

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

TESINA DE GRADO

**“Red para el abordaje de consumos problemáticos: Plan de
Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de
la Municipalidad de Rosario período 2016-2019”**

Autora: Benitez Nancy

Directora: Lic. Berardo Aneley

JULIO 2023



AGRADECIMIENTOS

*A mi papá Gustavo, a mi mamá Dolores, por el sacrificio, el cariño y el apoyo
durante todos estos años.*

A Belén y Manuel por cada palabra de aliento,

A Augusto, por el amor y la escucha constante.

*A mis amigas la compañía y el aguante en este recorrido. Sin ellas esto no hubiera
sido posible.*

A Aneley, por su dedicación y paciencia.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| PRESENTACIÓN | 4 |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | 6 |
| 1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 6 |
| 2. OBJETIVOS | 11 |
| General | 11 |
| Específicos | 11 |
| 3. HIPÓTESIS | 11 |
| 4. ANTECEDENTES | 11 |
| 5. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| CAPÍTULO II: ASPECTOS TEÓRICOS- METODOLÓGICOS | 14 |
| 1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL | 14 |
| Gobernanza y redes de políticas públicas | 14 |
| Políticas públicas | 18 |
| Coherencia y coordinación | 20 |
| Consumos problemáticos y paradigmas de políticas públicas sobre drogas | 21 |
| 2. MARCO METODOLÓGICO | 25 |
| Instrumentos y técnicas de investigación | 26 |
| Descripción del modelo analítico | 27 |
| CAPÍTULO III: PLAN DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 35 |
| 1. PRINCIPALES LINEAMIENTOS | 35 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS | 38 |
| 1. ENTRAMADO ACTORAL | 38 |
| 2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA Y SU ABORDAJE | 47 |
| 3. LÓGICA DE INTERVENCIÓN | 49 |
| Espacio geográfico | 50 |
| Población objetivo | 52 |
| Modalidad de trabajo | 54 |
| Capacidad de adaptación | 56 |
| 4. TRAMA VINCULAR | 57 |
| Tiempo | 57 |
| Espacio geográfico | 62 |
| Tipo de interacción | 64 |
| Tipo de relación | 66 |
| CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |
| ANEXOS | 79 |
| ANEXO 1 | 79 |

PRESENTACIÓN

La presente tesina se propone como objetivo determinar los niveles de coordinación y coherencia presentes en la red actoral constituida a partir del Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario durante el periodo 2016-2019. A fin de detectar potencialidades de la articulación multiactoral para el abordaje de políticas públicas relacionadas al abordaje de consumo problemático de sustancias psicoactivas y alcohol.

El problema de investigación gira en torno a interrogantes en relación a la interacción e intercambio que se da entre cada uno de los actores clave participantes de la política, así como las tensiones, obstáculos y potencialidades que surgen en el abordaje de una problemática tan compleja y el rol que ocupa el Estado en la gestión de esta política.

La estructura de este documento se divide en cinco capítulos que abarcan diferentes momentos del proceso de investigación desarrollado. En el Capítulo I se expondrá la situación problemática que se constituye como el punto de partida, describiendo sus principales características y su relevancia. Asimismo se expondrá la hipótesis que guía este trabajo y se definirá el objetivo general y los específicos que se persiguen.

En el Capítulo II denominado Aspectos Teóricos Metodológicos, se presenta el marco teórico y metodológico que ha sustentado el desarrollo de esta tesina de grado. Se expondrán los conceptos y teorías que han sido utilizados para comprender el abordaje de la situación problemática. Luego se describirá la metodología adoptada, detallando el método de recolección y análisis de datos adoptado.

En el Capítulo III se llevará a cabo la presentación de la política pública, el contexto de su creación y las principales características y componentes de la misma.

En el Capítulo IV se realizará el análisis del Plan utilizando como base los aspectos teóricos metodológicos establecidos en el Capítulo II. Se destacarán los aspectos más relevantes y se interpretarán en relación al marco teórico existente.

Y finalmente en el Capítulo V se presentarán las reflexiones finales, en este capítulo se resumen los principales hallazgos obtenidos a lo largo del trabajo, destacando las conclusiones más importantes. Además se presentan, a modo de sugerencia, algunas recomendaciones a fin de que puedan ser tenidos en cuenta para futuras investigaciones o

para la ejecución de las acciones en torno al abordaje de la cuestión de consumos problemáticos.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El consumo de sustancias psicoactivas y alcohol es una problemática que afecta, en distintos grados, a todos los países del mundo y de manera alarmante desde edades cada vez más tempranas. En lo que a Argentina refiere, según el Estudio Nacional sobre Sustancias Psicoactivas en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas del Observatorio Argentino de Drogas (2017), entre la población de 12 a 65 años, la sustancias que presentan mayores tasas de consumo de alguna vez en la vida son alcohol (81%) y tabaco (51,3%), la marihuana se ubica en tercer lugar con una tasa de consumo del 17,4 %.

Un segundo indicador presente en el estudio es el de Prevalencia de Año de consumo de Sustancias Psicoactivas, este muestra la proporción de personas que declararon haber consumido una sustancia en los últimos 12 meses anteriores al momento de responder la encuesta. En la siguiente tabla se identifican aquellas sustancias que han obtenido los porcentajes más elevados según el género:

TABLA N° 1

Prevalencia de Año de Consumo de Sustancias Psicoactivas Según Género. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017

| SUSTANCIA | VARÓN | MUJER |
|------------------|-------|-------|
| Alcohol | 74,2% | 62,3% |
| Tabaco | 35,4% | 27,7% |
| Marihuana | 10,7% | 5,2% |
| Cocaína | 2,4% | 0,2% |
| Otras sustancias | 11,5% | 5,4% |

Nota: Sedronar 2017

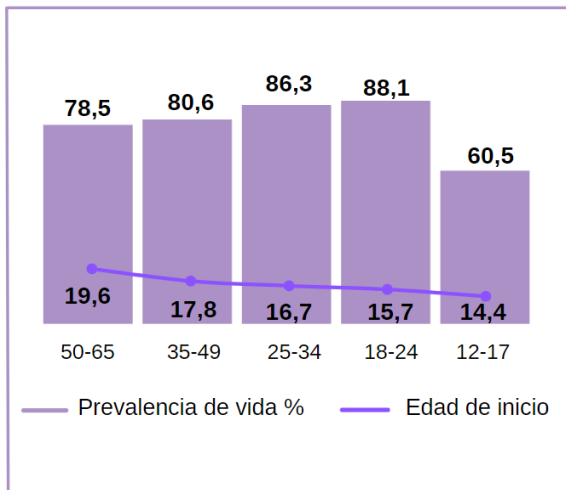
La tabla arriba presentada evidencia que las sustancias más consumidas alguna vez en la vida son aquellas consideradas “legales”, como los son el alcohol y el tabaco.

En cuanto a las edades de inicio, estas presentan variaciones según la sustancia, de acuerdo a los datos del estudio se reveló que más del 79% de la población al llegar a los 18 años ya había fumado tabaco al menos una vez y que el 77 % ya había consumido alguna

bebida alcohólica. La edad de inicio promedio en el consumo de tabaco se ubica aproximadamente en los 17 años al igual que la del alcohol, mientras que en ambas sustancias la edad más frecuente es 15 años.

GRÁFICO N° 1

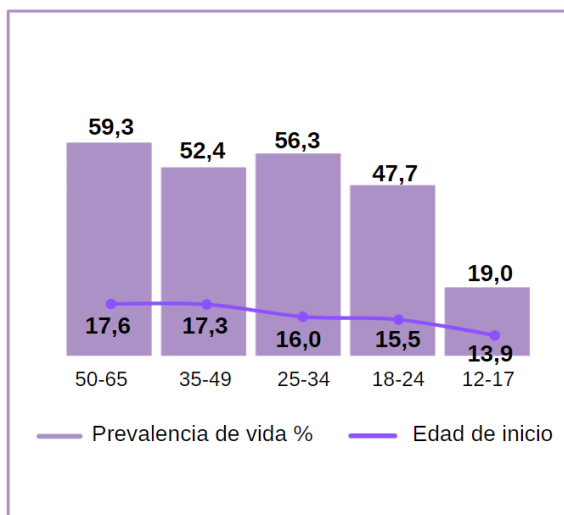
Prevalencia de vida de Alcohol y promedio de edad de inicio según tramo de edad. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Nota: Sedronar 2017

GRÁFICO N° 2

Prevalencia de vida de Tabaco y promedio de edad de inicio según tramo de edad. Población de 12 a 65 años. Argentina 2017.



Nota: Sedronar 2017

A nivel provincial, el Observatorio Argentino de Drogas durante el 2017 también desarrolló un informe con las principales prevalencias de Santa Fe. Según el documento “Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas. Síntesis nacional por provincias y por conglomerado urbano” las sustancias legales como el alcohol y el tabaco son las que presentan mayor tasa de consumo alguna vez en la vida (prevalencia de vida), en el caso puntual del alcohol el 81% de los y las encuestados/as admitieron haber tomado bebida alguna vez. En lo que a sustancias ilegales refiere, el 18,4% de la población probó alguna vez alguna droga ilícita y de ellas, las que tienen mayor prevalencia de vida son marihuana (17,4%), analgésicos opiáceos sin prescripción médica (7,2%), cocaína (6,4%) y tranquilizantes sin prescripción médica (3,9%).

La prevalencia de año, es decir la proporción de personas que han consumido alguna sustancia en los últimos 12 meses, arrojó que nuevamente son en las sustancias legales como el alcohol donde se acentúa el mayor consumo tanto en varones como mujeres, seguido por el tabaco y en tercer lugar, dentro de las sustancias ilícitas, la marihuana.

TABLA Nº 2

Prevalencia de año de consumo de sustancias psicoactivas según género. Población de 12 a 65 años. Santa Fe 2017

| SUSTANCIA | VARÓN | MUJER |
|----------------------|-------|-------|
| Alcohol | 77,4% | 61,2% |
| Tabaco | 33,2% | 23,3% |
| Marihuana | 14,2% | 5,5% |
| Cocaína | 3,1% | 0,6% |
| Alguna droga ilícita | 14,7% | 5,7% |

Nota: Sedronar 2017

Es en este contexto marco que “El Estado se constituye como un actor de relevancia, contribuyendo tanto a la construcción social del problema de la droga como a la intervención sobre el mismo a través de sus políticas públicas” (Gil y Yavich, 2017, p.2). Es decir, será éste, desplegado en sus tres niveles, nacional, provincial y local, el encargado de diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas que aborden la cuestión de los consumos problemáticos de sustancias de manera integral.

El desafío de esta problemática en particular radica en su complejidad, la multiplicidad de actores implicados en la misma, así como la diversidad de enfoques y modelos

existentes que buscan interpretar la cuestión desde diferentes aspectos. En cada una de las instancias de la estructura del Estado se requerirá de un trabajo de coordinación intersectorial, así como el fortalecimiento de mecanismos de descentralización territorial y el fortalecimiento de las capacidades estatales para el abordaje desde una perspectiva integral de la cuestión de los consumos problemáticos de sustancias.

A fin de llevar adelante este objetivo, la Municipalidad de Rosario puso en marcha durante el año 2016 un plan, que se formalizaría en el año 2019, a partir del Decreto de creación N° 1741/2019, denominado Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas dependiente del Gabinete Social¹.

Este Plan partió de entender el consumo de drogas como un proceso multidimensional en el que se interrelacionan la sustancia, los procesos individuales del sujeto y la organización social, es decir, se reconoce a la cuestión de los consumos problemáticos como la conjunción de diversos elementos que no pueden ser considerados aisladamente, debido a la multiplicidad de factores que se interrelacionan e influyen en el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. (Sedronar, 2019).

De acuerdo a este modelo multicausal, el abordaje por parte del Estado, debe ser acorde a la complejidad y diversidad de la cuestión, esto requiere el involucramiento de las distintas instancias estatales en conjunto con otros actores sociales del territorio, dicha articulación debería darse de manera horizontal, entendiendo que ningún actor por sí solo, tiene el conocimiento y la información necesaria para solventar un situación problemática tan compleja, dinámica y diversa. A su vez, este modelo multidimensional se encuentra enmarcado bajo el paradigma de reducción de daños, éste último analiza y aborda la problemática desde una mirada de salud pública y desde el enfoque de derechos.

El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario, tal como se ha mencionado, se ideó desde de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basándose en los principios de la atención primaria de la salud², potenciando el reforzamiento, restitución y promoción de los lazos sociales. El

¹ Esta era la denominación establecida entre el año 2016 y 2019 para este gabinete sectorial conformado por la Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Control y Convivencia y Secretaría de Cultura.

² La Municipalidad de Rosario adoptó un modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Dicha estrategia implica que las acciones del sistema de salud están organizadas en función de las necesidades de la población. Para ello, es central partir de donde las personas viven, porque es allí donde se construyen los proyectos de vida y donde se presentan los problemas de salud. Las acciones de los equipos de salud se organizan en redes, de manera que todas las instituciones, servicios y atenciones se complementen y cooperen, formando grupos amplios y plurales, ya que ni un listado de enfermedades, ni un paquete de prestaciones alcanzan para cubrir todos los problemas de salud. (Página Web Municipalidad de Rosario,s.f)

mismo consistió de tres ejes: la prevención-promoción, el tratamiento asistencial y la capacitación e investigación. A su vez, estos ejes estaban acompañados de manera transversal por una campaña comunicacional a cargo de la difusión y sensibilización de la situación problemática de los consumos.

Es en el marco de este Plan que se ideó una *Red para la Prevención y el Consumo excesivo de Alcohol y Drogas*, en la cual, entre otros actores, se encontraba La Estación, un dispositivo creado específicamente durante este período y para el Plan, con el objetivo de articular a los distintos actores locales que se encontraran trabajando la problemática en los barrios.

De acuerdo al Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas (2018) algunos de los objetivos de la política son:

- Mejorar la accesibilidad de las personas, afectadas directa o indirectamente al consumo de sustancias, a los recursos existentes de todas las áreas del Estado Municipal;
- Aumentar y potenciar las estrategias de prevención y reducción de daños a la población, brindando información y recomendación de cuidado;
- Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil que pueden sumarse en el desarrollo de las estrategias de prevención” (p.5)

Es de lo expuesto hasta el momento, que surgen los principales interrogantes, fundamentalmente en relación a la interacción e intercambio que se da entre cada uno de los actores estatales participantes de la política. Así como las preguntas sobre las tensiones, obstáculos y potencialidades que surgen en el abordaje de una problemática compleja y multidimensional. Y por consiguiente, la importancia del Estado en la gestión de la misma.

¿Qué perspectivas sobre el abordaje de los consumos problemáticos guían los modos de hacer de cada uno de estos actores? ¿Qué acciones/actividades llevan a cabo en conjunto? ¿Cuál es el nivel de correlación entre los objetivos planteados por el Plan y las acciones llevadas a cabo? ¿Cómo son las relaciones de coordinación que se establecen entre los actores al momento de la implementación? ¿Cómo se desarrollan las lógicas de intervención de cada uno de los actores? ¿Cómo se vinculan en el tiempo? ¿Qué tipo de relaciones mantienen entre cada uno de los actores?

2. OBJETIVOS

General

Determinar los niveles de coordinación y coherencia presentes en la red actoral constituida a partir del Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario durante el periodo 2016-2019, a fin de detectar potencialidades de la articulación multiactoral para el abordaje de consumos problemáticos de sustancias.

Específicos

- Identificar y describir los actores clave que participaban de la Red para el abordaje de consumos problemáticos de sustancias durante el período 2016-2019.
- Explicar y analizar las estrategias y acciones implementadas por parte de los actores que configuraban el abordaje en Red.
- Distinguir potencialidades y obstáculos del abordaje conjunto de los consumos problemáticos de sustancias en la ciudad de Rosario.

3. HIPÓTESIS

La red de actores estatales constituidos para el abordaje de los consumos problemáticos encuentra limitaciones en su accionar debido a problemas de coordinación y coherencia en relación a las acciones propuestas en el Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas y su ejecución. Se supone que dichas limitaciones son dadas por diferencias existentes entre los objetivos y estrategias establecidas y las acciones implementadas por los actores involucrados en el mismo.

4. ANTECEDENTES

A continuación se detallan trabajos que se orientan a la temática de estudio y han sido de referencia para el abordaje de esta investigación. Si bien no se han podido identificar material que indague específicamente sobre la articulación multiactoral presente en el abordaje de los consumos problemáticos en la ciudad de Rosario durante el período analizado, se han hallado investigaciones que por sus enfoques han servido de guía para este análisis.

En primer lugar se destaca el documento de Zolotow, J, Aulicino, C, y Florito, J. (2015) denominado “Las políticas preventivas sobre consumo de alcohol por menores de 18 años

en el Municipio de Rosario: Un análisis desde la oferta programática.” En este trabajo se analizan las intervenciones de la Municipalidad de Rosario en materia de abordaje de consumos problemáticos de alcohol hasta el año 2015. A lo largo del trabajo se han identificado y caracterizado las distintas intervenciones llevadas a cabo por las instituciones estatales, así como los programas y estrategias de prevención, asistencia y fiscalización impulsadas durante el período. Además se ha realizado un relevamiento del marco conceptual y del enfoque desde el que partieron cada una de las intervenciones del municipio. Hacia finales de este trabajo se deja a modo de reflexión y recomendación la importancia de definir mecanismos para asegurar una coordinación intersectorial y descentralización territorial.

Un segundo trabajo que ha sido de relevancia en relación a la temática, es la tesina para la obtención del título de grado de Renata Manino, denominada “Los distintos marcos interpretativos en las políticas públicas sobre drogas. El caso del Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de Rosario (2016-2019). En este trabajo la autora ha realizado un exhaustivo trabajo sobre la conceptualización del abordaje del consumo de sustancias en los distintos niveles del estado nacional, provincial y municipal. Y finalmente analiza el marco interpretativo a partir del cual se sustenta el modelo y las estrategias adoptadas por la Municipalidad de Rosario en el período establecido, dando cuenta de un abordaje integral con una estrategia de reducción de daños, a partir del diseño de acciones intersectoriales e interdisciplinarias.

