. Es la estrategia que se utiliza en Red Puentes para la intervención con arte, tanto en los espacios de convivencia, como en los espacios abiertos a la comunidad. Es así que todos los talleres tienen un horario asignado y actividades particulares.

En este sentido, un tallerista plantea la necesidad de tener objetivos y de poder planificar los talleres, y que de esa forma puedan encarar algún proyecto artísticos, y que no quede solo en el disfrute, o en lo recreativo del taller. Y en este sentido el tallerista plantea justamente que el taller puede estar inserto en un proceso mayor.

Con respecto al taller, desde una perspectiva teórica, por un lado, dos talleristas, la de teatro y serigrafía, se posicionan desde el taller pensado desde la educación popular y a su vez nosotras a partir de la observación y del transitar en los mismo creemos que se orientan a una perspectiva de educación popular también. En ese sentido son espacios que se caracterizan por la producción colectiva, los aprendizajes y las creaciones se basan en un diálogo de experiencias en donde los participantes son los protagonistas. Cobra relevancia un aprender haciendo y un hacer aprendiendo.

En esta línea, una de las talleristas plantea al taller como una construcción colectiva en donde, por ejemplo, los diseños se van armando con la participación activa de los participantes.

En ese sentido plantea que en un taller “no hay un guionista, sino que es un taller creativo, cuando se arma diseños [...] quizás uno tiró una parte, y otro tiro otra parte, y el otro construye, o le da color, y entonces se va armando un diseño que es un conjunto de trabajo” (E5). De esta manera este proceso colectivo habilita espacios de encuentro y de diálogo donde se “construyen y hablan de las fortalezas y las debilidades de las personas que transcurren por el taller” [...] “el taller implica un acto de construcción” (E5). Y en ese espacio de construcción, les talleristas se posicionan desde un lugar de facilitadores con dinámicas y diálogos que favorecen vínculos y formas de comunicación más horizontales. En serigrafía, por ejemplo, al momento de armar remeras o banderines para la marcha de la gorra, la tallerista colectivizó la decisión de que logo usar, como, qué colores etc.

A su vez consideramos al taller como un tiempo y un espacio para la reflexión, la vivencia y la conceptualización. Ricciardi, C. Ojeda, M. Fernández, A. (2006) señalan que la vivencia es el primer paso, en donde se implementan técnicas participativas disparadoras para romper el hielo en relación al tema que se trate. En ese espacio-tiempo se van tejiendo contenidos emocionales y conceptuales, y produciendo diferentes aprendizajes. Estos aprendizajes parten de una experiencia previa y una red de interacciones que se ponen de manifiesto en el taller. Se puede convertir en un lugar de vínculos, de participación, y de producción social de objetos, hechos y conocimientos. Ejemplo de esto, son algunas dinámicas que se desarrollan en los talleres. En teatro, el encuentro se inicia con un libro de las emociones. Cada uno selecciona una emoción que refleje cómo se encuentra en ese momento. Seguidamente, se genera un espacio para reflexionar y hacer consciente cómo se sienten, ante las preguntas de dónde sentimos, por ejemplo, la ternura, o ¿cómo nos damos cuenta que estamos sintiendo ira? ¿cómo se siente el alivio? o ¿qué nos genera felicidad o tristeza? Esta actividad habilita el taller en su aspecto vivencial, en el que se genera un proceso de autorreflexión y compartir con otros.

En el taller de murga, mientras se desarrollaba la actividad de armado de una canción, les talleristas proponían una consigna sobre la vida cotidiana de cada participante que, por un lado, habilitaba un proceso de reflexión sobre aspectos de su vida que se tornan significativos en el compartir con el grupo, y al mismo tiempo todos eran partícipes del armado, del orden, de la selección de todas las palabras y frases que proponían los participantes.

Durante el taller de rap, la disposición circular de los participantes y la apertura al juego generaba un ambiente de acompañamiento ante la propuesta de trabajar la improvisación. En esas dinámicas que proponen los talleristas, como construir rimas, o armar un freestyle con

ciertas palabras que se ponen en común, invita a un proceso de aprendizaje colectivo, dinámico y participativo en donde también, las palabras que se nombran y cómo se las nombran, habilitan procesos de reflexión tanto individuales como colectivos.

A su vez es interesante tener en cuenta para el análisis del taller, la flexibilidad y la adaptabilidad a la población destinataria, es así que un tallerista plantea que fue cambiando la dinámica del taller, atendiendo a la realidad de pandemia y restricciones, más los cambios en relación a las personas que participaban del taller, en principios más grandes, luego se sumaron más niños “todo el tiempo va variando eso y nosotres tratamos de adaptarnos” (E14).

