



FACULTAD DE  
HUMANIDADES Y ARTES



**DOCTORADO EN HUMANIDADES Y ARTES CON MENCIÓN EN  
ANTROPOLOGÍA**

**“Consumo problemático de sustancias y políticas públicas. Un análisis antropológico de los sentidos y prácticas de trabajadores/as de dispositivos estatales en la provincia de Santa Fe”**

**Tesista:** Lic. Mariano Gil

**Directora:** Dra. Mariana Nemcovsky

**Año 2025**

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO 1. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS, SUJETOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. ALGUNAS COORDENADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Estado del arte .....</b>	<b>15</b>
1.1.1. Estudios sobre prácticas de consumo.....	15
1.1.2. Estudios sobre políticas públicas de salud mental y consumos problemáticos.....	20
1.1.2.1. Estudios anteriores a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010).....	20
1.1.2.2. Estudios posteriores a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) .....	25
1.1.2.2.1. Estudios de políticas a nivel nacional y en el Área Metropolitana de Buenos Aires.....	25
1.1.2.2.2. Estudios de políticas en la provincia de Santa Fe.....	28
<b>1.2. Antropología, salud mental y políticas públicas. Algunos lineamientos teóricos .....</b>	<b>30</b>
1.2.1. Antropología, salud y salud mental .....	30
1.2.2. Sujeto(s) y cotidianos sociales .....	37
1.2.3. Antropología, Estado y políticas públicas .....	39
1.2.4. Una historización de las concepciones sobre consumos problemáticos y sus modalidades de abordaje .....	43
<b>1.3. Consideraciones teórico-metodológicas .....</b>	<b>49</b>
1.3.1. Sobre el enfoque.....	49
1.3.2. Los sujetos de la problemática .....	50
1.3.3. Sobre el trabajo de campo y el proceso de análisis.....	52
<b>CAPÍTULO 2. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS. TENSIONES ENTRE DISEÑOS, EFECTIVIZACIONES Y TRABAJO COTIDIANO.....</b>	<b>56</b>
<b>2.1. Las políticas públicas a nivel nacional: la recurrente ambivalencia entre lo punitivo y lo asistencial .....</b>	<b>57</b>
2.1.1. Las primeras respuestas estatales al problema drogas .....	57
2.1.2. La creación de la SEDRONAR: alineamiento al paradigma prohibicionista y atención tercerizada de los consumos problemáticos.....	59

2.1.3. La profundización de las políticas neoliberales a nivel estatal y el activismo de movimientos de usuarios/as de drogas y de usuarios/as y trabajadores/as de salud mental en pugna por nuevos paradigmas .....	62
2.1.4. La sanción y reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y la “territorialización” de la SEDRONAR .....	64
2.1.5. El recrudescimiento de la mirada punitiva del Estado y la continuidad de la línea de abordaje de la SEDRONAR .....	68
2.1.6. La atención de los consumos problemáticos en contexto de pandemia y post-pandemia en las políticas nacionales .....	73
<b>2.2. Las políticas públicas a nivel de la Provincia de Santa Fe: entre la salud y el desarrollo social .....</b>	<b>79</b>
2.2.1. La reglamentación de la Ley Provincial de Salud Mental y la continuidad de esquemas heredados en el abordaje de los consumos problemáticos .....	79
2.2.2. La experiencia de Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones .....	81
2.2.3. La creación de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD) .....	86
2.2.4. Los abordajes en el marco de la pandemia y las transformaciones en la APRECOD .....	90
<b>2.3. Las políticas públicas a nivel de la Municipalidad de Rosario: la impronta de la salud pública en los abordajes de los consumos problemáticos .....</b>	<b>96</b>
2.3.1. El sistema de salud pública en la ciudad de Rosario .....	97
2.3.2. Los abordajes de los consumos problemáticos en la década de 1990 .....	98
2.3.3. Los abordajes en la década de 2000 .....	102
2.3.4. Los abordajes luego de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y el proceso de crecimiento de la violencia en el departamento Rosario .....	104
2.3.5. Las políticas de abordaje de consumo problemático en Rosario en contextos de pandemia, post-pandemia y profundización de las violencias .....	106
<b>2.4. A modo de cierre .....</b>	<b>112</b>
 <b>CAPÍTULO 3. LOS DISPOSITIVOS DE ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS. UNA RECONSTRUCCIÓN DE SUS PROCESOS DE CONSTITUCIÓN DESDE LOS SENTIDOS Y LAS PRÁCTICAS DE LOS/AS TRABAJADORES/AS .....</b>	<b>113</b>
<b>3.1. El Dispositivo de Cuidados Sociales .....</b>	<b>114</b>
3.1.1. Las instituciones anteriores .....	116
3.1.2. La “llegada de la SEDRONAR” y la articulación tripartita .....	117
3.1.3. La irrupción de la pandemia y la incorporación de nuevos/as trabajadores/as de SEDRONAR .....	123
3.1.4. La “institución nueva” .....	126

<b>3.2. El Dispositivo La Flor</b> .....	<b>128</b>
3.2.1. La creación de la institución en el año 2016 y los primeros años de trabajo .....	130
3.2.2. El cambio de gestiones municipal, provincial y nacional, y la irrupción de la pandemia en el Dispositivo La Flor .....	133
3.2.3. Los desafíos tras la pandemia.....	138
<b>3.3. El Dispositivo Organizador</b> .....	<b>142</b>
3.3.1. Equipo Orientador en Abordajes de Consumos (EOAC) .....	143
3.3.2. El Equipo Lazos en el marco de la APRECOD .....	146
3.3.3. El cambio de gestión y de ministerio y la irrupción de la pandemia .....	150
3.3.4. El retorno progresivo a la presencialidad .....	156
3.3.5. El último cambio de denominación: el Dispositivo Organizador .....	158
<b>3.4. A modo de cierre</b> .....	<b>161</b>