5. JUSTIFICACIÓN

La motivación principal de la elección de la temática para el desarrollo del presente trabajo responde en primer lugar, a un interés personal, ya que previamente he abordado la problemática de los consumos de sustancias en el marco de mi práctica pre-profesional. Dicha experiencia me ha permitido entender esta situación problemática en su complejidad, así como la importancia de abordarla desde la ciencia política y particularmente desde las políticas públicas.

El problema del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol debe ser entendido como la conjunción de diversos elementos que no pueden ser considerados de manera aislada, ya que pueden ser múltiples los factores que influyen en el consumo, desde características biológicas y de personalidad, hasta aspectos del entorno en el que viven, como su contexto histórico, cultural y familiar (Sedronar, 2018). Esta multiplicidad de factores hace a la

complejidad del problema, requiriendo así de una labor multiactoral que favorezca a un abordaje interdisciplinar e integral. El desafío de esta articulación se encuentra en lograr coherencia y coordinación en las distintas etapas que comprenden a la política pública.

En este marco, el presente trabajo busca explorar las características de la articulación y los mecanismos de coherencia y coordinación presentes en la red estatal para el abordaje de consumos problemáticos propuesto en el Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario durante el periodo 2016-2019. La originalidad de la investigación reside en que, si bien se han podido encontrar investigaciones relacionadas a los consumos problemáticos en la ciudad, como se ha señalado anteriormente, no se identificó ninguna que hiciera especial referencia al análisis de las relaciones multiactorales que comprenden a esta política en particular.

En este sentido, la posibilidad de analizar cuáles son las singularidades, obstáculos o potencialidades podrá aportar resultados que puedan ser tenidos en cuenta por funcionarios/as públicos, así como investigadores/as interesados/as en la temática para evaluar, comprender y mejorar la ejecución de las acciones en torno a la cuestión de consumos problemáticos, así como para ser tenidas en cuenta en el diseño de futuras políticas públicas.

CAPÍTULO II: ASPECTOS TEÓRICOS- METODOLÓGICOS

1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este apartado se pretende realizar una aproximación a los conceptos que guían este trabajo de investigación, la cual incluye el concepto de gobernanza, política pública, redes, los conceptos de coherencia y coordinación, y finalmente los distintos enfoques/perspectivas que refieren al abordaje de los consumos problemáticos de sustancias.

Gobernanza y redes de políticas públicas

Para comenzar es importante entender cuál es la dinámica que se da entre los distintos actores estratégicos participantes de una cuestión, ya que la política pública que se analiza en esta tesina propone una articulación de actores relacionados a la cuestión de los consumos problemáticos, la cual supone un abordaje en red en el marco de la gobernanza como modelo de gestión. Y en este sentido, el rol del Estado es de relevancia para garantizar la coordinación y la coherencia de las acciones conjuntas para lograr los objetivos comunes.

Existen un número diverso de conceptualizaciones de **gobernanza**, sin embargo a los fines de este trabajo se tomarán aquellas que entienden a la misma como el total de interacciones entre actores gubernamentales y no gubernamentales, para resolver problemas y crear oportunidades de abordaje, entendiendo la participación de las instituciones formales o informales en un marco normativo, más como sistemas de redes entre actores que conlleva una estructura más horizontal en relación a la toma de decisiones. En este sentido Mayntz menciona:

La gobernanza se utiliza ahora con frecuencia para indicar una manera de gobernar que es diferente del modelo de control jerárquico, un modo más cooperativo en el que los actores estatales y los no estatales participan en redes mixtas público-privadas (Mayntz, 2005, p. 83)

Por su parte Cerrillo Martínez sostiene:

La gobernanza implica, así pues, una nueva forma de gobernar caracterizada por la interacción entre una pluralidad de actores, las relaciones horizontales, la búsqueda de equilibrio entre poder público y sociedad civil y la participación en el gobierno de la sociedad en general, y no de un único actor. (Cerrillo Martínez, 2005, p. 13)

Vinculado a los conceptos expuestos, se puede entender a la Gobernanza como una forma de gobernar en la cual el Estado es un actor necesario en el proceso, pero no el único, es decir, la definición de objetivos así como la forma de alcanzarlos debe hacerse con otros actores de la sociedad. “La gobernanza significa una nueva forma de gobernar, más cooperativa en la que las instituciones públicas y no públicas, actores públicos y privados, participen y cooperen en la formulación y aplicación de la política y las políticas públicas” (Cerrillo Martínez, 2005, p.12).

En este sentido, Natera menciona:

La gobernanza no implica el fin o declive del Estado, ya que su papel sigue siendo crucial como una estructura fijadora de fines y coaliciones (...) La fortaleza del Estado ha pasado a basarse en mayor medida en sus capacidades negociadoras y unificadoras para lidiar con el entorno (Natera, 2004, p. 9).

Se destaca un nuevo rol del Estado, basado en la coordinación de la definición de los objetivos de la acción pública, originado de la interacción de actores políticos, públicos y privados.

Cravacuore, Ilari y Villar (2004) ponen el énfasis en el aspecto, como ellos llamarán, “micro” de la gobernanza, refiriéndose concretamente a la gobernanza en las gestiones locales. Para los autores, la conformación de vínculos o articulaciones surge:

Cuando dos o más organismos acuerdan llevar adelante políticas que se traducen en acciones concretas y en donde cada uno realiza una o más tareas específicas en relación de cooperación horizontal con los otros organismos participantes. Esta horizontalidad no hace referencia a lo cuantitativo de las acciones

(siempre unos harán más que otros) sino a lo cualitativo (todos hacen algo con otros y no necesariamente bajo su subordinación). (Cravacuore, Ilari y Villar, p. 21).

Entre las razones por las cuales distintos actores (públicos, privados o de la organización civil) deciden articular y coordinar esfuerzos se encuentra la necesidad de evitar contradicciones de objetivos y acciones dentro de un mismo espacio u organización, así como la necesidad de evitar la superposición de procesos, tarea o actividades y obtener así coherencia en las políticas a implementar, favoreciendo a la posibilidad de que las acciones de la diversidad de actores involucrados en el proceso de una política se ensamblen coherentemente para la obtención de los objetivos establecidos. En este sentido Cravacuore, Ilari y Villar (2004) mencionan que la articulación demandará una tarea de coordinación, la cual se entenderá como:

La actividad dirigida a conseguir que la complejidad y la división alcancen unidad y cierta simplificación (...) La coordinación persigue la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistema, evitando contradicciones y reduciendo disfunciones que, de subsistir, impedirían o dificultarían la realidad misma del sistema (Passalacqua, 2000 citado por Cravacuore, Ilari y Villar, 2004, p. 21)

Y en la misma dirección los autores mencionarán:

Esta tarea requiere conocer las capacidades y objetivos que las distintas partes poseen, y ordenar en el tiempo y espacio las tareas que esas dependencias realizan de tal manera que se acoplen armónicamente en pos de un mismo objetivo. (Cravacuore, Ilari y Villar, 2004, p. 21).

Se parte de reconocer que las políticas públicas emergen de un proceso que involucra una pluralidad de actores, entre los cuales se encuentra el Estado, que configuran **redes** en las cuales, los participantes de cada una de estas articulan e intercambian ideas, recursos y negocian soluciones, con el fin de formular, promover y lograr objetivos comunes. “Las redes se han visto como la solución adecuada para administrar políticas y proyectos donde los recursos son escasos, los problemas son complejos, hay muchos actores interesados y

se observa una creciente participación ciudadana” (Fleury, 2002, p. 124). En este sentido se debe entender a la redes de políticas de la gobernanza como una nueva forma de gestión de lo público.

Desde la perspectiva de Klijn (2005) se puede establecer que una red tiene tres características básicas, estas son: “Las redes existen debido a las interdependencias entre actores. Las redes constan de una diversidad de actores cada uno de los cuales tiene sus propias metas. Las redes son relaciones de naturaleza más o menos duradera entre actores.” (Klijn, p. 235). Con esto el autor hace referencia a que, los actores que conforman una red generan entre sí una relación de dependencia, ya que estos se necesitan trabajado articuladamente para lograr sus objetivos, de esta interdependencia surgen interacciones que crean y sostienen patrones de relación. Pero no hay que olvidar que a su vez cada uno de estos actores presenta una variedad de objetivos particulares, allí radicará la importancia de crear estrategias conjuntas que posibiliten la sostenibilidad de la relación a lo largo del tiempo, la cual permitirá crear reglas que regulen su conducta así como la administración de los recursos disponibles.

Tal como ya se ha mencionado se entiende que las políticas son el resultado de complejos procesos de interacción, negociación y compromiso que involucran a una diversidad de actores, que definen el **entramado** de intereses y que concentran desiguales capacidades de control, diferentes tipos y cantidades de recursos y habilidades diferentes.

En ese marco Di Virgilio y Galizzi plantean:

(...) el destino final de las políticas dependerá de los grupos de interés en conflicto alrededor del problema sobre el que se intenta intervenir, es decir, de la composición del entramado de intereses. Este entramado comprende a “todos los sujetos públicos y privados que toman decisiones sobre el uso de los recursos comunes con respecto a un determinado problema [...]. (Di Virgilio y Galizzi, 2009, p. 319)

Este “entramado de intereses” estará caracterizado y presentará variaciones de acuerdo a su constitución, que estará comprendido bajo los términos de Di Virgilio y Galizzi (2009), por el número de actores, las características que tenga la estructura de relaciones entre estos, la estabilidad de las relaciones, el grado de institucionalización de la red, las

reglas de juego que regulan el comportamiento de los actores, la distribución de los recursos de poder, las estrategias que desarrollen.

A modo de síntesis se puede decir que la concepción de gobernanza permite analizar la complejidad del proceso de toma de decisiones, caracterizado por el involucramiento de actores gubernamentales y no gubernamentales con intereses, percepciones y recursos diferentes, los cuales se configuran como un tejido dinámico y complejo. El desafío que presenta ese escenario refiere al rol que ocupa el gobierno, el cual debería ser central, a fin de alcanzar los objetivos colectivos por medio de la dirección y coordinación de los recursos existentes.

Políticas públicas

Definir qué se entiende por **política pública** no es una tarea sencilla, ya que como plantea Roth Deubel “las políticas públicas, como cualquier objeto de conocimiento, han estado sometidas a múltiples intentos teóricos de explicación” (Roth Deubel, 2008, p. 69), esto se debe en gran medida a la realidad compleja en la cual nos insertamos, donde cada analista de política pública, buscará explicar un determinado fenómeno de la realidad, un recorte, mediante la selección de factores o variables que considerará como determinantes.

En este trabajo tomaremos dos concepciones, por una parte la que plantean Oszlak y O'Donnell quienes conciben una política pública como:

Un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil. De dicha intervención puede inferirse una cierta direccionalidad, una determinada orientación normativa, que previsiblemente afectará el futuro curso del proceso social hasta entonces desarrollado en torno a la cuestión. (Oszlak y O'Donnell, 1976, p. 112).

Las sociedades actuales poseen infinitos problemas que se enmarcan en diferentes dimensiones ya sean políticos, económicos y sociales de una realidad compleja que requieren ser atendidos por los gobernantes. Sin embargo la agenda pública seleccionará un número reducido debido a que como lo plantean Oszlak y O'Donnell:

Ninguna sociedad posee la capacidad ni los recursos para atender omnímodamente a la lista de necesidades y demandas de sus integrantes. Sólo algunas son problematizadas en el sentido de que ciertas clases, fracciones de clase, organizaciones, grupos o incluso 13 individuos estratégicamente situados creen que puede y debe hacerse “algo” a su respecto y está en condiciones de promover su incorporación a la agenda de problemas socialmente vigentes. Llamamos a estos asuntos (necesidades, demandas) “socialmente problematizados.” (Oszlak y O’Donell, 1976, p. 110)

Por otra parte, Cristina Díaz considera a las políticas públicas como:

Proceso social complejo a lo largo del cual es posible ver desagregados en su accionar a los sectores de los aparatos estatales y también a sectores de la sociedad, que bajo formas institucionalizadas y en torno a una cuestión, configuran campos de relaciones sociales (relaciones de poder, que implican relaciones de fuerza en la producción instrumental y simbólica) al adoptar sucesivas tomas de posición y actuar en consecuencia, transformando la realidad (Díaz, 1997, p. 9)

Y para completar estas definiciones se retoman las ideas de Elder y Cobb quienes plantean:

Los problemas, que acaparan la atención del gobierno y logran ser parte del proceso de formación de la agenda, no solamente son definidos a partir de un conjunto de hechos, sino que también implican las diferentes interpretaciones que subyacen de aquellos hechos. Por consiguiente, los problemas dependen tanto de los hechos en sí mismos, como de las creencias y valores que los actores involucrados sostienen al respecto. (Cobb y Elder, 1993, p. 77).

Siguiendo a Martínez Nogueira (1995), las políticas públicas se constituyen como un ciclo de eventos interrelacionados, constituido por fases, las cuales requieren de distintos tipos de información y aproximaciones metodológicas. El autor define estas fases de la

siguiente manera: a) La definición del problema, b) La formulación y sanción de la política, c) La implementación, d) Las consecuencias de la política (los productos, resultados e impactos generados), g) La reformulación de las políticas.

Siguiendo las ideas planteadas en este apartado, se puede pensar a la política pública como una forma de intervención del Estado que se expresa en un conjunto de acciones dirigidas a resolver un problema público, que se considera en un momento dado una prioridad. En relación a esto, una política pública es una oportunidad de mejora ante una situación que no se puede resolver, y que requiere del tratamiento gubernamental, cuestiones socialmente problematizadas que se constituyen como una tema de agenda. Estas no son el resultado de una decisión unilateral del gobierno o de agentes que dependen del mismo, sino que convergen en una multiplicidad de actores donde cada uno cuenta con diferentes racionalidades y posicionamientos para el abordaje y resolución del problema.

Coherencia y coordinación

A partir de lo expuesto hasta el momento es que se vuelve necesario hacerse de un marco conceptual que permita explicar las distintas formas en que se producen las relaciones entre esta pluralidad de actores. Desde la perspectiva de este trabajo, y tal como lo problematiza Martínez Nogueira, existen dos criterios fundamentales que las políticas públicas deberían satisfacer, estos son el de **coherencia y coordinación**. “La coherencia es el resultado de la subordinación de las políticas a una concepción estratégica de parte del Estado o de sus distintos niveles o ámbitos. La coordinación es un proceso que se despliega durante la ejecución.” (Martínez Nogueira, 2010, p. 18).

Siendo más específico el autor menciona:

La cuestión de la coherencia se refiere a los objetivos buscados –por consiguiente, a los resultados e impactos de las políticas– y a la capacidad para que éstos sean sinérgicos, acumulables, no contradictorios o mutuamente neutralizadores. Esta coherencia se manifiesta en las razones que gobiernan las intervenciones. Remite a la noción de unidad e integración entre los fines, las estrategias para alcanzarlos y los medios más aptos para ello. Estos medios son las

políticas (comprehensivas, transversales y sectoriales) junto a sus desagregaciones en programas, proyectos y actividades (Martínez Nogueira, 2010, p. 19)

En relación a la conceptualización de la coordinación se menciona:

Coordinación puede definirse como el proceso de creación o utilización de reglas de decisión con el que dos o más actores se ocupan de un entorno de trabajo compartido. Comprende reglas, diseños, procedimientos de tareas dirigidos a lograr complementariedad y/o agregabilidad intencionadas, de contribuciones y comportamientos de participantes en arreglos sociales multiactorales (Martínez Nogueira, 2010, p. 20)

En este sentido coherencia implica que los objetivos y metas que se fijan deben ser compatibles y guardar una interrelación lógica entre ellos. Y deben ser coordinadas en el sentido que los procesos, procedimientos y recursos de acción se den de manera sincrónica, organizados y ejecutados de acuerdo a los objetivos establecidos. Debe señalarse que coherencia y coordinación, si bien son conceptos diferentes, entre ellos hay un relación de interdependencia, se vinculan y condicionan mutuamente.

Consumos problemáticos y paradigmas de políticas públicas sobre drogas

Retomando lo expuesto páginas atrás, se puede considerar que “la droga” es considerada una cuestión socialmente problematizada. El matiz de “problemático” no es algo natural o dado, sino que forma parte de una construcción, la que podríamos llamar “la construcción social del problema droga” (Touzé, 2014, p.21). Es decir, este remite a una determinada percepción asentada a partir de una serie de preconceptos y estereotipos, muchas veces asociado a un fenómeno singular, “y con esta generalización se concentran en una única categoría los consumos, sujetos y contextos, ocultando las diferencias” (Touzé, 2014, p. 31)

Según la Ley 26934/14 denominado Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos:

Se entiende por consumos problemáticos 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. (Ley 26.934, 2014, Art. 2)

Es de importancia entender la cuestión de los consumos problemáticos, como un problema social complejo y multifactorial, es decir, como la conjunción de diversos elementos y múltiples factores los cuales influyen en el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

Las drogas constituyen un fenómeno plural, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que les asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias. No obstante, se ha insistido en homogeneizar el “problema de la droga”, como si fuera un mismo fenómeno universal, atemporal y ahistórico. (Tozué, 2006, p. 33)

Siguiendo a la autora para poder analizar este fenómeno se debe tener en cuenta cuatro factores claves que lo constituyen, estos son: Sustancia (¿Qué se consume?), Sujeto (¿Quién la consume?), Entorno (¿Cómo se consume?) Circunstancia (¿Cuándo y dónde se consume?). De acuerdo en cuál o cuáles de estos factores esté puesto el foco de análisis va a depender la perspectiva propuesta para el abordaje de la cuestión, en otras palabras, el problema podrá ser contemplado desde diversas perspectivas, cada una de las cuales enfatizará determinados aspectos y propondrá una postura particular. Las políticas sobre abordaje de los consumos problemáticos de sustancias demuestran los esfuerzos por parte del Estado para trabajar sobre la cuestión, pero desde que perspectiva lo realiza es un punto importante, porque de acuerdo a la concepción que se tenga sobre la misma varían

las formas intervención asistencia y prevención, y es por tal motivo que es importante analizar los distintos marcos interpretativos y paradigmas de la cuestión.