### **Creación colectiva, como herramienta transformadora**

Consideramos interesante traer a reflexión los aportes de Bang (2016), quien plantea el proceso de creación colectiva, como aquellos procesos que se pueden constituir como espacios transformadores de la realidad. A su vez la autora profundiza en la creación artística, y la entiende como un proceso complejo, que se da en un grupo donde tienen por objetivo crear una obra colectivamente. En este sentido nos parece importante señalar que pudimos observar que en los talleres de Red Puentes se generaron espacios de creación colectiva.

Para desarrollar esta afirmación, recuperando a la misma autora, quien diferencia tres dimensiones de la misma. En primer lugar, se refiere al proceso grupal, esta dimensión de la creación colectiva para la transformación a través del arte debe tener presente lo que cada integrante aporta a dicho proceso. En ese sentido se reconoce a cada participante en su dimensión subjetiva como personas portadoras de potencialidades expresivas y creativas que pueden desarrollar y aportar activamente. De esta manera en intervenciones comunitarias las temáticas que se van a trabajar son consensuadas y la creación inicia desde la historia del propio grupo de manera que su identidad se materializa en la obra haciendo cuerpo el *nosotros* grupal.

En el taller de teatro se dio un espacio bien concreto de creación colectiva que implicó la creación de un corto cinematográfico. Este proceso se dio en el marco del taller de teatro dentro del espacio de convivencia. En el mismo taller, se venía dando un espacio grupal constante con el nombre *Arriba del Puente*, que nace a partir de un proyecto anterior que fue la realización de otro corto fílmico titulado *La maldición de la costeleta*. El proceso de creación del mismo, implicó un momento de designación de personajes y construcción del guión. Cuando nosotras comenzamos a participar de los talleres, el grupo tenían casi listo el guión, sin embargo, durante las observaciones, pudimos ver como en el pasado de letra, iban haciendo

aportes para modificarlo, o para dejarlo como estaba, y a su vez cada participante construye su personaje con su propia individualidad puesta en juego en lo colectivo.

Este proceso de creación grupal permite circular los deseos y creencias de cada sujeto miembro sobre la realidad que lo rodea, promoviendo la superación de los conflictos. Cabe aclarar que en casos en los cuales existe un coordinador, facilitador, es necesario que esté atento a la temática que circulan en el grupo y ser de alguna manera vehiculizador de lo que pasa desde el proceso grupal y artístico, generando consenso y facilitadores para los obstáculos que se presentan. En el caso del taller de teatro, la tallerista cumplía este rol, y si bien era importante su papel y estaba muy presente, daba el espacio para el saber y la construcción colectiva.

La segunda dimensión refiere al proceso artístico, y se plantea que muchas veces en las creaciones colectivas comunitarias, éste queda relegado y minimizado, dejando de lado las riquísimas potencialidades que tiene. Partiendo del trabajo artístico se promueve la posibilidad de dar cuenta de la realidad de modos mucho más complejos y ricos e imaginar mundos posibles y ponerlos en acto mediante elementos de una o distintas disciplinas artísticas. De esta manera el proceso de creación de una obra artística posibilita operar en relación a múltiples complejidades, la de elementos artísticos, los sistemas implicados (racional, emocional etc), y la complejidad de significados y sentidos que se ponen en juego en la construcción de una obra. Cuando la creación colectiva se orienta a la transformación social supone operar en la alta complejidad del ámbito comunitario.

En esta línea el corto se llamó *Vo´ pensa lo que quieras* y relataba una historia en donde el protagonista observa algunos hechos, y comienza en base a esos hechos a pensar e imaginar que era algo, cuando en realidad significaban otra cosa. Lo que les actores y creadores querían plantear era el tema de los prejuicios, como realidad que los atraviesa en su vida cotidiana y que, de manera sutil y sin explicitar, estaba de trasfondo el tema del consumo de sustancias y los prejuicios que circulan en relación a las personas con consumo problemático. ¿Cómo mira la comunidad a las personas usuarias de drogas? ¿Cómo cada uno se siente ante esas miradas? ¿cuáles son los prejuicios detrás de esas miradas? Estas preguntas son algunas de las que estaban presentes detrás del contenido del corto.

Por último, se encuentra la dimensión de la circulación de la obra en lo comunitario, y la autora Bang, 2016, parte de que la obra artística en tanto tal merece ser expuesta a la comunidad. Esta presentación permite la circulación en el ámbito cultural, tanto de la obra como de los productores de la misma, generando una identidad diferenciada dentro de la

comunidad. De esta manera la circulación de la obra comunitaria tiene efectos en los participantes del proceso creador, debido al reconocimiento y lazo social establecido con el resto de la comunidad y a su vez se producen efectos transformadores a nivel comunitario. Cuando cerramos la intervención el corto aún no estaba editado, sin embargo, pudimos presenciar la presentación en el CPC de Argüello en donde los actores fueron protagonistas, se pararon en el escenario y presentaron su trabajo. Este video se encuentra con fácil acceso YouTube.

Otro proceso colectivo que se dio de manera más acotada, pero que, sin embargo, se pusieron en juego las dimensiones del proceso colectivo, fue en la Jornada de *Salud Mental Resuena en Comunidad*, el taller de música se desarrolló con estudiantes del colegio secundario del barrio, Ipet 404. El taller consistió en el armado de una canción, que recuperaba cuestiones de la vida cotidiana de los jóvenes, que luego presentaron en el escenario de la jornada.

Las experiencias de intervención comunitaria, a través del arte y el juego, son estrategias privilegiadas para el desarrollo de la creatividad “ya que están orientadas a desarrollar recursos creativos inter-subjetivos para poder enfrentarse y resolver luego las exigencias cotidianas de forma activa y novedosa” (Bang, C. 2014. p. 116).

### **Problematizando el lugar del taller en la Casa de Red Puentes**

Por lo que hemos podido observar de nuestra participación en los distintos espacios de taller y reuniones de talleristas, nos encontramos con distintas miradas respecto a el lugar que ocupan los talleres en Red Puentes, y una necesidad de poner en manifiesto los malestares que eso generaba.

En una de las primeras entrevistas realizadas, la psicóloga nos señala que los talleres son para Red Puentes “una de las patas principales, junto con la convivencia” (E1). Y que deciden abrir los talleres a la comunidad con el objetivo de, por un lado, ampliar la accesibilidad de la comunidad a los mismos, y por el otro, para trabajar y hacer foco en la prevención inespecífica. La misma señala que por medio de los talleres, los participantes aprenden a vincularse de manera más saludable en un contexto grupal, en el que trabajan para construir acuerdos, por medio de la escucha y el respeto. Además, señala que los talleres son espacios donde los participantes pueden conectar con su propio cuerpo y comenzar a reconocer sus emociones y considera que en eso radica el aporte de los espacios de taller “en expresar de otra forma cuando la palabra no alcanza” (E1).

En la última reunión con talleristas, en donde participaron además operadores y equipo técnico, surgieron de parte de los talleristas dos cuestiones, la primera vinculada a la situación presupuestaria y la segunda al lugar que ocupan los talleres en el abordaje de la problemática del consumo que ofrece la Red Puentes.

En relación a la cuestión presupuestaria surgió la necesidad de contar con más insumos disponibles para los talleres y respecto del lugar de los talleres se discutió sobre la importancia de los mismos. Una de las talleristas señalaba que los talleres no son lo más importante para Red Puentes, y sin embargo “lo que se exige sí es importante” (N17)

Como la propuesta de trabajo para la última reunión de tallerista implicaba poder mirar los objetivos de los talleres en relación a los de la Casa de Red Puentes, una de las tallerista señala que, aunque, a su criterio, los objetivos de la casita no estaban claros, se les exige que los de los talleristas sí deben estar claros y agrega que “cumplimos un rol periférico” (N17).

De esta manera, surge la necesidad de pensar sobre los objetivos “Necesitamos claridad sobre los objetivos de la casita para que los talleres tengan un objetivo acorde a la casita. Este año cambió mucho, los objetivos cambiaron mucho” (N17) Otras de las talleristas señala que es necesario mayor organización de los talleres en relación a toda la dinámica de la casita. Y que es necesario destinar una reunión para pensar cómo encarar los talleres el año siguiente.

Allí, un operador señala que desde Red Puentes se tiene una visión utilitarista y auxiliar de los talleres, lo que impide darles un lugar de importancia que se traduzca en mejoras en las condiciones para el dictado de los mismos: mayor organización, habilitar espacios donde se puedan discutir los objetivos de manera que el espacio de taller no sea una instancia separada respecto de las demás actividades en la casita, y la cuestión de los presupuestos e insumos para el dictado de los talleres. Uno de los operadores señala que es necesario poner en valor las posibilidades del arte como herramienta de transformación “me parece que podemos empezar desde definir los objetivos, el presupuesto y organizarse” (N17).

Como hemos referido en el capítulo II, son muchas las razones por las cuales en los espacios que se atienden situaciones vinculadas a la salud mental se eligen talleres de diversas ramas artísticas con distintos fines. Sin embargo, vemos cómo estas políticas se encuentran cada vez más desmanteladas por el progresivo desfinanciamiento en el campo de la salud mental. Aquellas organizaciones que trabajan de manera interdisciplinaria desde abordajes que incorporan las herramientas artísticas lo hacen desde una artesanía que supone salir a la búsqueda de financiamiento para tales espacios. Consideramos entonces, que esta situación no

es solo de Red Puentes, si no que en general existe un desfinanciamiento en salud mental que implica que se prioricen ciertas actividades y servicios más que otras.

Sin embargo, en la complejidad de esta situación hacia dentro de la casita de Red Puentes, vemos que existe un gran esfuerzo porque estos espacios de talleres se mantengan y tengan visibilidad. Y esto lo vemos en la variedad de talleres que se ofrecen, en el acompañamiento a los mismos, en los esfuerzos realizados para su continuidad, pandemia de por medio, y en que, dentro de todo, se apuesta por crear los espacios para pensar y discutir aquello que aún falta construir.