Existen distintos posicionamientos respecto a cómo se piensa el consumo problemático, sus causas, su abordaje y estrategias de prevención. Principalmente, esto se deriva de que las perspectivas que se han desarrollado han hecho foco en diferentes puntos de la problemática: en la sustancia, en el contexto, o en la persona que consume. A partir de la combinación de estas diferentes perspectivas, se rescatan cinco modelos de abordaje desde los cuales se piensan los consumos problemáticos, el último de ellos presentado como un nuevo enfoque, que busca subsanar los abordajes anteriores.

Tomando como guía el manual “Abordaje integral de los consumos problemáticos” (Sedronar, 2018, pp. 31-35), las cuales se resumen a continuación:

Modelo ético-jurídico: El mismo, hace tajante foco en la distinción entre sustancias lícitas, las cuales son consideradas inocuas, e ilícitas, consideradas peligrosas. Aquí se hace hincapié en que el causante de la adicción es la propia sustancia, mientras que se presenta a la persona como agente pasivo y víctima del problema, pero también, como un delincuente que comete el delito de consumir sustancias ilícitas y merecedor de un castigo penal. Como puede verse, desde esta concepción, se responde a cuestiones morales y jurídicas y tipifica al consumidor o consumidora como un/a drogadicto/a, peligroso/a, delincuente, desviado/a, en definitiva, como una amenaza social del cual debemos defendernos. Este modelo, de lógica punitiva, se centrará en dispositivos de prevención basados en campañas disuasorias o programas educativos de prevención, con información sobre efectos nocivos y peligrosos de las sustancias ilícitas y las sanciones y penas legales de sus usos.

Modelo médico-sanitario: Este modelo toma a las adicciones como una “enfermedad” y también ubica a las sustancias como las causales de la adicción, es decir, como agente activo, y a la persona como un/a sujeto/a pasivo/a, vulnerable, al cual debe “curarse”, “desintoxicarse”, “extraerle la droga”, como si se tratase de un virus. Este modelo no realiza distinciones entre el consumo ordinario de sustancias y el consumo problemático. La estrategia de prevención de este modelo es específica y estará orientada a evitar el consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas, privilegiando la abstinencia como condición. También, desplegando campañas o programas educativos de prevención que informen acerca de los efectos nocivos de las sustancias en la salud y el daño personal y social que provoca el hecho de depender de ellas.

Modelo psico-social: Pone su eje en el sujeto como agente activo, y analiza sus relaciones con las sustancias. La persona, de todos modos, es considerada enferma pero, en este caso, enferma mental, siendo la adicción producto de un trastorno psíquico. No se hace una distinción entre tipos de drogas, sino que se enfoca en la relación que establece la persona con la sustancia, haciendo así distinciones entre uso, abuso y dependencia. También otorga un lugar importante al contexto, entendido como el entorno inmediato, el cual se considera que puede influir para bien o para mal. En este caso, la estrategia de prevención es inespecífica y promoverá conductas de autocuidado de la salud, comportamientos que mejoren sus relaciones interpersonales y su desarrollo humano y personal, estímulo de habilidades para enfrentar el consumo. Por su parte, las acciones de prevención estarán, sobre todo, centradas en la relación de la persona con su entorno inmediato, dando importancia a la acción conjunta con familiares y allegados/as.

Sociocultural: Dicho modelo asigna una importancia destacada al contexto histórico, social, cultural y las relaciones que se dan entre ese contexto y la sustancia y la persona. En este enfoque se distinguen diferentes modalidades de consumo y también de sustancias que se consumen. El foco, como vemos, está puesto en los problemas sociales relacionados a determinadas condiciones socioeconómicas y ambientales, sobre todo de la contemporaneidad (pobreza, vivienda inadecuada, vulnerabilidad social), siendo los problemas psicológicos un elemento emergente de estas cuestiones. En este enfoque, la estrategia de prevención apuntará a cuestionar las condiciones de producción social de los consumos problemáticos y se promoverán acciones de intervención social ligadas a la desmitificación de los prejuicios sobre las drogas y quienes las consumen.

Modelo multidimensional: Este refiere al abordaje integral del consumo problemático. El mismo se nutre del paradigma de la complejidad, destacando la complejidad de las relaciones y las interacciones entre sustancia, sujeto y contexto. Respecto a este punto, se pretende superar la mirada tradicional y comprender que el problema no radica ni en la persona ni en la sustancia ni sólo en el contexto, sino en el vínculo que se establece entre la persona y la sustancia en determinado contexto social. Esta manera social de entender la problemática, implica pensarla como un tema de salud colectiva, la cual requiere un abordaje comunitario, en el que el Estado, las instituciones y otros actores sociales y los/las propios/as integrantes de la sociedad, deben aportar.

Con este modelo se pretende llevar adelante un abordaje relacional y multidimensional, donde se piensa la interrelación dinámica entre las características

individuales, las del entorno cercano y las del entorno macrosocial, es decir, que se piensa en el proceso por el cual interactúan sustancia, procesos individuales del sujeto/a, organizaciones sociales del contexto, ámbitos donde se produce la vinculación entre la persona y la sustancia y, donde se incluyan las dimensiones política y cultural. Se busca desplegar estrategias de abordaje interdisciplinarias e integrales, las cuales se considera que deben construirse con el otro, pensadas para un contexto y territorio determinado, trabajando en red con instituciones y asociaciones estatales y de la sociedad civil.

A su vez existen dos grandes paradigmas globalizadores sobre cómo se concibe el abordaje de los consumos problemáticos, estos son las Reducción de Riesgos y Daños y el paradigma Prohibicionista/Abstencionista. De acuerdo a Sedronar (2018), el paradigma de **Reducción de Riesgos y Daños** parte de comprender de base que el consumo de drogas lícitas e ilícitas es una realidad, y que los esfuerzos deben radicar en brindar información, prevenir y ofrecer tratamientos reales y accesibles para personas con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas. Buscando alejarse de aquellas consideraciones que asocian a los usuarios de drogas como víctima y como “delincuentes/desviados”, así como de aquellos discursos que ponen en el centro del problema a las sustancias pero como agentes causales de “enfermedad”, concebidas a la manera de un virus que infecta el organismo y que es indispensable extirpar.

Por su parte el modelo **Prohibicionista/Abstencionista** basa su enfoque en la idea de que cualquier tipo de consumo de sustancias es perjudicial y plantea como “solución” la abstinencia total como el único objetivo para aquellas personas que se encuentren ante una situación de consumo problemático.

2. MARCO METODOLÓGICO

Tal como ya se ha hecho mención la finalidad de este trabajo es explorar las características de la articulación multiactoral presente en la Red para el abordaje de consumos problemáticos propuesto en el Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario durante el periodo 2016-2019.

La elección del recorte temporal se debe fundamentalmente a que el Plan y por consiguiente la puesta en marcha de la Red se llevó a cabo durante esos años. Por otra parte, durante el año 2019, he realizado mi práctica pre-profesional en relación a la

cuestión, la cual me ha permitido conocer sobre la dinámica del Plan y la posibilidad de entrevistar a distintos actores relacionados al mismo.

Instrumentos y técnicas de investigación

Para el desarrollo de esta investigación y a fin de responder los objetivos propuestos y descritos se llevó a cabo una estrategia metodológica de carácter eminentemente cualitativo, con la adopción de un modelo analítico para el sondeo de datos que permitiese dar cuenta de las características de los actores implicados, la trama vincular y sus estrategias de intervención.

Para el análisis se tomaron los insumos obtenidos a partir de *entrevistas semiestructuradas* a actores considerados clave, entendiendo a estos como “[...] aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente una intervención) o son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma. (Tapella 2007, p. 3).

En este sentido **se han seleccionado aquellos actores que por su función dentro de la estructura del Estado municipal o provincial en la coordinación o gestión de políticas públicas en materia de abordajes de consumos problemáticos de sustancias tuvieron un papel determinante en el desarrollo del Plan.** Para realizar la entrevista semiestructurada se establecieron una serie de preguntas guía basadas en los objetivos planteados en este trabajo de investigación. Se llevaron a cabo un total de *10 entrevistas semiestructuradas* a referentes de La Estación, DIAT, Coordinación de los Centros de Salud, Dirección de Política de Juventudes, Coordinación de Gabinete Social, Dispositivo de Hospital Clemente Álvarez, referentes de Punto Digital, referente de mesa intersectorial del Plan.

Además, se ha hecho una revisión de *fuentes secundarias*, como la normativa que dio marco al Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario y específicamente a la Red. También se realizó una búsqueda exhaustiva de documentos y publicaciones en web que hicieran referencias a los actores implicados en este análisis, con el objeto de identificar sus características y funciones en relación al Plan.

Descripción del modelo analítico

Para responder al primer objetivo específico de este trabajo se utilizó como herramienta principal un mapeo de actores, empleando como referencia la propuesta elaborada por Pozo-Solis (2007), resumida a continuación:

Paso 1: Propuesta inicial de clasificación de actores.

Consiste en identificar cuáles son las instituciones, grupos organizados o personas que podrían ser relevantes en función del proyecto de acción o investigación. Para proyectos de intervención, resulta clave identificar en forma concreta los posibles actores con las que se vincularon, que tipo de relaciones se establecerá con ellos y cuál será el nivel de participación de cada uno de los actores. De acuerdo a las características estas se podrán clasificar en: Organizaciones estatales, Organizaciones sin fines de lucro, Organizaciones sociales, Organizaciones privadas.

Paso 2: Identificación de funciones y roles de cada actor.

En esta instancia el objetivo es reconocer las principales funciones de los actores respecto del proyecto o programa, así como identificar las posibles acciones que podrían desarrollar los actores sociales e institucionales perfilando una red de alianzas interinstitucionales en relación con la propuesta de intervención.

Paso 3: Análisis de los actores

Una vez finalizado el paso anterior se realiza el análisis de los actores siguiendo las dos siguientes categorías planteadas: i) relaciones predominantes y ii) niveles de poder. Con ello se busca realizar un análisis cualitativo de los diferentes actores de cara a los procesos participativos.

1. Relaciones predominantes: Se definen como las relaciones de afinidad (confianza) frente a los opuestos (conflicto), en la propuesta de intervención. Se considera los siguientes tres aspectos:

1.1 *A favor*: predomina las relaciones de confianza y colaboración mutua

1.2 *Indeciso/indiferente*: Predomina las relaciones de afinidad pero existe una mayor incidencia de las relaciones antagónicas.

1.3 *En contra*: el predominio de relaciones es de conflicto.

2. Jerarquización del poder: Se define como la capacidad del actor de limitar o facilitar

las acciones que se emprendan con la intervención. Se considera los siguientes niveles de poder:

2.1 *Alto*: predomina una alta influencia sobre los demás

2.2 *Medio*: La influencia es medianamente aceptada

2.3 *Bajo*: no hay influencia sobre los demás actores

Paso 4: Elaboración de la Matriz de Mapa de actores

En este paso se debería confeccionar un cuadro de doble entrada en donde cada fila (eje vertical) esté determinada por los tres *grados de poder que puede poseer cada actor* (alto, medio, bajo) y cada columna (eje horizontal) está identificada por la *posición de cada actor respecto a la propuesta de intervención* (a favor, indiferentes y opuestos)

En un segundo momento y con el propósito de responder al segundo objetivo específico propuesto, en el cual se buscó describir, caracterizar y analizar la Red en términos de coherencia y coordinación, se utilizó un modelo analítico adecuado al marco teórico anteriormente descrito. Un modelo analítico que hizo posible indagar las nociones de coherencia y coordinación, a partir de las cuales se buscó analizar a los actores y las estrategias que forman parte de la Red. Este modelo fue planteado por Berardo (2014) en su informe “Abordajes multiagenciales que intervienen en territorios complejos: jóvenes, violencias y delitos en un barrio del Distrito Oeste de la ciudad de Rosario 2012-2013”.

Es importante mencionar, que a los efectos de este trabajo, se han tomado de este modelo sólo aquellas sub-dimensiones consideradas pertinentes para este caso de indagación. En este podemos encontrar en la noción de coherencia dos dimensiones: *conceptualización del problema y lógica de intervención*. En lo que respecta a la segunda dimensión estará comprendida por las siguientes subdimensiones: espacio, población objetivo, modalidad de intervención, capacidad de adaptación al contexto. En los que respecta a la coordinación el foco se deposita sobre la dimensión *vinculación de cada actor con el resto de los actores del entramado* la cual está comprendida por las subdimensiones, tiempo/frecuencia en la que los actores se vinculan e interactúan, espacio geográfico de las vinculaciones de los actores, tipo de interacción en tanto se encuentren planificadas o no, tipo de relación que sostienen los actores, tipo de articulación de acuerdo a su anclaje institucional.

Se grafica a continuación el modelo elaborado por Berardo (2014):

TABLA N°3

Modelo analítico coherencia y coordinación

| | | | |
|--|--|------------------------------------|--|
| C O H E R E N C I A | CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA | | Enfoque desde los cuales se perciben y aprehenden los problemas públicos |
| | LÓGICA DE INTERVENCIÓN | ESPACIO GEOGRÁFICO | En territorio |
| | | | Para territorio |
| | | POBLACIÓN OBJETIVO | Específica |
| | | | General |
| | | MODALIDAD | Grupal |
| | | | Individual |
| | CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN | Flexible | |
| | | Rígida | |
| | C O O R D I N A C I Ó N | TRAMA VINCULAR | TIEMPO |
| Frecuentes | | | |
| Muy frecuentes | | | |
| ESPACIO GEOGRÁFICO | | | Con actores para territorio |
| | | | Con actores en territorio |
| | | | Con actores en y para territorio |
| INTERACCIONES | | Acciones esporádicas y espontáneas | |
| | | Acciones puntuales programadas | |
| | | Acciones planificadas | |
| RELACIÓN | | Indiferencia | |
| | | Conflicto | |
| | | Armonía | |

Fuente: Berardo 2014

De acuerdo a Berardo (2014), las dimensiones de la coherencia son:

- **Conceptualización del problema:** este es el enfoque desde los cuales se perciben y aprehenden los problemas públicos.

- **Lógica de intervención:** hace alusión al modo en que ese enfoque se cristaliza en acciones y a cómo son estas acciones. éstas son susceptibles de adquirir diferentes características según las siguientes dimensiones:
 - Espacio: comprende el lugar en donde acontece cotidianidad de los actores y sus estrategias de intervención pudiendo éste ser:
 - En territorio: las acciones del actor se enclavan en el espacio físico bajo objeto de estudio.
 - Para territorio: las acciones del actor se enclavan por fuera del espacio físico bajo estudio.
 - Población objetivo: focaliza en los destinatarios/beneficiarios de las intervenciones de los actores, pudiendo ser:
 - Específica para jóvenes: las acciones del actor están destinadas a los jóvenes.
 - General: las acciones del actor están destinadas a otros grupos sociales o etarios en entramados sociales atravesados por la violencia además de jóvenes.
 - Modalidad
 - Grupales: la modalidad de intervención se da a partir de la consideración de la configuración identitaria del colectivo juvenil
 - Individuales: la modalidad de intervención es a través del caso.
 - Según capacidad de adaptación
 - Flexible: lógica de intervención que manifiesta capacidad para adaptarse a la complejidad y dinámica del contexto.
 - Rígida: lógica de intervención determinada por el apego a las normativa que la vuelven menos capaz de adaptarse al contexto.

En relación a la dimensión de coordinación Berardo (2014) establece los siguientes indicadores:

- **Vinculación de cada actor con el resto de los actores del entramado.** Estas son las formas en que los actores se vinculan, interactúan e interaccionan entre sí al interior de los abordajes multiagenciales. Estas vinculaciones son susceptibles de adquirir distintas características/ valoraciones de acuerdo a categorías abajo enumeradas a partir de las cuales es posible mirar en esas vinculaciones.
 - Tiempo: focaliza en la frecuencia en la que los actores se vinculan e interactúan entre sí. Frecuencia entendida como la ocurrencia de las

vinculaciones teniendo en cuenta intervalos temporales. Según el tiempo estas vinculaciones pueden ser:

- No frecuentes: las vinculaciones e interacciones entre los actores ocurren cada intervalo de tiempo espaciado y durante periodos de tiempo relativamente cortos. Las vinculaciones en relación al tiempo no frecuentes son vinculaciones caracterizadas como esporádicas. Aquí el corto plazo predomina en las interacciones.
 - Frecuentes: las vinculaciones e interacciones entre los actores ocurren cada intervalo de tiempo medianamente espaciado. Aquí el mediano plazo predomina en las vinculaciones.
 - Muy frecuentes: las vinculaciones e interacciones entre los actores son continuas en el tiempo. Esto es, las interacciones se dan durante periodos largos de tiempo y no se perciben intervalos de tiempo en el que los actores no se vinculen entre sí. Aquí el largo plazo predomina en las vinculaciones.
- Espacio geográfico: Focaliza en el tipo de actor, de acuerdo al espacio en cual desarrolla su cotidianidad, con el que el actor y estrategia bajo análisis se vincula. Retomando las nociones desarrollados en el apartado teórico de acuerdo al espacio las vinculaciones de los actores pueden ser:
- Con actores en y para territorio: vínculos e interacciones con actores que influyen con sus acciones en el territorio sin que se enclaven en el espacio físico contenido por el barrio y con actores que desarrollan sus intervenciones en el barrio como espacio físico puntual entendido.
 - Con actores en territorio: Vínculos e interacciones con actores que desarrollan sus intervenciones en espacio físico puntual contenido por el barrio.
 - Con actores para territorio: vínculos e interacciones con actores que influyen con sus acciones en el territorio sin que éstos se enclavaran en el espacio físico contenido por el barrio objeto de estudio.
- Tipo de interacción: focaliza en el grado en que las acciones que se desarrollan en conjunto se encuentran planificadas. De acuerdo al tipo de interacción las vinculaciones se pueden dar para:
- Acciones planificadas: las tareas en el marco de la acción se encuentran estratégicamente orientadas y programadas, los compromisos de cada una de las partes en relación a la acción están clarificados.