Por estas razón y a partir de nuestra experiencia transitando los talleres de Red Puentes, y sobre todo de las discusiones que surgieron en la última intervención creemos que es necesario seguir preguntándose por el lugar de los talleres artísticos y apostar a que comiencen a cobrar un papel central y más asociado a una herramienta de intervención en consumos problemáticos tanto en la prevención como en la asistencia, partiendo de que las mismas no se encuentran separadas y de maneras puras. Es necesario enriquecerse de las potencialidades que tienen los talleres artísticos más allá de su característica recreativa. Y con esto no nos queremos referir a que lo recreativo esté en un lugar de menor importancia, sino que justamente esas características de creatividad y disfrute que genera el arte en sí es propicio para intervenir en problemáticas complejas como el consumo de sustancias y las problemáticas referidas a salud mental.

## Reflexiones Finales

Hemos ubicado en este trabajo al consumo problemático de sustancias psicoactivas como expresión de la cuestión social, esto es, como un problema social construido en un primer momento producto de una demanda internacional, para más tarde, ser resignificado por los actores implicados modificando las nominaciones y los abordajes. Y hemos visto en el capítulo I los diversos discursos y abordajes que han circulado y circulan respecto al consumo de sustancias, lo que ha generado una variedad de modelos explicativos del mismo que ubican al sujeto, al contexto y a las sustancias en distintos niveles de protagonismo.

Hemos podido ver como en espacios que abordan la temática desde una perspectiva comunitaria, se cuelan los discursos y las prácticas que ponen a la droga en un lugar central. Aún escuchamos frases como “el flagelo de las drogas” o “la lucha contra las drogas”, que incluyen abordajes vinculados al control a paradigmas abstencionistas y criminatorios de los consumidores.

Consideramos que el desafío que tenemos en el campo de la salud mental y los consumos problemáticos, los profesionales en general y el trabajo social en particular, es el de seguir construyendo dentro de la diversificación actual de la oferta de espacios de acompañamiento y tratamiento, abordajes comunitarios donde entendamos al sujeto desde un lugar protagónico en la complejidad del contexto que habita, y en una comunidad con atravesamientos particulares. En la diversificación de propuestas, públicas, privadas, religiosas, y de organizaciones de la sociedad civil, que se cimentan sobre distintos modos de comprender y atender la problemática, creemos que el desafío es caminar hacia la plena implementación de la ley 26.657.

Estos últimos años tanto el consumo problemático como la ley de salud mental ha ingresado en la escena pública ante figuras conocidas atravesadas por esta problemática, generando discusiones y cuestionamientos a la misma. Así, los medios de comunicación señalan cuestiones como que la ley de salud mental inspira el “abolucionismo psiquiátrico” (Peiró, 2020). El diario La Nación titula la nota con la frase “Una Ley Inútil” señalando que no se mejoró la atención de los argentinos en estos últimos años. Nos preguntamos entonces, si la atención en salud mental no mejoró por la ley, o por las múltiples dificultades para que esta se aplique en razón de presupuestos, infraestructura, cantidad de profesionales y equipos en relación a la cantidad de población que se atiende, y las condiciones laborales de los profesionales. Entonces, ante el desfinanciamiento y ajuste en estas áreas es importante seguir exigiendo mejores condiciones para que las personas puedan acceder a espacios de

acompañamiento y tratamiento que ofrezcan abordajes comunitarios e integrales desde una perspectiva de derechos.

Durante mucho tiempo y hasta la actualidad, se han construido representaciones que vinculan el problema de las drogas con una cuestión de seguridad/inseguridad, que posiciona a los sujetos consumidores como peligrosos. Algunas de estas representaciones, tales como sujeto peligroso, enfermo, delincuente, tienen incidencias no solo en los discursos sino también en las prácticas. Consideramos que es necesario trabajar en pos de romper con esos estigmas que recaen sobre ciertos grupos y que generan efectos en su subjetividad.

En el capítulo II decíamos que el trabajo social en el campo de la salud mental, tiene la posibilidad de hacer visible los derechos vulnerados y significar la posición de los sujetos dentro de las instituciones de salud mental desde una perspectiva de derechos y ciudadanía, superando la concepción del trabajo social como mera gestión de recursos materiales. Allí las actividades artísticas son una herramienta muy valiosa, que permite activar espacios para la construcción de ciudadanía y para la participación, donde cada integrante es protagonista dentro de una grupalidad. Además, las actividades artísticas no sólo posibilitan la transformación en relación a una posición individual, sino que, como retomamos en el capítulo II y IV, la salida hacia fuera con la obra creada y su circulación genera un efecto social, de manera que se puede poner en cuestión, mediante ella, los estereotipos que recaen sobre los usuarios.

En todo este trayecto, nos hemos preguntado sobre esta relación del arte, de las problemáticas sociales y de su abordaje. La autora que recuperamos en el capítulo II, Mercado (2019), sin distanciarse de la perspectiva del arte como transformación social, realiza una crítica del mismo. Señala que vivimos en una sociedad estructuralmente desigual, donde las personas tienen dificultades para acceder a derechos básicos y vitales como la salud, la vivienda, el trabajo, la educación, y muchos más, respecto de los derechos culturales. Entonces, consideramos que cuando nos referimos al arte como transformación social, tenemos que ser conscientes de que la idea de *transformación social* no implica aspectos estructurales. Estas no se transforman con actividades artísticas, o al menos no solamente, sino que implica la construcción de una sociedad inclusiva, donde las personas accedan a sus derechos, y donde la riqueza se encuentre distribuida de manera más igualitaria. Aun así, como hemos visto a lo largo de este trabajo entendemos que las actividades artísticas posibilitan transformaciones singulares a nivel individual y comunitario. Además de ser actividades que potencian la creatividad, nos permiten posicionarnos de manera más segura y protagónica en nuestras vidas.

Asimismo, el arte tiene la potencialidad de generar reflexiones, discusiones, que posibilitan la comunicación, incentivan procesos de integración, socialización, cooperación y además facilitan las relaciones con las personas y con el entorno.

Por estas razones, consideramos que el arte forma parte del desarrollo integral de las personas y debería ser parte de una dimensión por sí misma para pensar la intersectorialidad en el abordaje de la salud mental y los consumos problemáticos. Teniendo en cuenta que no toda la población accede al arte y actividades artísticas, tanto recreativas como formadoras, es importante exigir que se garantice el acceso como un derecho y que se tenga en cuenta en las intervenciones que apunten a un abordaje integral de la persona.

Por esta razón y a partir de nuestra experiencia transitando los talleres de Red Puentes, y sobre todo de las discusiones que surgieron en la última intervención creemos que es necesario seguir preguntándose por el lugar de los talleres artísticos y apostar a que comiencen a cobrar un papel central y más asociado a una herramienta de intervención en consumos problemáticos tanto en la prevención como en la asistencia, partiendo de que las mismas no se encuentran separadas y de maneras puras.

De esta manera, podemos enriquecernos de las potencialidades que tienen los talleres artísticos entendiendo que la creatividad y el disfrute que genera el arte en sí, son propicias para intervenir en problemáticas complejas como el consumo de sustancias y las problemáticas referidas a salud mental las cuales requieren de abordajes integrales.

## Bibliografía

- Acevedo, Patricia. (2014). Revisiones necesarias y urgentes en torno a los sujetos de la intervención profesional: ¿merecedores de ayuda o titulares de derechos?. En Cazzaniga, Susana(ed). *Derechos, políticas sociales y problemáticas contemporáneas*.(161-177) Entre Ríos, Argentina: EDUNER. Editorial de la Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Aquín, Nora. Acevedo, Patricia. (2015). Los aportes del debate actual en la teoría social en torno a los sujetos. Córdoba, Argentina. Escuela de Trabajo Social.
- Ardila, Sara. Galende, Emiliano. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Revista Salud Mental y Comunidad*.
- Arriba del Puente. (2021). ¡Vos Pensa lo que quieras!. Youtube de <https://www.youtube.com/watch?v=DTqL99lc7No>
- Aruguete, Gustavo. (2001). Redes sociales. Una propuesta organizacional alternativa. Recuperado de <https://www.yumpu.com/es/document/view/38016423/redes-socialesuna-propuesta-organizacional-alternativa-cap-net>
- Asociación Trabajadores del Estado. (2022). *Asamblea repudia el cierre del IPAD*. Recuperado de <https://ate.org.ar/asamblea-repudia-el-cierre-del-ipad/>
- Bang, Claudia. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas*. Individuo y Sociedad. Vol. 13. N° 2. Recuperado en <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/399>
- Bang, Claudia. Wajnerman, Carolina. (2010). Arte y transformación social. La importancia de la creación colectiva en intervenciones comunitarias. *Revista Argentina de Psicología*. Edición N° 48. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/publicaciones/arte\\_y\\_transformacion.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/publicaciones/arte_y_transformacion.pdf)
- Bayardo, Rubens. (2008). Políticas culturales: derroteros y perspectivas contemporáneas. RIPS. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 7 (1), 17-29.
- Berze, Maia. (2018) Potencialidad de la inclusión del arte en el ámbito comunitario como herramienta de transformación social en Argentina. *Comparative Cultural Studies: European and Latin American Perspectives*, 6, 81-94. DOI: 10.13128/ccselap-24507 | ISSN 2531-9884