- Acciones puntuales programadas: son acciones que no se encuentran en el marco de una planificación global pero se encuentran programadas. Se enclavan en el marco de las agendas de cada actor, tienen un tiempo acotado pudiéndose o no incorporarse a una lógica de trabajo planificada. Son acciones previsibles y que por lo general se encuentran incluidas en las actividades de la organización de antemano cuyo abordaje en algunos casos forma parte de la tradición. Del barrio. Son entendidas como un hito entre la vinculación de un actor y en el marco de ese hito las partes asumen y llevan adelante los compromisos acordados.
- Acciones espontáneas y esporádicas: son acciones que no se encuentran programadas, no son previsibles y por lo general se comportan reactivamente. Surgen de las vinculaciones actorales en tiempo real.
- Tipo de relación: Caracteriza a la relación que sostienen los actores que se vinculan entre sí, pudiendo ser esta relación de:
 - Armonía: la relación que se plantea entre los actores es de empatía y buena correspondencia.
 - Conflicto: la relación que se plantea entre los actores es de confrontación y oposición.
 - Indiferencia: la relación que se plantea entre los dos actores es de apatía, y entre ellos no existe ni interés ni afecto.

El análisis comparativo de cada una de estas dimensiones permitirá analizar, por un lado, cuán coherente entre sí son las estrategias y las acciones que los actores involucrados despliegan en en la Red. Por otra parte, identificar las formas en que los actores se vinculan, interactúan e interacciones entre sí al interior de la misma permitirá comprender los niveles de coordinación.

A continuación se detallan los niveles planteados por la autora:

TABLA N°4

Niveles de coherencia

| | | |
|--|------------------------------|--|
| C O H E R E N C I A | Nivel de Coherencia 1 | No existe ni unidad ni integración entre los enmarques y las lógicas de intervención de los actores y las estrategias analizadas. Los objetivos de los actores, las estrategias y su modo de operacionalización no son sinérgicos, son contradictorios y son mutuamente neutralizadores. |
| | Nivel de Coherencia 2 | Algunos de los objetivos de los actores, algunas de sus estrategias y sus modos de operacionalización son sinérgicos y no contradictorios, mientras que algunos otros objetivos no son sinérgicos y en su defecto son mutuamente neutralizadores. |
| | Nivel de Coherencia 3 | Existe unidad e integración entre los enmarques y las lógicas de intervención de los actores y estrategias analizadas. Los objetivos de los actores, las estrategias puestas en juego y su modo de operacionalización son sinérgicos, acumulables, no contradictorios o mutuamente neutralizadores |

Nota: Berardo 2014

TABLA N°5

Niveles de coordinación

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| C O O R D I N A C I Ó N | Nivel de Coordinación 1 | <p>Estaría dado porque entre los actores involucrados existe un piso mínimo de intercambio de información y existe un reconocimiento de aquellos actores que están operan en un mismo entramado territorial sobre una misma cuestión de política pública. En el marco de este nivel es posible identificar un cúmulo de intereses comunes entre los actores y cada uno de ellos puede ver en los otros sus objetivos, sus intereses, sus roles y responsabilidades, los recursos con los que cuenta, su área geográfica de influencia. No obstante esta identificación y reconocimiento que hacen los actores entre sí no estaría implicando que movilicen recursos y energía para el desarrollo de acciones en conjunto.</p> <p>En este nivel las formas en que los actores se vinculan según el tiempo es no frecuente, las interacciones por lo general son esporádicas y espontáneas y prima una relación entre ellos de indiferencia.</p> |
|--|--------------------------------|--|

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | Nivel de Coordinación 2 | <p>Además de la identificación y reconocimiento de los actores del entramado y sus lógicas de actuación y acción se da lugar a la colaboración en la acción. Esto es, entre los actores involucrados existe cierto consenso sobre el abordaje del problema en cuestión y existen también ensayos para intervenir conjuntamente sobre la temática. En este nivel los actores involucrados movilizan recursos y generan acciones en conjunto.</p> <p>De acuerdo a este nivel, las formas en que los actores se vinculan con el resto del entramado según el tiempo son frecuentes, las interacción son puntuales y programadas y priman entre ellos relaciones de armonía pudiendo sin embargo existir el conflicto en forma latente o presente.</p> |
| | Nivel de Coordinación 3 | <p>El más complejo y profundo de los analizados implica el desarrollo de enfoques comunes para el tratamiento de las cuestiones sobre las que operan, el diseño de objetivos en conjunto y se existe un intento por compatibilizar metas interorganizacionales.</p> <p>Aquí la forma en que los actores se vinculan con el resto de los actores del entramado según el tiempo es muy frecuente, las interacciones son por lo general planificadas y priman las relaciones de armonía entre ellos.</p> |

Nota: Berardo 2014

CAPÍTULO III: PLAN DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. PRINCIPALES LINEAMIENTOS

El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de Rosario tiene su decreto de creación en el año 2019, pero tal como lo menciona Manino en su tesina de grado “Los distintos marcos interpretativos en las políticas públicas sobre drogas” (2020), el Plan fue creado y puesto en marcha en el año 2016, y “si bien el decreto de creación es de tres años posterior a esa fecha, es importante aclarar que el mismo no modificó nada relativo al funcionamiento, ni propuso funciones u objetivos distintos a los que guiaron el diseño e implementación del Plan” (Manino, 2020, p. 194).

De acuerdo al documento:

El Plan integral se apoya en tres ejes centrales: el eje promoción, el eje tratamiento-asistencial, y el eje de capacitación e investigación. A su vez, estos tres ejes están atravesados por una campaña comunicacional que va elaborándose a medida que se diseñan e implementan las acciones del plan en sus distintos ejes, lo que otorga coherencia al conjunto. (Municipalidad de Rosario, 2018, p. 5)

Y los objetivos para cada uno de los ejes son los siguientes:

TABLA N°6

Ejes y objetivos del Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas

| EJE | OBJETIVOS |
|------------------------|--|
| Eje asistencial | <ul style="list-style-type: none">• Garantizar una asistencia de calidad, adaptada a las necesidades, para todas las personas afectadas directa o indirectamente al consumo problemático.• Mejorar la accesibilidad de las personas, afectadas directa o indirectamente al consumo de sustancias, a los recursos existentes de todas las áreas del Estado Municipal.• Construir intervenciones conjuntas entre los diferentes equipos tratantes, cuya estrategia común tenga como eje el proyecto vital de cada sujeto y el abordaje de los daños potenciales relacionados con el consumo. |

| EJE | OBJETIVOS |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil, que puedan sumarse en el abordaje de esta problemática. |
| Eje Capacitación – investigación | <ul style="list-style-type: none"> • Continuar y profundizar el proceso de capacitación permanente de los equipos de trabajo, en el abordaje de la problemática del consumo, centrándose en la población juvenil como población prioritaria. • Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor la complejidad del fenómeno en sus aspectos globales, como la contingencia de la realidad local. • Mejorar y ampliar la formación dirigida a las personas que colaboran voluntariamente con la problemática. |
| Eje Prevención | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar y potenciar las estrategias de prevención y de reducción de daños a la población, brindando información y recomendaciones de cuidado. • Considerar en el diseño las estrategias preventivas la diversidad de grupos poblacionales, a los cuales cada estrategia será orientada. • Fortalecer y relanzar las articulaciones con los diferentes actores sociales, tanto privados como de la sociedad civil que puedan sumarse en el desarrollo de estrategias de prevención. |

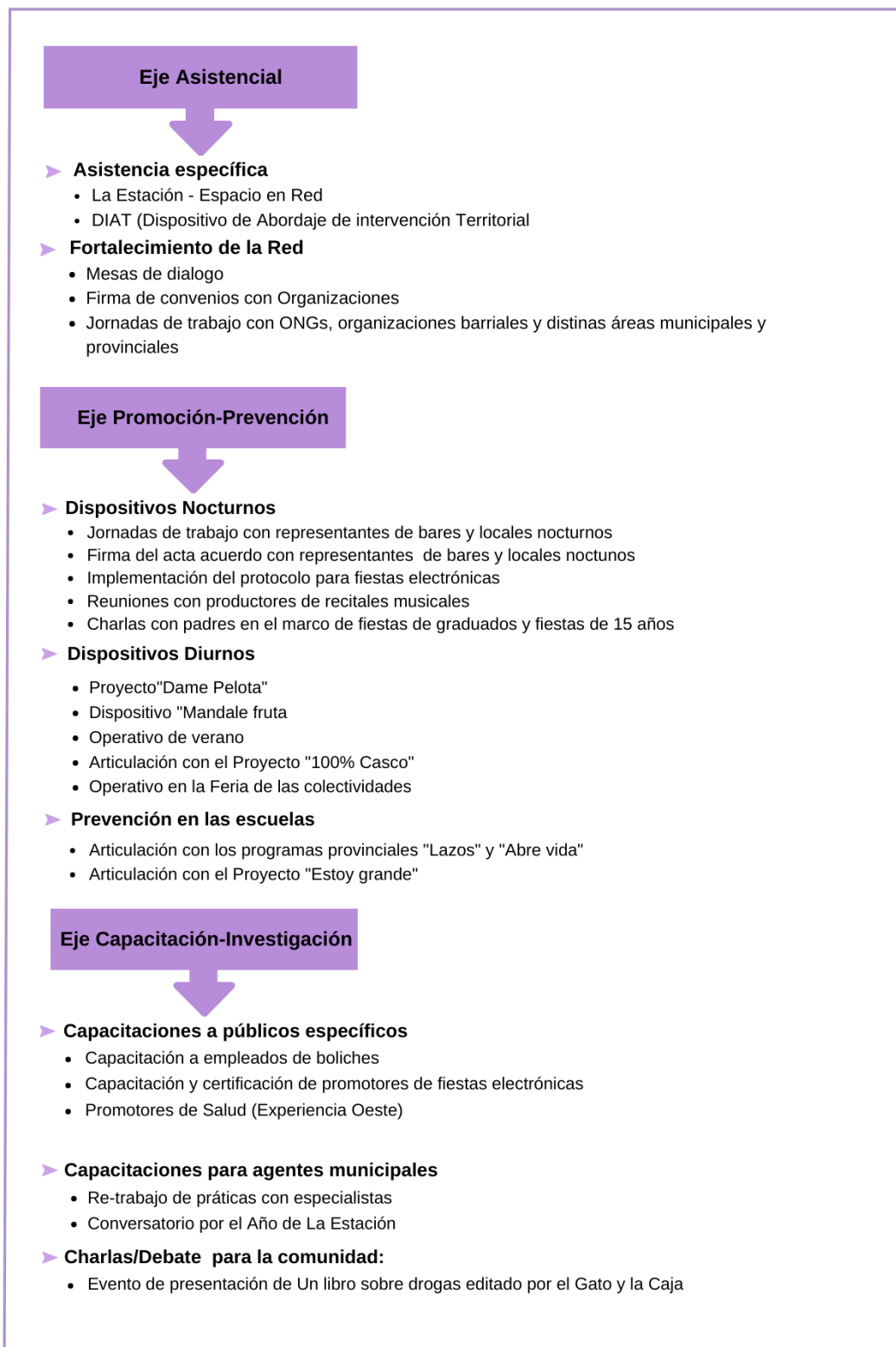
Nota: Elaboración propia en base a Municipalidad de Rosario, 2018

A su vez en el documento titulado “El Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas”, se plantearon algunos objetivos transversales a los tres ejes anteriormente mencionados, que se relacionan por un lado, a la puesta en marcha de una campaña mediática, con el objeto de “centralizar la comunicación y promoción de las distintas líneas de acción llevadas adelante por el pan en sus tres ejes” (p.6) y por el otro, buscar la optimización de la coordinación y cooperación de todas las áreas, y con ello también sumar actores del ámbito provincial como APRECOD.

Para cada eje se plantearon además, una serie de acciones concretas para llevar a cabo cada uno de los objetivos propuestos. Los mismos se detallan a continuación:

TABLA N°7

Líneas de acción del Plan por ejes



Nota: Municipalidad de Rosario 2018 - Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS

1. ENTRAMADO ACTORAL

De acuerdo a la investigación realizada se ha podido identificar que en el Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario intervienen, en diferentes magnitudes, un importante número de actores. Analizarlos a todos en su totalidad representaría un trabajo que excedería los límites de esta tesina de grado, por tal motivo **se ha decidido identificar los actores clave de este entramado actoral**. La elección de cada uno de ellos se da a partir del análisis de su relevancia tanto en materia de planificación y ejecución del Plan así como su anclaje territorial.

Se entiende que a partir de este recorte se podrá observar los principales lineamientos de trabajo, así como los mecanismos de coordinación utilizados para llevar a cabo las distintas acciones, lo que dará lugar a observar el trabajo del Estado a través de sus diferentes dependencias. La red constituida estaba conformada por actores pertenecientes a los tres niveles gubernamentales local, provincial y nacional.

Del gobierno local se destacan las Secretarías que conforman el Gabinete Social, entre ellas la Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Desarrollo Social, encargadas de llevar en conjunto la planificación y gestión del Plan y la Secretaría de Control y Convivencia. Además dentro de este primer nivel se ubican la Dirección de Políticas de Juventudes, los Centros de Convivencia Barrial (CCB) y los Centros de Salud. Pertenecientes al Gobierno Provincial, la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD) y los Hospitales Generales.

Y finalmente, el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) perteneciente a la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), este último se presenta como un caso particular, ya que si bien la misma surge de una política nacional, estaba co-gestionada con el gobierno provincial y municipal, es decir, tenía un gestión tripartita.

A continuación se realizará una breve descripción de los mismos, destacando las acciones que tienen vinculación con el Plan:

- Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario:

De acuerdo a la página web de la Municipalidad de Rosario (s.f) los lineamientos de esta Secretaría parten de entender a la salud en un sentido integral. Las políticas sanitarias están basadas en un modelo de atención que define a la estrategia de atención primaria de la salud como rectora del diseño de todo el sistema. Esto implica que las acciones de todo el sistema están organizadas en función de las necesidades de la población, se parte desde donde viven las personas porque allí se construyen sus proyectos de vida y donde se presentan también los problemas de salud. A través de la Dirección de Salud Mental se lleva a cabo la labor de integrar la salud mental en los cuidados generales de salud. La transversalidad de la Dirección de Salud Mental en la Red de Salud Pública se materializa con presencia de profesionales de este campo en cada uno de los efectores, sumándose a los equipos de salud y produciendo diferentes prácticas, que responden a las características de cada uno de los efectores y los territorios (Paola Cocconi y José Belizá, 2018). En relación al Plan esta Secretaría como parte del Gabinete Social, tendría la tarea de desarrollar los lineamientos y decisiones políticas que tuvieran relación al abordaje de consumos en sus distintos ejes.

- Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario:

Esta secretaría tiene entre sus objetivos la de proponer y ejecutar políticas integrales relacionadas a infancias, juventudes, adultos mayores, diversidades. Como parte del Gabinete Social y de acuerdo al documento del Plan de Prevención del consumo de Alcohol y Sustancias (2018), ha tenido un participación recurrente en los distintos ejes de intervención, especialmente en asistencia y en promoción-prevención, este último eje fundamentalmente a través de la Dirección de Políticas de Juventudes, así como el trabajo desde los Centros de Convivencia Barrial, espacios dependientes de esta secretaría. Por otra parte es importante mencionar que trabajadores que dependían directamente de esta área trabajaban en los distintos dispositivos, entre ellos La Estación.

- Dirección de Políticas de Juventudes:

Esta Dirección dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social tiene a su cargo la promoción, diseño y ejecución de políticas públicas que contribuyan al desarrollo integral de los jóvenes y promoviendo su participación activa. De acuerdo a la entrevista realizada a uno de sus referentes, en lo que respecta a su participación en el marco del Plan, se llevaban a cabo diferentes actividades relacionadas al eje de prevención y promoción. Las intervenciones tenían por objetivo orientar y acompañar a jóvenes de 14 a 29 años en trayectos de inclusión social, generando políticas

integrales e inclusivas, a través de programas como el “Dame Pelota” y “Tragos saludables”.

- Secretaría de Control y Convivencia de la Municipalidad de Rosario:

De acuerdo a la información brindada por la página web de la Municipalidad de Rosario, la Secretaría de Control y Convivencia tiene entre sus tareas, la de planificar, coordinar y desarrollar funciones específicas en cada una de las áreas que la constituyen, “difundiendo y promoviendo comportamientos individuales y colectivos que propicien la utilización integral del espacio público para el bien común (...) promoviendo mejores condiciones de convivencia urbana” (Municipalidad de Rosario, s.f.). Específicamente en relación al Plan se han llevado a cabo actividades relacionadas a la nocturnidad, trabajo conjunto con bares y boliches. Además esta secretaría ha formado parte del Protocolo de Eventos Masivos y Fiestas Electrónicas encabezando en las inmediaciones múltiples intervenciones en el tránsito vehicular con controles de alcoholemia y narcolemia, a fin de generar un entorno seguro a través de la prevención.