- Bolós, Anna. Hernández, Angela María. González, Ascensión. (2015.) Arte como herramienta social y educativa. *Revista Complutense de Educación*; 26(2): 315-329. DOI: [https://doi.org/10.5209/rev\\_RCED.2015.v26.n2.43060](https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2015.v26.n2.43060)
- Brocca, Magdalena. Morales, Susana. Plaza, Valeria (2014) Políticas de seguridad y Fuerza Policial. En *Comisión Provincial de la Memoria de Córdoba. Mirar tras los Muros. Situación de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en Córdoba. Segundo informe provincial.* Recuperado de [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/1960/Mirar%20tras%20los%20muros%20II\\_AAVV\\_repositorio.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/1960/Mirar%20tras%20los%20muros%20II_AAVV_repositorio.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Buffa, Silvina. Ferrer, Nicolás. Medeot, Sofía. Naveda, Marisa. (2022). *Promotores Territoriales Para La Prevención En Adicciones*. Córdoba, Argentina
- Burijovich, Jacinta. (2018). Políticas intersectoriales para el abordaje integral en salud mental: La complejidad de la acción conjunta. Rossetti, Andrés. (Ed.), *Salud Mental y Derecho, Derechos Sociales e Intersectorialidad*. Córdoba, Argentina: Editorial Espartaco.
- Camarotti, Ana Clara. Guelman, Martin. (2017). Historia de los tratamientos para los consumos de drogas. En Camarotti, Ana Clara. Jones, Daniel. Di Leo, Francisco. (Ed) *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas* (PP, 27-73). Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo.
- Camarotti, Ana Clara. Kornblit, (2015). *Abordajes integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo*. Revista Salud Colectiva.
- Caminada Rossetti, María Paz. Donadio, Noelia Belén. (2011). *Narrativas sobre la locura en una experiencia de desmanicomialización: el caso del Frente de Artistas del Borda*. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Canali, Constanza. (2009). 2001 Los Inesperados de la Intervención. En Carballada, Alfredo Juan Manuel. *Trabajo Social y Padecimiento Subjetivo*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Cano, Agustin. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2 (2), 22-51. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf)
- Carballada, Alfredo Juan Manuel. (2012). La intervención del trabajo social en el campo de la salud mental. Algunas interrogantes. *Revista Argentina de Psiquiatría*. Vol, XXIII. pp. 38-45.
- Cardone, Sergio Daniel. Salomon, Fanny. (2006). Una propuesta de Participación Comunitaria como eje de Construcción de Ciudadanía. En Barg, Liliana. *Lo Interdisciplinario en Salud Mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

- Castro Castillo, Jeremias Ezequiel. Peñaloza, Alejandra Elizabeth. Romero, Mariel. (2019). *Lejos del Manicomio... cerca de la Comunidad: los talleres artísticos de Abracadabra y su contribución al proceso de Desmanicomialización*. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- CELS. (2018). *La guerra interna: cómo la lucha contra las drogas está militarizando América Latina*. Recuperado el 29 de mayo de 2019 de <https://www.cels.org.ar/militarizacion/pdf/laguerrainterna.pdf>
- Ciancone, Andrea María. (2012). *El Arte como un espacio de Intervención desde la Articulación*. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.
- Colectivo por el Derecho a la Salud Mental. (2021). *8ª Marcha por el derecho a la salud mental. Tenemos ley, exigimos dignidad*. Recuperado de <http://marchasaludmental.com.ar/files/documento8marcha.pdf>
- Comes, Yamila. Solitario, Romina. et alt. (2006). *El concepto de Accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de Investigaciones. Vol, XIV, 2007, pp. 201-209. Universidad de Buenos Aires.
- Coordinación de Estrategias Preventivas en el Ámbito del Deporte y la Cultura. SEDRONAR (2017). *Deporte y arte con voz. Guía de Orientaciones para trabajar la Prevención en Ámbitos Deportivos y Artísticos*. Presidencia de la Nación Argentina.
- De Dios, Silvia Maria. Fuentes Gutierrez, Soledad. et. alt. (2018). *Lo singular de la cuestión social en el campo de la salud mental*. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 2. Nº 3.
- De Salvia, Domeico. (1986). Orígenes, características y evolución de la Reforma Psiquiátrica italiana a partir del año 1978. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol VI. Nº 16. Recuperado de <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/14861/14729>
- Ferigato, Sabrina. Sy, Anahí. Resende Carvalho, Sergio. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Revista Salud Colectiva*. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/scol/2011.v7n3/347-363/es>
- Friendinelli, Graciela. (2016). Ficha de cátedra de la asignatura Fundamentos y Constitución Histórica del trabajo social cátedra “B”. Universidad Nacional de Córdoba, escuela de trabajo social.
- Gaitán, Paula. (2017). Estrategias de Intervención en Trabajo Social Institucional en Rotondi, Gabriela (ed.) *Programa la Universidad Escucha a la Escuela. Compartiendo quince años del Programa “La universidad escucha las escuelas”. Perspectivas, debates y propuestas desde el Trabajo Social Institucional*. Córdoba, Argentina.