- APRECOD:

La Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), dependiente del Gobierno Provincial, “tiene como objetivo lograr la efectiva implementación de las políticas públicas en materia de consumos problemáticos y adicciones, mediante la articulación de acciones y coordinación operativa con las diferentes jurisdicciones y actores” (Santa Fe Provincia, s.f). En la ciudad de Rosario se han destacado dos programas de la Agencia que estaban en articulación con el Plan, estos eran Lazos y Abre vida. Estos programas se construyeron como una política universal para estudiantes de todo el sistema educativo, estos contemplaban: acompañamiento territorial a instituciones, formación en relación a prevención y promoción, propuestas pedagógicas para el abordaje e incorporación en las currículas de todos los niveles, entre otras.

- DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial):

Estos dispositivos en su origen se denominaban CET, Centros Educativos Terapéuticos, durante el período analizado y por decisión y reconfiguración de la Sedronar cada uno de estos espacios pasó a denominarse Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), y a ser reconocidos como centros preventivos asistenciales de abordaje integral ambulatorio de los consumos problemáticos. En el caso particular

de la ciudad de Rosario el dispositivo era tripartito, es decir dependía de los tres niveles del Estado, municipal, provincial y nacional.

- La Estación-Espacio en Red:

De acuerdo al documento del Plan de Prevención del consumo de Alcohol y Sustancias (2018), La Estación es un espacio de referencia para el abordaje integral de consumos problemáticos y anclaje territorial del Plan, una referencia tanto para los equipos institucionales del Estado, como de la población en general. El objetivo de este dispositivo, es el de asesorar, atender e intervenir desde una mirada integral las demandas vinculadas a los consumos problemáticos, sostenida por una serie de dispositivos en un engranaje intersectorial e interdisciplinario. Dependiente del Gabinete Social, la institución cuenta con un equipo interdisciplinario para llevar adelante diferentes acciones, atendiendo desde una mirada integral a demandas vinculadas a los consumos problemáticos. El equipo profesional destinado al abordaje depende de la Dirección de Salud Mental y de Desarrollo Social al igual que la coordinación.

Durante el período analizado La Estación contó con un Punto Digital, un programa municipal transversal que dependía de tres secretarías, Secretaría General, Secretaría de Cultura y Educación y Secretaría de Desarrollo, este programa tenía como objetivo trabajar con una franja etaria joven facilitando y garantizando el derecho al acceso a las nuevas tecnologías, a la alfabetización digital. Los Puntos digitales fueron pensados como espacios de inclusión social digital.

- Hospitales Generales

La ciudad de Rosario cuenta con importante y reconocida Red de Salud, dentro de la misma existen tres hospitales de mediana complejidad, dos hospitales de alta complejidad y dos maternidades públicas. De acuerdo al Informe presentado por la Directora de Salud Mental de Municipalidad de Rosario Paola Cocooni (2018) los Hospitales de la Ciudad cuentan con equipos interdisciplinarios de salud mental que realizan funciones de asistencia, acompañamiento y cuidado de las personas que se acercan a los distintos efectores por situaciones relacionadas a salud mental. Específicamente el HECA durante el periodo 2016-2019 contaba con un Dispositivo de Intervención ante la Violencia Armada (DISVA), dicho dispositivo contaba con profesionales de diferentes áreas y se trabajaba “el retorno de esa persona al territorio”, en dicho dispositivo se abordaban las situaciones de consumo

problemático articulando con distintos actores de acuerdo a las particularidades de cada caso. En este caso particular además contaban con un referente de la Secretaría de Control y Convivencia.

- Centros de Salud:

Según Rosario Datos (2021) La Red de Atención Primaria cuenta con 50 centros de salud municipales distribuidos en los distritos municipales de la ciudad. Los mismos se encuentran integrados por equipos interdisciplinarios de profesionales de distintas especialidades médicas, enfermería, psicología, psiquiatría y trabajo social. Estos equipos trabajan desde una perspectiva integral. Estos centros toman un rol importante en materia de abordaje de consumos problemáticos, ya que debido a la cercanía con vecinos y vecinas del barrio así como con otras organizaciones sociales se abre la posibilidad de un primer contacto con las personas en situación de vulnerabilidad, que se acercan al centro de salud no necesariamente por una situación de consumo.

- Centros de Convivencia Barrial:

Espacios pertenecientes a la entonces Secretaría de Desarrollo Social³. Estos espacios se ubican en los barrios más vulnerables de la ciudad. “A partir del trabajo de sus equipos interdisciplinarios forman parte de la red de instituciones públicas locales de protección e integración social en territorio” (Zolotow, Aulicino y Florito, 2015, p.11). De acuerdo a estos autores, con el propósito de fomentar la inclusión social de personas en situación de vulnerabilidad, los CCB ejecutan de forma integral y coordinadamente políticas sociales dirigidas a esta población. En relación al Plan, con el objeto de lograr un abordaje interdisciplinario e intersectorial, se trasciende el ámbito de la salud y se incorporan otras áreas del Estado municipal, en este caso los CCB, como parte de los dispositivos locales, oficiaban de lugar de referencia para vecinos y vecinas, como un espacio de encuentro y participación, generando un fortalecimiento del tejido social y promoviendo la inclusión.

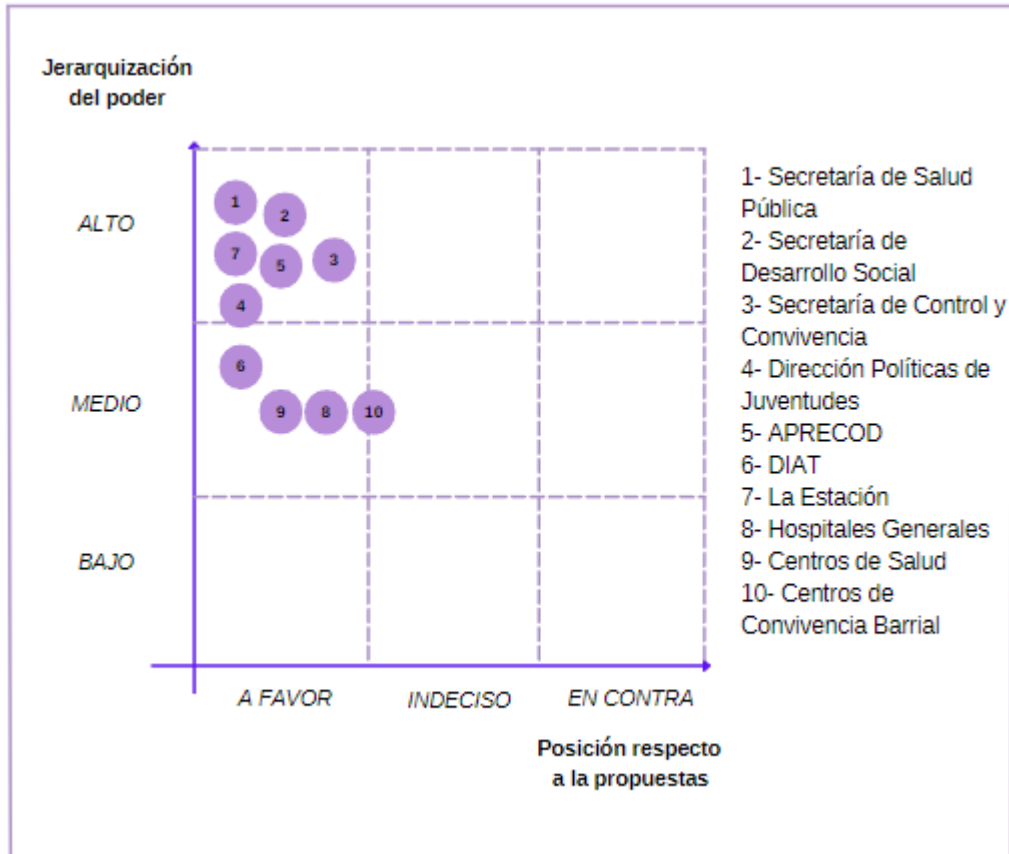
De acuerdo a las entrevistas realizadas a referentes y al análisis de fuentes secundarias referidas a los mismos, se ha podido identificar los niveles de jerarquización de cada uno de los actores en relación a su incidencia e influencia sobre los demás actores, así como la relación con los otros actores respecto a la posición tomada sobre el modelo de abordaje.

³ Actualmente Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat

Se resume en el gráfico presentado a continuación:

GRÁFICO N° 3:

Matriz de actores



Nota: Elaboración propia en base a entrevistas

Se ha podido identificar que los actores que conformaban durante el período analizado del Gabinete Social de la Municipalidad de Rosario, es decir, la Secretaría de Salud Pública, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Control y Convivencia, tenían un nivel de jerarquización de poder alto con respecto a los demás actores involucrados y en relación al Plan, ya que en su conjunto estaban a cargo de la coordinación y la toma de decisiones respecto a los lineamientos del mismo.

Las decisiones políticas y la integralidad de esta política pública estaban dadas en su totalidad por este Gabinete. Al interior de este órgano de gobierno, el papel de cada uno de los actores no fue el mismo. Esto principalmente relacionado al nivel de participación concreta en el desarrollo de las actividades y en la determinación de las líneas de acción a seguir. En ese marco, de estos actores, se destacó el papel de la Secretaría de Salud Pública, por ser la encargada de llevar a cabo la coordinación política de este Gabinete:

El liderazgo político y de gestión siempre lo ejerció la Directora de Salud Mental o el Secretario de Salud, eran ellos quienes llevaban a cabo, en conjunto con un equipo especializado en la materia, la implementación del programa. Ese proceso siempre fue muy orgánico, Secretario de salud a la cabeza, con su directora de Salud Mental. (Referente del Gabinete Social, comunicación personal, 4 de abril de 2022)

Esta secretaría además, tenía a su cargo la Red de Salud Pública, y por lo tanto la coordinación del abordaje de situaciones de consumo problemático en los distintos Centros de Salud y Hospitales desde un modelo multidimensional y desde una perspectiva de reducción de daños, adoptada por el municipio de la ciudad de Rosario.

En relación a la Secretaría de Desarrollo Social, se ha podido observar que esta también ocupaba un lugar clave en el armado de lineamientos y estrategias dentro del Plan. Su participación se daba por un lado a nivel asistencial, en el trabajo desde los Centros de Convivencia Barrial y La Estación, y por otro con el desarrollo de actividades relacionadas al eje de promoción y prevención de los consumos llevados a cabo en gran medida por la Dirección de Políticas de Juventudes. Por lo tanto, su jerarquización con respecto a los demás actores era alta y en correlación a ellos su posición con respecto a la propuesta era totalmente favorable.

Se debe destacar el rol que han cumplido tanto la Secretaría de Salud como la Secretaría de Desarrollo Social, ya que fueron representantes de estas áreas quienes, tanto en la etapa de estructuración de la política y posteriormente en la puesta en marcha e implementación, se encargaron de gestar e imprimirle la impronta a este Plan. Enfatizando en un abordaje que no busca criminalizar a las personas que consumen sino por lo contrario pone en foco el proyecto de vida de esa persona.

La Secretaría de Control y Convivencia como tercer actor de este Gabinete, ha participado en las distintas reuniones de la mesa del Plan y del Gabinete, pero se ha podido observar que su nivel de poder con respecto a los dos anteriores fue menor, su trabajo estuvo relacionado a la planificación de actividades más concretas, referidas a la nocturnidad y al diseño y ejecución de un protocolo para fiestas electrónicas.

El Gabinete tenía bajo su órbita la coordinación del dispositivo La Estación, dicho dispositivo se encontraba, en el marco del Plan, dentro del eje asistencial, razón por la cual se ha podido observar se encontraba en constante articulación y colaboración con distintos actores fundamentalmente los que conformaban la Red de Atención Primaria de Salud:

La Estación ayudaba a gestionar ciertos recursos, hubo por momentos en donde centralizaba y ordenaba las plazas, por ejemplo, un centro de salud que estaba trabajando con un paciente y decía bueno debe ingresar a una organización conveniada, para eso el tamiz era La Estación (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

En ese sentido, se debe destacar el rol de este dispositivo como anclaje territorial del Plan, principalmente por su abordaje en territorio y para territorio:

La Estación era el anclaje del Plan, el lugar de referencia para todos los CCB, para los Centros de Salud, para los polideportivos, para todo el mundo. Si alguien no sabía qué hacer ante una situación, consultaba a La Estación. (Referente de la Secretaría de Desarrollo Social, comunicación personal, 11 de mayo de 2022)

Su papel como lugar de referencia lo ubicaba en una situación de poder mayor con respecto a otras organizaciones, un lugar de preponderancia, como actor con recursos y legitimidad para abordar la cuestión de los consumos problemáticos en la ciudad de Rosario y por lo tanto a favor de las propuestas planteadas en el marco del Plan.

Otro actor que se destaca por su participación en el desarrollo de la política es APRECOD, esta agencia del gobierno provincial formó parte de las reuniones de trabajo del Plan, y además brindó asistencia en materia de recursos económicos y técnicos:

Nosotros en Rosario teníamos un equipo de enlace y lo que hacíamos ante situaciones era derivar a La Estación como puerta de entrada y nosotros después acompañábamos, nosotros no teníamos equipos territoriales que estaban con la atención, lo que teníamos eran programas más para territoriales para prevención,

con el objetivo de generar capacidades que vayan quedando el territorio. (Referente del Gabinete Social, comunicación personal, 4 de abril de 2022)

Esta Agencia contaba con un nivel de poder medio alto, ya que la misma se posicionó como actor de referencia en materia de trabajos vinculados al abordaje de consumos problemáticos, y por lo tanto a favor de la propuesta por presentar la misma perspectiva y paradigma de trabajo que los actores del municipio.

Otro actor clave referente en el abordaje de consumos es el DIAT, reconocido tanto a nivel municipal como provincial como un dispositivo para el abordaje de situaciones de consumo. Si bien referentes de este dispositivo han participado en distintas instancias su vínculo con el plan estaba relacionado en su mayor medida a su aspecto más asistencial. Por lo tanto su nivel de jerarquía de poder con respecto a los demás actores estatales era medio, ya que este no formaba parte de las mesas de planificación y decisiones políticas que se desarrollaban de manera periódica.

Por su parte los Centros de Salud y Hospitales Generales eran los encargados de recibir en la mayoría de los casos a personas en situaciones de consumo problemático. La cercanía con el territorio los convertía en ese primer eslabón de la trayectoria de una persona, que posteriormente podría incluir el trabajo con otros actores estatales y de la sociedad civil. Por lo tanto, se considera que los Centros de Salud y los Hospitales Generales tenían un nivel de poder de decisión por sobre los demás actores medio-medio bajo. En relación a su posición con respecto a la propuesta se ha podido observar que estos presentaban interés en el abordaje, pero con resistencias internas por representar a un modelo de tipo médico-sanitario.

De lo expuesto hasta el momento me parece interesante hacer una primera mención sobre un aspecto, que se podrá observar también más adelante en el desarrollo de este trabajo, y que tiene que ver con el rol que ocupan los Centros de Salud y los Centros de Convivencia Barrial, ambos son partes de dos Secretarías, la de Salud Pública y de Desarrollo Social respectivamente, sin embargo como dispositivos de fuerte referencia territorial contaban con estructuras o mecanismos de intervención que podían llegar diferir o mostrar tensiones respecto de los objetivos generales de las secretarías a las que responden.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA Y SU ABORDAJE

De acuerdo a los documentos del Plan de Prevención de Alcohol y Sustancias Psicoactivas queda de manifiesto que el mismo tiene como posicionamiento teórico un abordaje multidimensional con una estrategia de reducción de riesgos y daños, anclada en una perspectiva de derechos humanos:

En el marco de la reducción de riesgos, en tanto posibilidad de disminuir la entrada en un consumo problemático y los riesgos asociados con el mismo, el dejar de consumir no es una condición de inicio de tratamiento. Por el contrario, se orienta por el principio de que una persona que no puede o no quiere dejar de consumir, debe ser ayudada a disminuir los riesgos que puedan estar vinculados con el consumo. Estos riesgos pueden ser respecto a la salud (transmisión de enfermedades), respecto a lo social (estigmatización). Todas las estrategias están basadas en la persona en tanto sujeto de derecho. (Municipalidad de Rosario, 2018, p. 5)

De acuerdo a las entrevistas realizadas, se ha podido identificar que los actores considerados clave, sobre todo aquellos involucrados en la asistencia, comparten esta conceptualización. En este sentido, referentes de La Estación han mencionado:

Nosotros trabajamos desde el paradigma de la complejidad y el paradigma lo que plantea es que son tres las aristas en la cuestión del consumo: el sujeto, la sustancia y el contexto. Y en principio, lo que dice el paradigma es que debemos enfocarnos en donde se cruzan estas tres cuestiones. Nosotros específicamente nos concentramos en el sujeto, no en la sustancia [...]. Este es un problema complejo, multicausal y por lo tanto se necesita de un abordaje integral, es decir que no sea algo exclusivo de la Secretaría de Salud ni de la Secretaría de Desarrollo, el trabajo es con otros. (Referente de La Estación, comunicación personal, 18 de mayo de 2022)

En el caso del DIAT, otro de los dispositivos de asistencia, además de compartir este abordaje, agregan un nuevo concepto, el de reducción de vulnerabilidades:

Nosotros trabajamos desde el abordaje de reducción de daños y también pensamos mucho en un concepto que es la reducción de vulnerabilidades, porque muchos de los jóvenes de acá tienen otras cuestiones que no tienen que ver con los consumos, sino con la extrema pobreza, con la falta de referentes adultos, entre otras cuestiones y distintas intervenciones que se van haciendo. Por ejemplo, alguien que pierde el DNI, no es una cuestión vinculada al consumo, pero si es una vulnerabilidad si te cruzas con la policía y no tenés DNI, entonces también es importante estar y trabajar esas cuestiones. (Referente del DIAT, comunicación personal, 13 de abril de 2022)