- Garcés Trullenque, Eva María. (2010). El Trabajo Social en Salud Mental. *Revista Cuadernos de Trabajo Social* Vol. 23 (2010): 333-352. En <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/8335>
- García Canclini, N. (1987). Políticas culturales y crisis de desarrollo: un balance latinoamericano. *En Políticas culturales en América Latina* (pp. 13-61). México, D. F.: Grijalbo.
- González, Cristina. (2001). La intervención en el Abordaje Familiar. Córdoba, Argentina (Mimeo). ETS-UNC.
- Guzmán, Laura (S/F). Guía Breve Para el uso NO SEXISTA del lenguaje. Cómo usar el lenguaje No discriminatorio en textos varios, Presentaciones e ilustraciones. Adaptado de CIPAF (1992). Guía para el uso no sexista del lenguaje. Santo Domingo: CIPAF.
- Iamamoto, Marilda. (2003). *El Servicio Social en la Contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. Sao Pablo. Brasil: Ed. Cortez.
- Infantino, Julieta. (2016) “De pluralizar las políticas culturales al arte para la transformación social”. En Cardini, Laura y David Madrigal González (coords). *Cultura, antropología y transformación social desde las políticas culturales de Argentina, Brasil y México*. Colegio de San Luis de Potosí, S. C. México.
- Infantino, Julieta. (2019). *Disputar la cultura. Arte y transformación social*. Buenos Aires, Argentina: RGC Libros.
- Kornblit, Ana Lía. Camarotti, Ana Clara. y Di Leo, Pablo Francisco. (2010). *Periodización del consumo de drogas*. Módulo 2. Ministerio de Educación. Presidencia de la Nación.
- La Tinta. (1 noviembre de 2021). “Los muros son ustedes, los colores nosotrxs”: el Estado provincial blanqueó los murales de la manzana de la salud mental. *La Tinta*. Recuperado de <https://latinta.com.ar/2021/11/estado-provincial-blanqueo-murales/>
- Leal Buitrago, Franciso. (2003). *La Doctrina de Seguridad Nacional: Materialización de la Guerra Fría en América del Sur*. Revista de Estudios Sociales, no. Recuperado de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/epdf/10.7440/res15.2003.05>
- Levin, Luciano. (2013). *Pastores, Psicólogos y psiquiatras. Disputas en los tratamientos públicos para adictos en la Argentina, 1970-2005*. Ëa Journal. Recuperado de <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/4111>
- Levin, Luciano. (2014). *El Centro Nacional de Reeducción Social- Una Historia Social de las modificaciones terapéuticas*. Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. Recuperado de <https://repositorio.esocite.la/239/>

- Mansilla, Juan Carlos y otros (2017). *¿Qué es la reducción de daño?*. Publicación El Gato y La Caja. Córdoba 2017. Recuperado de <https://elgatoylacaja.com/que-es-la-reduccion-de-riesgos-y-danos>.
- Mercado, Camila. (2019). En reversa la mirada y en futuro el corazón: teatro comunitario y disputas en torno al arte para la transformación social. En Infantino, Julieta. *Disputar la cultura. Arte y transformación social*. Buenos Aires, Argentina: RGC Libros.
- Meritano, Silvina. (2019) Problematizando la [in]seguridad en sectores populares de Barrio Argüello, ciudad de Córdoba (2018- 2019). Córdoba, Argentina.
- Napiarkorvski, Federico. (2019). Políticas de drogas en Argentina: Criminalización y Estigma. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Nucci, Nelly. (2010). La construcción de estrategias en la intervención de Trabajo Social. Córdoba, Argentina (Mimeo). ETS-UNC
- Palacios Garrido, Alfredo. (2009). El arte comunitario: origen y evolución de las prácticas artísticas colaborativas. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. (4), 197-211.
- Palazzolo, Fernando. (2017). *La construcción social del uso de drogas ilegales. Discursos, prácticas y políticas*. Facultad de Periodismo y Comunicación Social/Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina.
- Razkin, Uxue. (03 de diciembre de 2020). La psiquiatra Nise da Silveira y el efecto sanador de la creatividad. *Mujeres con Ciencia*. Recuperado de <https://mujeresconciencia.com/2020/03/12/la-psiquiatra-nise-da-silveira-y-el-efecto-sanador-de-la-creatividad/>
- Red de CAACs. (2018). *Una mirada común de la intervención en atención y acompañamiento comunitario*. Encuentros regionales de la Red de CAACs.
- Red de CAACs. (2018). *Una mirada común de la intervención en atención y acompañamiento comunitario*. Encuentros regionales de la Red de CAACs.
- Red Puentes. (2020). Casas Red Puentes Córdoba. Córdoba.
- Ricciardi, Celeste. Ojeda, Marcela. Fernández, Adriana. (2006). El rol del Trabajo Social en la salud mental infante juvenil. En Barg, Liliana (Ed.), *Lo Interdisciplinario en Salud Mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