Sin embargo, un aspecto interesante que se ha remarcado, es que **la adopción por sí misma de este paradigma no significa que las personas que conforman los distintos dispositivos o instancias estatales estén exentas de contradicciones, prácticas y prejuicios relacionados a modelos anteriores:**

Ojalá uno diría bueno enfrente afuera de la reja están todos los prohibicionistas entonces todo funciona muy bien adentro, pero bueno los modelos y los paradigmas nos constituyen y nos instituyen entonces los portamos todos. Acá todos hablamos de la Ley de Salud Mental, de la Reducción de Riesgos y Daños y tenemos una mirada cuestionadora en relación al paradigma prohibicionista y a los problemas que este trajo, todos todo el tiempo estamos tensionados por esas prácticas, hay premisas que todo el tiempo se nos juegan y que por supuesto debatimos y revisamos colectivamente (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

En ese sentido también se mencionó: “...te encontrás con profesionales de la salud que no quieren trabajar esto, porque no tiene los recursos, porque es complejo, porque tiene sus prejuicios” (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

También las dificultades que ha generado trabajar con esta población, porque es una realidad que no hay mucha gente que quiere trabajar esta problemática, porque es muy compleja. Rápidamente se vincula esto a la inseguridad, como una cuestión lineal y eso es muchas veces muy difícil desarmarlo. (Referente de la coordinación de los Centros de Salud, comunicación personal, 26 de mayo de 2022)

Esto evidencia en una primera instancia que, **si bien existe una clara referencia al paradigma de la complejidad y el abordaje de reducción de daños como ejes rectores del trabajo, aún existen prejuicios, que pese a su difusión e instancias de sensibilización, persisten en las prácticas.**

3. LÓGICA DE INTERVENCIÓN

TABLA N° 10

Lógica de Intervención

| ACTOR | ESPACIO GEOGRÁFICO | POBLACIÓN OBJETIVO | MODALIDAD DE TRABAJO | CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|
| Secretaría de Salud Pública | Para territorio | General | Grupal | Rígida |
| Secretaría de Desarrollo Social | Para territorio | General | Grupal | Rígida |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Para territorio | Específica | Grupal | Flexible |
| Secretaría de Control y Convivencia | Para territorio y en territorio | General | Grupal | Flexible |
| APRECOD | Para y en territorio | General | Grupal | Rígida |
| La Estación | En territorio | Específica | Individual y grupal | Flexible |
| DIAT | En territorio | Específica | Individual y Grupal | Flexible |
| Hospitales Generales | En territorio | General | Individual | Rígido |
| Centros de Salud | En territorio | General | Individual | Rígido |
| CCB | En territorio | General | Individual y Grupal | Rígido |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

Espacio geográfico

En lo que hace específicamente a la lógica de intervención en los abordajes que los actores involucrados han realizado, esta puede ser abordada de acuerdo a distintos aspectos. Uno de ellos es de acuerdo al espacio geográfico en el que se desarrollan los distintos lineamientos de la política, en ese sentido, se diferencian entre quienes trabajan específicamente “para el territorio” de quienes planifican sus estrategias “en el territorio”. Entendiendo por territorio a ese espacio heterogéneo y complejo donde se desarrollan las relaciones sociales cotidianas.

En este caso concreto, **se ha podido observar una distribución equitativa entre quienes diseñan sus estrategias de acción para el territorio y aquellos que tiene su anclaje territorial** en el espacio físico en donde llevan a cabo sus actividades.

TABLA N°11

Lógica de Intervención según espacio geográfico

| ACTOR | ESPACIO GEOGRÁFICO |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Secretaría de Salud Pública | Para territorio |
| Secretaría de Desarrollo Social | Para territorio |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Para territorio |
| Secretaría de Control y Convivencia | Para territorio y en territorio |
| APRECOD | Para territorio |
| La Estación | En territorio |
| DIAT | En territorio |
| Hospitales Generales | En territorio |
| Centros de Salud | En territorio |
| CCB | En territorio |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

De aquellos “en territorio” se destacan La Estación y el DIAT, ubicados en dos puntos diferentes de la ciudad, estos como dispositivos de asistencia recibían a diario a personas que no sólo recurrían a los espacios de primera escucha, es decir a las entrevistas con los equipos interdisciplinarios, sino también a participar de las distintas actividades diseñadas

en cada uno de los espacios, que iban desde talleres de oficio hasta espacios de ocio recreativos.

Referentes de La Estación mencionaban:

La idea era “Si te caés Rosario tiene una Red” y por eso se llamaba La Estación, la idea era pensar un lugar donde una persona pueda, más allá de ser atendida o no, tener alguna derivación. La Estación era para toda la ciudadanía, no está disgregada distritalmente, pero si pasaba que a lo mejor al DIAT iban personas más de cercanía, hemos compartido algún trayecto de la misma persona, pero en general la mayoría del Oeste llegaba más directo al DIAT, se referencian con ese dispositivo. (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

Desde el DIAT también hace referencia a esto, pero haciendo mayor hincapié en relación al barrio “La institución es una fuerte referencia para la gente del barrio, pueden no saber muy bien que se hace acá pero saben que se trabaja con jóvenes”. (Referente del DIAT, comunicación personal, 13 de abril de 2022)

Por su parte APRECOD, como agencia encargada de abordar exclusivamente las cuestiones que refieren al abordaje de consumos problemáticos puede ser entendido como un actor, que si bien contaba con equipos territoriales, su rol como agencia del Estado provincial, tenía que ver fundamentalmente con el asesoramiento y acompañamiento, esto lo hacía un actor que generaba y planificaba mayoritariamente acciones para territorio, y además formaba parte en ocasiones de las reuniones formales de la mesa de decisiones políticas:

Nosotros no teníamos equipos territoriales que estaban con la atención, si lo que teníamos eran programas más territoriales para prevención, con el objetivo de generar capacidades que vayan quedando en el territorio. Trabajamos como un segundo nivel y una instancia más de fortalecimiento. (Referente de APRECOD, comunicación personal, 10 de mayo de 2022)

El caso de la Secretaría de Control y Convivencia resulta interesante de mencionar, este actor alega un abordaje para el territorio y en el territorio, en relación a este último un referente de este espacio mencionó:

Nosotros lo que hacíamos desde control un poco era ver esas cosas que no se ven desde el Centro de Salud, desde el Centro de Convivencia Barrial. Porque lo que tiene la Secretaría de Control de Convivencia es que el abordaje de situaciones se hace en la misma vía pública. Viene a ver lo que sucede en el territorio. (Referente de Secretaría de Control y Convivencia, comunicación personal, 20 de mayo 2022)

Población objetivo

Con respecto al abordaje de los distintos actores de acuerdo a la población objetivo, se ha considerado dividir a ésta en aquellos que trabajan exclusivamente con jóvenes, es decir, una población específica y quienes lo hacen para una población general sin distinción de rango etario, pero que abordaban la cuestión de los consumos problemáticos tanto de manera específica, a partir de la asistencia a personas en situación de consumo problemático, como inespecífica, desde la prevención.

TABLA N°12

Lógica de Intervención según población objetivo

| ACTOR | POBLACIÓN OBJETIVO |
|--------------------------------------|---------------------------|
| Secretaría de Salud Pública | General |
| Secretaría de Desarrollo Social | General |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Específica |
| Secretaría de Control y Convivencia | General |
| APRECOD | General |
| La Estación | Específica y General |
| DIAT | Específica y General |
| Hospitales Generales | General |
| Centros de Salud | General |
| CCB | General |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

Los dispositivos de asistencia tal como La Estación y el DIAT contaban con dos aristas, la parte asistencial y las estrategias o actividades de prevención, para esta última las poblaciones estaban diseñadas para jóvenes, pero en el caso de las estrategias y actividades asistenciales, eje para el cual no existía rango etario “No se trabajaba con un rango etario específico, si llegaba un ciudadano que era menor de edad ahí sí o sí había que dar aviso y se trabajaba con la Dirección de minoridad y la Defensoría en algunos casos”. (Referente de La Estación, comunicación personal, 18 de mayo de 2022). Por su parte, quienes se encontraban a cargo de la coordinación del Punto Digital ubicado en La Estación delimitan la franja etaria de acuerdo a las actividades que desarrollan en el dispositivo, “Los puntos digitales se inician como un programa para esa población joven en situación de vulnerabilidad de entre 15 y 25 años. Y justamente este espacio estaba destinado para esa población”. (Referente de La Estación, comunicación personal, 22 de abril de 2022).

Desde el dispositivo ubicado en la zona oeste de la ciudad mencionaron su particularidad en relación a la población, ya que las actividades planificadas y relacionadas a la prevención estaban dirigidas a un público específico, sin embargo, las acciones de asistencia no contaban con una delimitación etaria:

Desde los 14 en adelante, los que mayoritariamente participan van hasta los 30, después hay personas que vienen a atención individual y en ese caso no hay límite de edad, porque por la derivación de Sedronar puede venir cualquier persona. (Referente del DIAT, comunicación personal, 13 de abril de 2022)

En relación a los actores restantes, el único que menciona trabajar con una población más específica es la Dirección de Juventudes, desde donde diseñaban estrategias de intervención y programas como por ejemplo el “Dame Pelota” o “Mandale Fruta” para jóvenes de entre 13 y 25 años aproximadamente, haciendo desde la misma la aclaración de que este era una estimativo porque podían haber excepciones. Los demás actores no mencionan un rango específico sino que manifiestan planificar distintas acciones para un público general.

Modalidad de trabajo

En este apartado se busca dar cuenta del tipo de abordaje según cómo se desarrollan las distintas intervenciones, es decir, si se realizan de manera grupal o están dirigidos a una grupalidad o si se realizan de manera individual, caso por caso.

TABLA N°13

Lógica de Intervención según modalidad de trabajo

| ACTOR | MODALIDAD DE TRABAJO |
|--------------------------------------|----------------------|
| Secretaría de Salud Pública | Grupal |
| Secretaría de Desarrollo Social | Grupal |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Grupal |
| Secretaría de Control y Convivencia | Grupal |
| APRECOD | Grupal |
| La Estación | Individual y grupal |
| DIAT | Individual y Grupal |
| Hospitales Generales | Individual |
| Centros de Salud | Individual |
| CCB | Individual y Grupal |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

Desde esta perspectiva se ha podido observar que la gran mayoría de los actores presentan entre sus estrategias de trabajo un abordaje grupal, ya sea a través de actividades lúdico recreativas o educativas, que tienden a la prevención y promoción de hábitos saludables. Tal es el caso de la Dirección de Juventudes y APRECOD, actores que tiene dentro de sus estrategias programas dirigidos a una grupalidad, por el ejemplo el “Dame Pelota”, “Mandale Fruta” o “Abriendo el juego”. Cada uno de estos tenían como fin trabajar con una grupalidad, abordando la cuestión de los consumos problemáticos desde la prevención inespecífica, es decir, buscando desarrollar actividades que generen hábitos de vida saludables a través de distintas acciones como el deporte.

Desde La Estación mencionaban “Contamos con los dos tipos de modalidad de acción grupal e individual, los espacios más de ocio-recreativos se hacen en conjunto y en otros

momentos de manera individual como lo es primera escucha". (Referente de La Estación, comunicación personal, 18 de mayo de 2022)

En este sentido, en La Estación las actividades destinadas a una grupalidad eran los talleres que tenían lugar en la institución y que en algunos casos estaban destinados a una población general, como eran los espacios del Punto Digital. Sin embargo, al ser un dispositivo de asistencia el primer contacto se daba de manera individual y caso por caso, es decir, cuando una persona llegaba a La Estación, sea por motus propio o por una derivación tenía una o varias entrevistas con el equipo interdisciplinario, y a partir de ese momento se decidía sobre su trayecto, que podría darse en la institución o en otras de las instituciones conveniadas.

El DIAT presentaba una lógica similar, de acuerdo a lo reconstruido a partir de la entrevista a su referente, se ha podido saber que durante el periodo analizado el dispositivo contaba con talleres y espacios destinados a una grupalidad, y por otra parte había espacios para personas que se acercaban a atención individual.

En los Centros de Salud y los Hospitales la asistencia era mayoritariamente individual, es decir sobre la persona. En relación a eso se destaca la labor del Dispositivo de asistencia de heridos por arma de fuego del HECA, el cual trabajaba con casos de personas con consumo problemático, allí los casos se abordaban de manera individual pero desde una lógica interdisciplinaria.

Nuestra principal función era cuando esa persona salía del Hospital, cómo salía y a dónde. Éramos ese puente entre la persona que salía, se iba del hospital y su llegada al territorio donde se buscaba que sea referenciado por un equipo territorial. Entonces nosotros acompañamos y después hacíamos un seguimiento. (Referente de la Secretaría de Control y Convivencia, comunicación personal, 20 de mayo de 2022)

Capacidad de adaptación

TABLA N°14

Lógica de Intervención según capacidad de adaptación

| ACTOR | CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN |
|--------------------------------------|-------------------------|
| Secretaría de Salud Pública | Rígida |
| Secretaría de Desarrollo Social | Rígida |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Flexible |
| Secretaría de Control y Convivencia | Flexible |
| APRECOD | Rígida |
| La Estación | Flexible |
| DIAT | Flexible |
| Hospitales Generales | Rígido |
| Centros de Salud | Rígido |
| CCB | Rígido |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

Entendiendo como capacidad de adaptación la facultad que tiene un actor para adaptarse a la complejidad y dinámica del contexto, por fuera de lo estipulado en el proyecto o las normativas institucionales, se ha podido establecer **que la mayoría de los actores analizados llevaban a cabo sus acciones dentro de estructuras marco que guiaban y orientaban el trabajo diario, sin embargo, se ha podido observar que los actores que han mostrado cierta predisposición a flexibilizar sus estructuras de trabajo eran los dispositivos territoriales de asistencia, como el DIAT y La Estación y en este último específicamente dentro del Punto Digital:**

En los Puntos Digitales nosotros teníamos un módulo de uso libre que alojaba a los pibes, era una instancia donde los pibes escuchaban música, imprimían sus curriculums, entraban a google a buscar alguna noticia sobre algo que sucedió en su barrio, todo eso acompañado por educadores y educadoras que se acercaban tomaban un mate y le preguntaban a esa persona. Realmente se daban cosas muy

interesantes, porque a veces venían con ideas, capaz de grabar un corto y destinamos ese tiempo para hacer eso. (Referente de La Estación, comunicación personal, 22 de abril de 2022)

En cambio los actores que trabajan para territorio y que se veían circunscriptos específicamente a temas establecidos en agenda no contaban con el margen para flexibilizar sus actividades, este es el caso de los actores que componían el Gabinete Social:

Todos los martes teníamos reuniones, algunos martes eran temas de agenda pública, es decir temas que bajaban desde intendencia y sino nosotros teníamos un plan de trabajo con varios ejes donde el tema de la violencia era transversal. Pero no siempre se tocaban los temas de consumos concretamente en esas reuniones, porque nosotros teníamos una agenda fijada. (Referente del Gabinete Social, comunicación personal, 4 de abril de 2022)

4. TRAMA VINCULAR

En este apartado se analizará la forma en que los actores se vinculan entre sí en el marco del abordaje de los consumos problemáticos. Se buscará entender de qué manera se desarrollan las relaciones e interacciones entre cada uno de ellos, y cómo es la trama actoral de acuerdo a las categorías analíticas de tiempo, espacio, interacción y relación.

Tiempo

A partir de la tabla que se podrá observar a continuación y en relación a la frecuencia con la que los actores involucrados se vinculaban e interactuaban, se han identificado diferentes escenarios, por una parte, los actores “para territorio” que constituían el Gabinete Social tenían pautadas entre sí reuniones semanales, pero ello no implicaba que necesariamente en cada una de ellas se abordaran cuestiones relacionadas a la política de consumos problemáticos. Sin embargo, se ha podido identificar una instancia por fuera de estas reuniones periódicas de Gabinete Social, a lo que los referentes denominaban “mesa de consumos problemáticos” haciendo alusión a una serie de encuentros informales en la

cual se delineaban ciertas estrategias y se comunicaban luego en las reuniones generales de Gabinete. El principal referente de este espacio o “mesa” era quien en su momento ocupaba la Dirección de Salud Mental.

TABLA Nº15

Trama vincular según tiempo

| ACTOR | Secretaría de Salud Pública | Secretaría de Desarrollo Social | Dirección de Políticas de Juventudes | Secretaría de Control y Conviven | APRECOD | La Estación | DIAT | Hospitales Generales | Centros de Salud | CCB |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------|---------------|--------------|----------------------|------------------|---------------|
| Secretaría de Salud Pública | | Muy frecuente | Frecuente | Muy Frecuente | Frecuente | Muy Frecuente | Frecuente | Frecuente | Frecuente | No Frecuente |
| Secretaría de Desarrollo Social | Muy frecuente | | Muy Frecuentes | Muy Frecuentes | Frecuente | Muy Frecuente | Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | Muy Frecuente |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Frecuente | Muy Frecuente | | Frecuente | No Frecuente | Muy Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente |
| Secretaría de Control y Conviven | Muy Frecuente | Muy Frecuente | Frecuente | | Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | Frecuente | No Frecuente | No Frecuente |
| APRECOD | Frecuente | Frecuente | No Frecuente | Frecuente | | Frecuente | Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente |
| La Estación | Muy Frecuente | Muy Frecuente | Frecuente | Frecuente | Frecuente | | Frecuente | Frecuente | Frecuente | Frecuente |
| DIAT | Frecuente | Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | | No Frecuentes | Frecuente | Frecuente |
| Hospitales Generales | Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | Frecuente | No Frecuente | Frecuente | No Frecuente | | Frecuente | No Frecuente |
| Centros de Salud | Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | Frecuente | Frecuente | Frecuente | | Muy Frecuente |
| CCB | No Frecuente | Muy Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | No Frecuente | Frecuente | Frecuente | No Frecuente | Frecuente | |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

Lo que sucedía es que había una mesa donde se abordaban los temas de consumo que seguía avanzando y cada 15 días o todos los martes cuando teníamos reunión se validaron temas que resultaban de esa mesa. En ese caso era Paola Coconi la encargada de llevar esa información de la mesa a los encuentros de gabinete, ella era la cabeza de todo ese proceso (Referente del Gabinete Social, comunicación personal, 4 de abril de 2022)

La situación de quienes se encontraban abocados específicamente a la ejecución de las distintas acciones planificadas era distinta, desde la Dirección de Juventudes, antes la pregunta por la frecuencia de encuentros con los otros actores la respuesta fue:

La verdad que eran súper seguidas, no se estaban pautadas, se iban dando. Entonces si surgía “che habría que juntarse con tal..” Bueno entonces se organizaba la reunión así de manera espontánea. Yo creo que todas las semanas por al menos una de las cosas nos reunimos. Y la relación entre los participantes era fluida, además otra cuestión no menor es que bueno la financiación venía de un mismo lugar, entonces si no era de una secretaría venía de la otra, y eso agilizaba muchísimo las cosas.” (Referente de Dirección de Juventudes, comunicación personal, 11 de mayo de 2022)

De lo dicho se ha podido identificar que en **algunos casos la frecuencia de los vínculos se daba por la cercanía y la cotidianeidad de la gestión, que permitía en muchas ocasiones resolver o delinear acciones en una mayor brevedad de tiempo. Pero esto no se replicaba de la misma manera con todos los actores**, por ejemplo, desde la misma Dirección se ha mencionado la relación entre los CCB y los Centros de Salud:

A veces uno se encuentra con cuestiones más políticas. Por ejemplo, en todos los años que duró el Plan nunca logré que podamos hacer una reunión entre Centro de Convivencia Barriales y Centros de Salud, y es un tema súper importante. La gran dificultad para mi fue poder juntar a todo el equipo que tiene que trabajar en el tema, porque nosotros decimos el Municipio con la red territorial... y claro después

no se hablan entre ellos, y entonces ahí no hay ninguna red, entonces si no hay diálogo interpersonal, no hay diálogo interinstitucional. Entonces para mí la gran cuestión es juntar a todos los actores a explicarle lo que queremos y a discutirlo. (Referente de Dirección de Juventudes, comunicación personal, 11 de mayo de 2022)

De esto se pudo destacar que **los vínculos entre los actores que trabajaban exclusivamente “en territorio”, como por ejemplo los Centros de Salud y los CCB presentaban tensiones.**

El dispositivo La Estación presentaba una particularidad, la forma de vinculación con los actores presentaba dos lógicas distintas, una era la que respondía al vínculo con los actores que conformaban la Red de Atención Primaria de Salud, ya que “con la Red de Atención todo el tiempo estaban reuniéndose, porque muchas veces las entrevistas eran con los profesionales en algún centro, en alguna institución para ver cierto caso y decidir y seguir.” (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022). Y por otra parte con los actores gubernamentales más abocados a la gestión política del Plan:

Con respecto al Plan, estaban las reuniones de las mesas del Plan a las que yo iba, y que se trataban de hacer por lo menos una por mes, si por ahí se hacían cuando había cosas puntuales, lo que había era una reunión general que se decidían bueno tenemos que hacer estas cosas y después habían sub reuniones para ir viendo y movilizar y armar todo lo que había que armar. (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

La Estación como dispositivo dependiente exclusivamente de este Gabinete, tenía vínculos, y por lo tanto encuentros, que se daban de manera frecuente con las distintas Secretarías y al mismo tiempo vínculos con otros dispositivos barriales, Centros de Salud, CCB, entre otros. La situación del DIAT se asemejaba a la realidad de La Estación, este dispositivo territorial mencionaba un fuerte vínculo con los actores de territorio, y encuentros frecuentes, de una vez por mes con actores “para territorio” como APRECOD, y las Secretarías del Gabinete Social, entre otros.

Espacio geográfico

Se grafica a continuación la trama vincular según el espacio geográfico:

TABLA N°16

Trama vincular según espacio geográfico

| ACTOR | Actores para territorio | | | | | Actores en territorio | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------|-----------------------|------|----------------------|------------------|-----|
| | Secretaría de Salud Pública | Secretaría de Desarrollo Social | Dirección de Políticas de Juventudes | Secretaría de Control y Conviven | APRECOD | La Estación | DIAT | Hospitales Generales | Centros de Salud | CCB |
| Secretaría de Salud Pública | | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Secretaría de Desarrollo Social | SI | | SI | SI | SI | SI | SI | NO | NO | SI |
| Dirección de Políticas de Juventudes | SI | SI | | SI | SI | SI | NO | NO | NO | NO |
| Secretaría de Control y Conviven | SI | SI | SI | | SI | NO | NO | SI | NO | NO |
| APRECOD | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | NO | NO | NO |
| La Estación | SI | SI | SI | SI | SI | | SI | SI | SI | SI |
| DIAT | SI | SI | NO | NO | SI | SI | | SI | SI | SI |
| Hospitales Generales | SI | NO | NO | SI | NO | SI | NO | | SI | NO |
| Centros de Salud | SI | NO | NO | NO | NO | SI | SI | SI | | SI |
| CCB | SI | SI | NO | NO | NO | SI | SI | NO | SI | |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

A partir del análisis de entrevistas se ha podido observar que **aquellos actores que planifican las líneas de intervención sobre el plan pero sin estar en el espacio físico, es decir, los actores que denominamos “para territorio”, mantenían vínculos**

mayoritariamente con actores de sus mismas características, esto dado principalmente por una lógica política y de gestión.

En cambio, aquellos actores que desarrollaban sus acciones en el espacio físico en el que encontraban, estos son los denominados actores “en territorio” tenían vínculo con una gran diversidad de actores de cercanía en relación a distancias físicas, con los cuales se establecían relaciones más frecuentes y no formales, un vínculo que, según los mismos protagonistas, estaba dada por la cotidianeidad y por la necesidad de ayuda colectiva.

En ese sentido desde el DIAT mencionaban:

“La vinculación con los actores del barrio era fluida, vínculos fluidos donde nos prestamos lugares, cosas, nos dábamos turnos, pero eso que se construye no es dado por la gestión. Eso hace que se genera es un vínculo propiamente territorial”
(Referente del DIAT, comunicación personal, 13 de mayo de 2022)

En relación al dispositivo La Estación:

En sí articulaba con las organizaciones barriales, con todas las organizaciones que llamamos conveniadas, que eran las plazas que se combinaban con APRECOD. Lo que pasaba es que muchas de estas organizaciones que nacieron en otros contextos mantienen las viejas estructuras, estructuras que persisten al día de hoy. (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

Si bien las articulaciones entre los distintos actores durante el período analizado han sido un hecho, no se ha podido observar un vínculo fluido entre todos los actores propiamente abocados al abordaje de los consumos problemáticos, si se ha podido observar un Red de Atención Primaria constituida y organizada, pero eso no se ha visto reflejado en otras organizaciones como los CCB, actores protagonistas del entramado barrial por ser ese primer lugar de llegada y vínculo institucional de las y los vecinos de un barrio determinado.

Tipo de interacción

TABLA N°17

Trama vincular según tipo de interacción

| ACTOR | Actores para territorio | | | | | Actores en territorio | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Secretaría de Salud Pública | Secretaría de Desarrollo Social | Dirección de Políticas de Juventudes | Secretaría de Control y Conviven | APRECOD | La Estación | DIAT | Hospitales Generales | Centros de Salud | CCB |
| Secretaría de Salud Pública | | Planificadas | Puntuales Programadas | Planificadas | Puntuales Programadas /Planificadas | Planificadas | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | Espontáneas Esporádicas |
| Secretaría de Desarrollo Social | Planificadas | | Planificadas | Planificadas | Puntuales Programadas /Planificadas | Planificadas | Puntuales Programadas | | | Puntuales Programadas |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Puntuales Programadas | Planificadas | | Puntuales Programadas | Esporádica Espontánea | Puntuales Programadas | | | | Puntuales Programadas |
| Secretaría de Control y Conviven | Planificadas | Planificadas | Puntuales Programadas | | Puntuales Programadas /Planificadas | Puntuales Programadas | | Espontáneas Esporádicas | | |
| APRECOD | Puntuales Programadas /Planificadas | Puntuales Programadas /Planificadas | Esporádica Espontánea | Puntuales Programadas /Planificadas | | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | | | |
| La Estación | Planificadas | Planificadas | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | | Puntuales Programadas | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas |
| DIAT | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | | | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas |
| Hospitales Generales | Puntuales Programadas | | | Espontáneas Esporádicas | | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas | | Espontáneas Esporádicas | |
| Centros de Salud | Puntuales Programadas | | | | | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas | | Espontáneas Esporádicas |
| CCB | Espontáneas Esporádicas | Puntuales Programadas | Puntuales Programadas | | | Espontáneas Esporádicas | Espontáneas Esporádicas | | Espontáneas Esporádicas | |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

En relación al modo en que los actores se vinculan de acuerdo al tipo de interacción, por un lado, en general **los actores que desarrollaban sus tareas “para” territorio llevaban a cabo acciones planificadas, es decir acciones estratégicamente orientadas y programadas**, por ejemplo los actores que conformaban el Gabinete Social, tenían estipulada reuniones periódicas para abordar, entre otras cuestiones, direcciones relacionadas al Plan de Abordaje de los Consumos problemáticos. APRECOD era una

excepción, la agencia provincial también participaba en algunas ocasiones de estas reuniones, pero la gran mayor cantidad de encuentros y actividades eran puntuales y programadas.

Por otra parte, **los vínculos entre aquellos actores que llevaban a cabo la ejecución de sus tareas “en territorio”, eran acciones espontáneas y esporádicas, es decir acciones que no se encuentran programadas, no previsibles y que por lo general surgen de las vinculaciones actorales en tiempo real.** En estos vínculos, como ya se ha mencionado anteriormente, los encuentros no contaban con una planificación, es decir no existía un encuentro establecido previamente sobre la periodicidad de reuniones o trabajo conjunto, sino más bien estaba dado por la lógica de cotidianidad y de día a día.

Pasaba que a veces veíamos a un joven que estaba mal, y decíamos, buenos porque no nos juntamos con el Centro de Salud que lo atiende, así hacemos una reunión y vemos que sabe cada uno y qué ideas se le ocurren. Principalmente para no quedarse uno con las intervenciones. Después había otras veces que veía un joven y nos decía, che me acompañás al Centro de Salud porque tengo esta duda, que eso surge espontáneamente. No había una reunión esporádica con actores digamos. (Referente del DIAT, comunicación personal, 4 de abril de 2022)

También se han podido identificar algunas acciones puntuales programadas, entendiendo a éstas como aquellas acciones que no se encuentran en el marco de una planificación global pero que se encuentran programadas. Se ha identificado una actividad que reunía a la gran mayoría de actores implicados que se enmarcaba dentro del “Acompañe no castigue”, que era un evento que se realizaba una vez al año.

Un aspecto interesante a remarcar en este apartado es que según han manifestado los propios protagonistas, **el número de personas que estaban abocadas exclusivamente al Plan, eran relativamente pocas y ello implicaba una dificultad en el desarrollo de las estrategias, ya que la mayoría de los miembros implicados en la planificación y ejecución del Plan tenían otras tareas a su cargo, lo que podría llegar a traducirse en una dilatación en algunas acciones planificadas.**

La cuestión radicaba en que no había algo así: Bueno creo el área, le pongo los recursos y armo el equipo. Sino que era ir trabajando esta coordinación por ajuste mutuo, de bueno nos reunimos cuando podemos, vemos qué hacer. Eso, aunque no parezca cuesta. El trabajo era muy solo, no había ese intercambio que me hubiera gustado. (Referente de La Estación, comunicación personal, 7 de abril de 2022)

Tipo de relación

TABLA N°18

Trama vincular según tipo de relación

| ACTOR | Actores para territorio | | | | | Actores en territorio | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|----------------------|------------------|--------------|
| | Secretaría de Salud Pública | Secretaría de Desarrollo Social | Dirección de Políticas de Juventudes | Secretaría de Control y Conviven | APRECOD | La Estación | DIAT | Hospitales Generales | Centros de Salud | CCB |
| Secretaría de Salud Pública | | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía |
| Secretaría de Desarrollo Social | Armonía | | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Indiferencia | Indiferencia | Armonía |
| Dirección de Políticas de Juventudes | Armonía | Armonía | | Armonía | Armonía | Armonía | Indiferencia | Indiferencia | Indiferencia | Armonía |
| Secretaría de Control y Conviven | Armonía | Armonía | Armonía | | Armonía | Armonía | Indiferencia | Armonía | Indiferencia | Indiferencia |
| APRECOD | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | | Armonía | Armonía | Indiferencia | Indiferencia | Indiferencia |
| La Estación | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía | | Armonía | Armonía | Armonía | Armonía |
| DIAT | Armonía | Armonía | Indiferencia | Indiferencia | Armonía | Armonía | | Armonía | Armonía | Armonía |
| Hospitales Generales | Armonía | Indiferencia | Indiferencia | Armonía | Indiferencia | Armonía | Armonía | | Armonía | Indiferencia |
| Centros de Salud | Armonía | Indiferencia | Indiferencia | Indiferencia | Indiferencia | Armonía | Armonía | Armonía | | Conflicto |
| CCB | Armonía | Armonía | Armonía | Indiferencia | Indiferencia | Armonía | Armonía | Indiferencia | Conflicto | |

Nota: Elaboración propia según entrevistas

Tal como se puede observar en la tabla, **las relaciones que sostenían los actores analizados en esta tesina mayoritariamente eran de armonía**. Es decir, predominaban vínculos de empatía y buena correspondencia, esto dado por una clara intención de generar lazos y acciones en conjunto para abordar las diferentes situaciones que se iban presentando. **Sin embargo esto no significó que los vínculos no hayan estado atravesados por situaciones de conflicto o tensión, principalmente entre los actores anclados territorialmente como los CCB y los Centro de Salud**. De acuerdo a las entrevistas realizadas se ha podido advertir que una de las tensiones estaba dada por la convivencia de diferentes paradigmas en relación al abordaje de consumos problemáticos:

Cuando se crea el Plan el paradigma fue otro, se entiende como parte de la salud integral, se entiende que la Salud no es necesariamente la cura de una enfermedad, entonces la atención del consumo no necesariamente la tiene que atender un psicólogo en el centro de salud por ejemplo, puede ser un educador, etc. Y ese cambio es súper difícil, es el trabajo pendiente que la gente entienda el cambio de paradigma (Referente de la Dirección de Juventudes, comunicación personal, 11 de mayo de 2022)

En este sentido, el mismo referente menciona:

La gran dificultad para mí fue poder juntar a todo el equipo que tiene que trabajar en el tema, porque hablamos de la importancia de una Red territorial, y claro después no se hablan entre ellos (Referente de la Dirección de Juventudes, comunicación personal, 11 de mayo de 2022)

Los referentes mencionaban que más allá de las voluntades, **muchas veces se generaron situaciones de conflicto principalmente entre actores territoriales como los CCB y los Centros de Salud dado fundamentalmente por la convivencia de diversos modelos de trabajo, que generaban distintos tipos de intervención y formas de abordar la cuestión**. Sin embargo, estas tensiones no impedían el trabajo conjunto, porque tal como han mencionado referentes entrevistados, cada uno de ellos necesitaba de la otra

parte en algún momento del trayecto de la persona que se acercaba a cada una de las instituciones.

Por otra parte, es interesante hacer referencia aquí a la relación entre APRECOD y los actores municipales, específicamente los que diseñaban lineamientos “para territorio” y es que un dato no menor, es que durante el período analizado, tanto Municipalidad como Provincia pertenecían al mismo partido dentro de un mismo frente. Esto no sólo traía consigo relaciones armoniosas sino la posibilidad de generar una planificación estratégica conjunta, permitiendo una optimización de los recursos y fortaleciendo las capacidades del municipio para abordar la política pública. Además esto permitió un intercambio más fluido de ideas, necesidad y propuestas, lo que puede llevar a una mejor comprensión de los desafíos locales.

..

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES

La presente tesina se centró en analizar los niveles de coherencia y coordinación presentes en la red actoral constituida a partir del Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario en el periodo 2016-2019, en el desarrollo de la misma, se han ido cumpliendo los objetivos propuestos, a partir de las herramientas metodológicas establecidas.

En primer lugar, se llevó a cabo la **identificación y descripción de los actores que para este análisis se consideraron clave, por su rol en la labor estatal como por sus implicancias en lo territorial**. A partir de estas identificaciones, se pudieron observar las principales funciones que cada uno de ellos desempeñaba en relación al Plan, así como también las configuraciones de las relaciones de poder, sus estrategias y modalidades de intervención.

Lo antes mencionado ha puesto en evidencia la **existencia de un abordaje multiactoral de los consumos problemáticos, con la presencia de una diversidad de actores, destacándose especialmente su eje asistencial**. Se ha podido identificar, que el liderazgo político de las acciones estaban a cargo del Gabinete Social Municipal, fundamentalmente por parte de la Secretaría de Salud Pública y Secretaría de Desarrollo Social. Además se ha identificado la presencia de un dispositivo asistencial local de referencia, La Estación.

Como se ha mencionado en esta tesina y tal como lo problematiza Martínez Nogueira (2010), existen dos criterios fundamentales que las políticas públicas deben satisfacer, estas son la coherencia y la coordinación. Para abordar estos conceptos, se ha tomado como referencia el modelo analítico planteado por Berardo (2014).