- Rodríguez, Silvana. (2009). Dilucidando desde el Trabajo Social dificultades y posibilidades de la intervención en drogadicción. En Carballeda, Alfredo Juan Manuel (Ed.), *Trabajo Social y padecimiento Subjetivo*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Romaní, Oriol. (2008) *Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño*. *Revista Salud Colectiva*. Recuperado <https://doi.org/10.18294/sc.2008.347>
- Rotelli, Franco. De Leonardis, Ota. Mauri, Diana. (1987). Desinstitucionalización: otra vía (la reforma psiquiátrica italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los «países avanzados»). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol VII. N° 21. Recuperado de <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2018/02/F.-Rotelli-O.-De-Leonardis-D.-Mauri-Desinstitucionalizacion-otra-viareforma-psiquiatrica-italiana-en-el-contexto-de-la-europa-occidental-y-de-los-paises-avanzados.pdf>
- Rozas Pagaza, Margarita. (1998). El objeto de Intervención en el Trabajo Social. En *Una perspectiva teórica- metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Rozas Pagaza, Margarita. (2003). La intervención profesional en relación con la cuestión social. Cap. IV *La cuestión social contemporánea y la intervención profesional como campo problemático*. Espacio editorial.
- Rozas Pagaza, Margarita. (2018). *La Cuestión Social: su complejidad y dimensiones*. Revista ConCienciaSocial. Revista digital del trabajo social. Vol. 2. N° 3. Recuperado de <https://scholar.archive.org/work/xdxdensgjhgncuc3t4ul6lw5a/access/wayback/https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/download/21587/21368>
- Rozas, Pagaza M. (2003). La intervención profesional en relación con la cuestión social. *La cuestión social contemporánea y la intervención profesional como campo problemático*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- ROBIROSA, Mario (2014) *Turbulencia y gestión planificada. Principios de planificación participativa social, territorial y organizacional*. Buenos Aires, Argentina, Eudeba -UBA.
- Sánchez Moreno, Iván. Ramos Ríos, Norma. (2006). La colección Prinzhorn: Una relación falaz entre el arte y la locura. *Arte, Individuo y Sociedad*. Vol. 8. 131-150. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0606110131A>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación. (2017). *Estudio Nacional Informe de Resultados N° 1 en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad\\_2017\\_estudio\\_nacional\\_en\\_poblacion\\_sobre\\_consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas\\_magnitud\\_del\\_consumo\\_de\\_sustancias.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias.pdf)

- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación. (2021). *Estudio sobre las modificaciones del uso de sustancias a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)*. Recuperado de [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/aspo\\_eje\\_2\\_resumen\\_ejecutivo\\_5\\_2\\_1.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/aspo_eje_2_resumen_ejecutivo_5_2_1.pdf)
- SEDRONAR. (2019). *Estrategias Preventivas en el Ámbito del Deporte y la Cultura*. Informe de acciones 2016-2018. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/info3.pdf>
- Torrice, L. (2021). Centro de Aprendizaje Universitario CAU “Las Aldeas”. Bº Arguello Lurdes. Córdoba, Argentina.
- Touzé, Graciela. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel. Disponible en <https://elvs-tuc.infod.edu.ar>
- UNESCO. (1982). *Declaración de México sobre las Políticas Culturales. Conferencia mundial sobre las políticas culturales*. Recuperado de [https://culturalrights.net/descargas/drets\\_culturals400.pdf](https://culturalrights.net/descargas/drets_culturals400.pdf)
- Valles, Miguel. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación*. Reflexión metodológica y practica profesional. Madrid, España: Síntesis.
- Vera, Valeria. (2014). Trabajo Social y adicciones. Aproximaciones desde la experiencia profesional. En L. Fantin. (Ed.), *Experiencias de Intervención desde el Trabajo Social: Sistematizaciones, desafíos y debates* (pp. 289-326). Córdoba, Argentina: Babel.
- Verón, Dolores. (2014). Las dimensiones: Herramientas para la lectura de las Instituciones. En Rotondi, Gabriela (Ed.), *Compartiendo quince años del Programa “La universidad escucha las escuelas”. Perspectivas, debates y propuestas desde el Trabajo Social Institucional (2001-2016)*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Zito Lema, Vicente. Siculer, Susana. Barraco, Angel. y Sava, Alberto. (2008). *Interdisciplina y desmanicomialización*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/348109143/Interdisciplina-y-Desmanicomializacion>
- Zivelonghi, Brenda. (2017). *Diferencias y semejanzas entre el Código de Faltas derogado y el Código de Convivencia vigente de la Provincia de Córdoba*. Universidad Nacional de Villa María. Recuperado de [http://catalogo.unvm.edu.ar/doc\\_num.php?explnum\\_id=1563](http://catalogo.unvm.edu.ar/doc_num.php?explnum_id=1563)



**CONSUMO PROBLEMÁTICO,  
SALUD MENTAL Y ARTE,  
UN ENCUENTRO POSIBLE.**