En este modelo, la noción de **coherencia** está constituida por dos dimensiones, la **conceptualización del problema** y la **lógica de intervención de los actores participantes**. A partir del análisis realizado sobre estos aspectos, se han identificado una serie de hallazgos:

Respecto a la primera conceptualización, se observa que, si bien todos los actores parten de un posicionamiento que entiende el abordaje de los consumos problemáticos desde una estrategia de reducción de riesgos y daños. En la práctica la adopción de este paradigma no significó que las personas que conforman los distintos dispositivos o instancias estatales hayan estado exentas de contradicciones y prejuicios relacionados a abordajes de tipo abstencionistas.

En cuanto a la lógica de intervención de los abordajes de los actores, se ha podido observar en esta red una distribución equitativa entre aquellos que diseñan sus estrategias de acción “para territorio” y aquellos que tienen su anclaje “en territorio”.

En cuanto a la modalidad de intervención de los abordajes, se ha observado que la mayoría de los actores presenta enfoques grupales, es decir acciones o estrategias dirigidas a un conjunto de personas, asociadas mayoritariamente a intervenciones destinadas a la prevención y promoción de hábitos saludables. Sin embargo, es importante mencionar que las intervenciones en los dispositivos asistenciales, los Centros de Salud y Hospitales se dan además, de manera individual, caso por caso y a partir de un trabajo interdisciplinario.

Dentro del marco de la lógica de intervención, se evidencia una diferencia en relación a la capacidad de adaptación de los actores a la dinámica del contexto. En ese sentido, se identifica que los actores “para territorio” cuentan con agendas de trabajo establecidas, lo que limita el margen de flexibilidad en las tareas. Por su parte, los “actores en territorio” como La Estación y el DIAT, tienden a realizar acciones más artesanales y del día a día, muchas de ellas por fuera de los marcos establecidos en agenda.

Con respecto a la variable **coordinación**, el foco se deposita sobre la dimensión trama vincular, la cual hace referencia a la **vinculación de cada actor con el resto de los actores del entramado**. La particularidad de esta dimensión es que, en los distintos aspectos que la componen, se han identificado diferencias entre los actores “para territorio” y “en territorio”. Esto se puede identificar, por ejemplo, en relación a la frecuencia con la que los actores involucrados se vinculaban y al tipo de interacción que se manifestaba. Y es que se ha podido observar que los vínculos entre los actores “para territorio” eran facilitados por la cotidianeidad de la gestión, dadas por la existencia de reuniones planificadas que permitían resolver o delinear acciones en la brevedad y con cierto grado de consenso entre los actores participantes.

Lo mencionado anteriormente no se replicaba de la misma manera en actores territoriales como los CCB o los Centros de Salud. Estas dependencias presentaban vínculos generados particularmente por la cercanía física en los barrios y la necesidad de abordar situaciones en conjunto. Sin embargo, estas articulaciones estaban atravesadas por tensiones dadas, entre otras cosas, por la falta de recursos y por la convivencia de diversos modelos de trabajo, que finalmente cristalizaban en una sectorización de los abordajes, dificultando su integralidad.

Los anteriores señalamientos permiten reflexionar sobre dos cuestiones: una primera es que la comunicación y el intercambio de información entre actores “para territorio” y “en territorio” no se daban de manera coordinada y frecuente.

La segunda, tanto los CCB como los Centros de Salud son parte de las Secretarías de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud respectivamente, pero en lo territorial tienen un rol diferente. Esto pone de manifiesto que el Estado no es único, sino que se conforma como un actor social complejo que al momento de diseñar e implementar políticas públicas, las diferentes partes a cargo de las decisiones y acciones expresan diversos intereses, ideas o proyectos que en muchos casos pueden ser contradictorios. Es decir, la implementación de la política pública a nivel territorial difiere en parte de los propósitos planteados en la formulación y diseño de la misma.

A partir de lo expuesto anteriormente, y de acuerdo al modelo analítico adoptado, se han podido determinar los niveles de coherencia y coordinación que presenta el abordaje en Red propuesto en el Plan de la Municipalidad de Rosario.

En lo que refiere a la coordinación, este abordaje multiactoral de los consumos problemáticos se encuentra en un **nivel II**, es decir, entre los actores involucrados existe cierto grado de consenso sobre el abordaje del problema en cuestión y existen también propuestas e intenciones para intervenir conjuntamente sobre la temática.

En este nivel los actores involucrados movilizan recursos y generan acciones en conjunto, la mayoría de los actores involucrados reconoce al otro como parte del entramado y por lo tanto se vinculan de manera frecuente, a excepción de algunos casos, además predominan las relaciones de armonía. Esto se observaba sobre todo en actores “para territorio”, los cuales por la lógica de gestión mantenían relaciones constantes, y según se ha podido analizar, sin grandes dificultades, más allá de las propias de la gestión pública, como la escasez de recursos para destinar a la política. En relación a actores “en territorio”, se ha podido observar mayores dificultades a la hora de coordinar los esfuerzos, ya que si bien las acciones se resolvían de manera más espontánea, surgían tensiones por sus diversas formas de intervención.

En términos de coherencia también puede identificarse un nivel II, es decir, se observa que los objetivos, algunas de sus estrategias y sus modos de operacionalización son sinérgicos. Esto dado por la convergencia de la conceptualización sobre el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de Reducción de Riesgos y Daños.

Sin embargo una cuestión que no posibilita que este entramado sea considerado de un nivel III, es que a su interior aún persisten rasgos de modelos y paradigmas anteriores, generando resistencias y contradicciones en el abordaje, fundamentalmente en el anclaje territorial del Plan, donde los vínculos entre aquellos actores “para territorio” y los que se encontraban ejecutando sus acciones “en territorio” presentaban tensiones, se desprende las dificultades que se dan a la hora de llevar a cabo una articulación intersectorial. Además el modelo médico hegemónico persiste en algunas instituciones, sobre todo en Centros de Salud, que en ocasiones se posicionan únicamente como centros de asistencia.

Del análisis de esta Red para el abordaje de los consumos problemáticos y considerando lo expuesto con anterioridad, es posible identificar potencialidades y aspectos que se presentaron como obstáculos en el desarrollo de esta política.

En relación a las primeras, el municipio sin lugar a duda sienta precedentes de un abordaje en red, porque tal como menciona Klijn (2005) presentaba tres características propias de una red, que son duración, interdependencia y diversidad. Y es que este Plan presentó dentro de su entramado a actores que desde sus diversos labores tanto en gestión como territorio, tienen implicancias en el abordaje de los consumos problemáticos, destacándose la importancia de la constitución de La Estación como dispositivo de referencia, tanto para la ciudadanía en general como para organizaciones e instituciones, esto acompañado de una Red de atención Primaria muy constituida y formalizada.

Estos actores dependían unos de otros de alguna manera, ya sea para compartir recursos como información. Si bien cada uno de ellos contaba con objetivos diferentes, se reconoce una intención de trabajo conjunto en la gran mayoría de ellos. Además de una clara intención de dirigir la política pública hacia un paradigma único de Reducción de Riesgos y Daños.

Estos esfuerzos se han visto condicionados por una serie de particularidades. Aunque el Plan de Abordaje de los Consumos Problemáticos de la Municipalidad de Rosario plantó en su formulación las bases teóricas de un abordaje integral y multidimensional, él mismo ha presentado ciertas dificultades en la coordinación de las tareas en conjunto entre los actores que delineaban decisiones para territorio, de aquellos que trabajaban en el espacio territorial, generando en algunas instancias intervenciones aisladas y no consecuentes con las líneas establecidas, traduciéndose finalmente en la falta de comunicación entre las partes y coherencia en las formas de intervención.

Otro obstáculo refiere a la convivencia de paradigmas, ya que se reconoce aún persisten en la práctica algunos rasgos del paradigma prohibicionista, y en otras, estrategias de acción propias del modelo médico.

En este sentido, los desafíos en este abordaje radican principalmente en constituir hacia el interior de las estructuras estatales, en conjunto con la sociedad toda, un modelo de abordaje y discurso único en el marco del paradigma de Reducción de Riesgos y Daños. Por otra parte, se considera de relevancia profundizar en un sistema de respuestas de cercanía, de proximidad y en comunidad, que tenga como protagonistas a las distintas instancias estatales que realizan su trabajo diario en el territorio, esto incluye el trabajo conjunto entre Centros de Salud, CCB y dispositivos. En resumen, el gran desafío de este abordaje radica fundamentalmente en que todas las acciones se realicen de manera sinérgica, apostando a la coordinación efectiva entre los actores y niveles de gobierno involucrados.

En ese sentido se presentan, a modo de sugerencias, algunos lineamientos que podrían ser considerados, a fin de fortalecer el trabajo en red en este abordaje:

- Institucionalizar reuniones o mesas de trabajo periódicas entre las instituciones y organizaciones y dispositivos territoriales en cada uno de los territorios que trabajen con las cuestión del consumo problemático, con el objetivo de identificar problemáticas comunes y posibles soluciones, para brindar a la población una real respuesta comunitaria, como así también, la posibilidad de planificar y coordinar las actividades ya existentes en cada uno de los barrios.
- Formación y capacitación a los agentes sobre el paradigma de la complejidad y la reducción de riesgos y daños, entendiendo el consumo problemático desde su integralidad, brindando propuestas alternativas de intervención que garanticen el cumplimiento de la normativa vigente, como así también proporcionar distintas herramientas de prevención de tipo inespecíficas, desde la promoción de hábitos saludables, y proyectos de vida, que permitan dar cuenta de una realidad que no está centrada en la droga, sino en la complejidad que integra al sujeto.
- Posicionar a los Centros de Salud, no solo como centros de asistencia, sino como los proveedores de herramientas de prevención de consumos problemáticos, complementando así a los actores anclados en el espacio físico de los distintos barrios como un actor más en el trabajo comunitario.

Como última reflexión de este trabajo, se plantea, a partir de los obstáculos y desafíos mencionados anteriormente, un interrogante posible de ser abordado en futuras

investigaciones: ¿Cómo lograr la consolidación de una política integral del abordaje de los consumos problemáticos en la ciudad de Rosario?.

Tal como se ha identificado a lo largo de este trabajo, la sectorización de ciertas acciones ha generado problemas de coherencia y coordinación en la política pública que las engloba. Esto se traduce en la necesidad de fortalecer la articulación de esfuerzos tras objetivos o visiones compartidas a largo plazo.

Teniendo en cuenta que las personas que atraviesan situaciones de consumo son sujetos vinculados en diversas redes, personales y comunitarias, es de relevancia buscar estrategias que promuevan y consoliden la colaboración y la coordinación intersectorial de todos los actores estatales y no estatales involucrados en estas redes. Consolidar estas articulaciones requiere de acuerdos entre los distintos sectores y niveles de gobierno. Un proceso complejo, con participación y compromiso en la construcción de este acuerdo conjunto. Con la definición de metas claras e información sistemática y periódica que permitan su evaluación y monitoreo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belizán, J. y Cocconi P. (2018) *Informe de Dirección de Salud Mental*. Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario.
- Berardo, A. (2014) *Abordajes multiagenciales que intervienen en territorios complejos: jóvenes, violencias y delitos en un barrio del Distrito Oeste de la ciudad de Rosario 2012-2013*. Instituto Nacional de Estudios Estratégicos de la Seguridad (INEES)
- Cerrillo Martinez, A.í (2005) *La gobernanza hoy: Introducción Diez textos sobre gobernanza*. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
- Cravacuore, D.; Illari, S. y Villar, A. (2004). *La articulación en la gestión municipal. Actores y políticas*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Decreto N° 1741 de 2019. [Municipalidad de Rosario] Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. 10 de Octubre de 2019. Recuperado de: <https://www.rosario.gob.ar/normativa/ver/visualExterna.do?accion=verNormativa&idNormativa=153780>
- Di Virgilio, M. y Galizzi D. (2009). *Los actores en el entramado de la gestión social: una aproximación operacional y elementos para el análisis*. En Chiara, Magdalena y Mercedes Di Virgilio (2009) *Gestión de la política Social. Conceptos y Herramientas*. Bs As: UNGS/Prometeo.
- Díaz, C. (1998). *El ciclo de las políticas públicas locales: Notas sobre su abordaje y reconstrucción*, en Políticas Públicas y Desarrollo Local, IDR, CEI - UNR FLACSO, Rosario.
- Fleury S. (2002). *El desafío de la gestión de las redes de políticas*. Revista del Instituto Internacional de Gobernabilidad.
- Gil M y Yavich N. (2017). *Percepciones de decisores y trabajadores estatales acerca del abordaje del consumo problemático de sustancias como política pública en la provincia de Santa Fe*

- Hospital Bonaparte (7 de agosto 2020). *Experiencias en Red 2020 - Paola Cocconi y Varinia Drisum* [Archivo de Video]. Youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=sis92tJdigE&ab_channel=HospitalBonaparte
- Klijn E. H. (2005). *Redes de Políticas: Una visión de conjunto. Diez textos sobre gobernanza*. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
- Ley 26.934 de 2014. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. 28 de mayo de 2014. Recuperado de:
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>
- Manino R. (2019). *Los distintos marcos interpretativos en las políticas públicas sobre drogas*. Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales
- Municipalidad de Rosario (2018) *Plan de Prevención del consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas*. Rosario. Recuperado de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018_-_plan_rosario_-_santa_fe.pdf
- Municipalidad de Rosario (s.f.) *Secretaría de Salud Pública*. Recuperado de:
<https://www.rosario.gob.ar/inicio/secretaria-de-salud-publica>
- Municipalidad de Rosario (s.f.) *Secretaría de Control y Convivencia*. Recuperado de:
<https://www.rosario.gob.ar/inicio/secretaria-de-control-y-convivencia>
- Martinez Nogueira, R. (2010). *La Coherencia y la Coordinación de las Políticas Públicas. Aspectos Conceptuales y Experiencias*. Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación, Proyecto de modernización del Estado, Buenos Aires
- Martinez Nogueira, R. (1995). *Análisis de Políticas Públicas*. ED. INAP.
- Mayntz R. (2005). *Nuevos desafíos de la teoría de la gobernanza. Diez textos sobre gobernanza*. Instituto Nacional de Administración Pública (INAP).
- Natera, A. (2004) *La noción de gobernanza como gestión pública participativa y reticular*. Documento de trabajo nº2. Universidad Carlos III de Madrid.
- Observatorio Argentino de Drogas (2017). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Principales Resultados en la Provincia de Santa Fe*. Sedronar

- Observatorio Argentino de Drogas (2017). *Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Sedronar
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018). *Informe Mundial de Drogas*. Organización Mundial de la Salud (2018). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2018*.
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1976). *Estado y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una Estrategia de Investigación*. Ed. CEDES. Buenos Aires
- Oszlak, O. (2007). *Políticas Públicas, Democracia y Participación Ciudadana*. Voces del Sur, Revista publicada por el Programa MERCOSUR Social y Solidario.
- Pozo Solís, A. (2007). *Mapeo de actores sociales*. Documento de trabajo PREVAL FIDA.
- Rosario Datos (2021). *Red de Salud*. Municipalidad de Rosario. Recuperado de: <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>
- Roth, A. (2008). *Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico?*. Estudios Políticos, 33, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia
- Santa Fe Provincia (s.f) APRECOD. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/236206#:~:text=La%20Agencia%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de,adicciones%2C%20mediante%20la%20articulaci%C3%B3n%20de>
- Sedronar (2018) *Abordaje Integral de las problemáticas de consumo*.
- Tapella, E. (2007). *El mapeo de Actores Claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario*. Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI)
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Editorial Troqué. Ministerio de Educación de la Nación.

Velzi Diaz, A., Tosi, A., Benitez, P., Santanocito, G., Garcete, E., & Amado, Y. (2018). *Salud Mental en Hospitales Generales de la ciudad de Rosario y del Gran Rosario, Argentina*. Rev. Arg. de Psiquiat, Vol. XXIX.

Zolotow, J, Aulicino, C, y Florito, J. (2015). *Las políticas preventivas sobre consumo de alcohol por menores de 18 años en el Municipio de Rosario: Un análisis desde la oferta programática*. Documento de Trabajo N° 139. CIPPEC.

ANEXOS

ANEXO 1

Guía Entrevista Semi Estructurada

ACTORES

- ¿Cuál fue tu rol dentro dentro del área/secretaría/centro?
- ¿Cuáles fueron las funciones que realizaron desde el área en relación al Plan de Prevención de Consumos de Alcohol y Sustancias Psicoactivas de la Municipalidad de Rosario durante el periodo 2016-2019?

CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Desde qué enfoque marco se abordó la cuestión de los consumo problemáticos? (o *puede ser*) ¿Cuál era la percepción de la cuestión de los consumos problemáticos?

LÓGICA DE INTERVENCIÓN

- Las distintas líneas de acción ¿Se realizaron en territorio o para territorio?
- ¿Las acciones llevadas a cabo desde el área/secretaría estaban diseñadas para una población objetivo específica o general?
- ¿Cuál era la modalidad de acción? ¿Se trabajaba de manera grupal o a partir de un caso concreto?
- ¿Las acciones realizadas estaban previamente establecidas o se adaptaron a cada situación particular?

TRAMA VINCULAR

- ¿Con qué otras organizaciones del Estado o de la sociedad civil han trabajado?
- ¿La interacción con dichos actores se daba de manera frecuente o esporádica?
- Las acciones que se realizaron en conjunto con otros actores, ¿Eran planificadas, puntuales programadas o espontáneas?
- ¿Cómo era la relación con la mayoría de estos actores, eran armónicas o de tensión?

IMPLEMENTACIÓN

- ¿Cuáles eran los obstáculos o limitaciones que se presentaban a la hora de llevar a cabo las acciones con otros actores?