## **CAPÍTULO 4. LA COTIDIANEIDAD DEL TRABAJO EN LOS DISPOSITIVOS DE ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS .....163**

<b>4.1. Espacio y trabajo cotidiano en los dispositivos de abordaje de consumos problemáticos</b> .....	<b>165</b>
4.1.1. La distribución del espacio en los dispositivos .....	165
4.1.2. Llegada y recibimiento de los/as usuarios/as.....	169
4.1.3. Las prácticas de registro .....	178
4.1.4. El cruce de diferentes lógicas .....	186
<b>4.2. La lógica de lo grupal en el DCS y el Dispositivo La Flor</b> .....	<b>191</b>
4.2.1. Lo convivencial en el DCS y el Dispositivo La Flor .....	191
4.2.2. Las actividades o “talleres” .....	195
<b>4.3. Las lógicas de articulación. Sobre la constitución de la “red”</b> .....	<b>199</b>
4.3.1. Situaciones de articulación .....	205
<b>4.4. A modo de cierre</b> .....	<b>211</b>

## **CAPÍTULO 5. SENTIDOS Y SUJETOS EN TENSION. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS Y VULNERABILIDAD SOCIAL: COMPLEJIDADES Y CRUCES.....212**

<b>5.1. Entre el “arrasamiento” y la agencia: heterogeneidades y convergencias en los sentidos y las prácticas de los/as trabajadores/as</b> .....	<b>212</b>
<b>5.2. Emergentes en los cotidianos: la actualización de procesos de conflictividad y distintas violencias</b> .....	<b>239</b>

5.3. Entre la “institución total” y las “subjetividades heroicas” .....	253
5.4. A modo de cierre .....	262
<b>CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>263</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>271</b>

## AGRADECIMIENTOS

Si bien el resultado que presento a continuación es una tesis individual, el proceso que llevó a la misma es eminentemente colectivo. Y del mismo han participado un gran número de personas, sin las cuales no hubiese sido posible recorrer este camino. Por eso, me expreso con la primera persona del plural en la mayor parte del trabajo, aunque la responsabilidad por lo aquí expuesto es mía. Reafirmo así el carácter colectivo (inherentemente colectivo) de toda producción de saber, pues lo que nos constituye como seres humanos es justamente la trama intersubjetiva, social e histórica a la cual pertenecemos. Vayan entonces estos agradecimientos. A mi familia, especialmente a mi madre y mi padre, quienes me han transmitido los valores que hoy me constituyen.

A mi compañera Marina, quien ha sido un sostén incondicional en todos estos complejos años. A Mariana, por su dedicación en el oficio de antropóloga, gran maestra que me ha guiado con total generosidad.

A mis compañeras del PID, con quienes hemos construido en estos años un gran equipo, y con quienes comparto este oficio.

A mis amigos y amigas, esa red que siempre está, que acompaña y que sostiene.

A la Universidad Pública, que me permitió transitar este maravilloso camino de la antropología, primero en el grado y ahora en el posgrado.

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, que me ha permitido dedicarme, al menos en estos años, a la investigación. Muy especialmente a sus trabajadores/as en estas horas tan complicadas.

A los/as trabajadores/as y a todas las personas que formaron parte de este estudio, por su generosidad al abrirme las puertas de sus lugares de trabajo, y por el esmero que le ponen día a día a tareas tan complejas.

## INTRODUCCIÓN

Esta tesis se centra en el estudio de los sentidos y prácticas que construyen un conjunto de trabajadores/as de tres dispositivos estatales en la provincia de Santa Fe, que intervienen en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas<sup>1</sup>, en la trama de relaciones que despliegan cotidianamente con diferentes sujetos, y en el contexto de las políticas públicas diseñadas desde distintos niveles del Estado para abordar dicha problemática.

La Organización Mundial de la Salud considera droga a “(...) toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central de un individuo, modificando su conciencia, su estado de ánimo o sus procesos de pensamiento” (Federico y Ramírez, 2015, p. 21). En términos genéricos, podemos definir al consumo de drogas como:

“(...) el fenómeno de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (Romaní, 2008, p. 302).

Varios/as autores/as (Touzé, 1994, 2006; Folgar, 2003; Castel y Coppel, 2004; Slapak y Grigoravicius, 2006; Escohotado, 2018, 2018b; Menéndez, 2020) coinciden en que el consumo de drogas es un fenómeno presente en distintas sociedades y tiempos históricos, y encuentra diferentes particularidades según el contexto socio-histórico donde se inscriba. En el caso particular de las sociedades modernas occidentales, en los dos últimos siglos se produjo una construcción de sentido acerca del consumo de sustancias psicoactivas como problema a partir de ciertas condiciones socio-históricas. Los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas pueden ser definidos entonces como

---

<sup>1</sup> Utilizamos de modo indistinto los términos “sustancias psicoactivas” y “drogas”, incluyendo en estas denominaciones tanto a las sustancias legales como a las ilegalizadas.

“(…) aquellos tipos de uso que, tanto desde el punto de vista médico-toxicológico como desde el punto de vista sociocultural son capaces de provocar daños en al menos una de las siguientes cuatro áreas vitales: 1) el área de las relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), 2) el área de las relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), 3) el área de la salud física y psíquica, y 4) el área de las relaciones con la ley” (Folgar, 2003, p. 27).

El tema de los consumos problemáticos de drogas representa para gran parte de nuestra sociedad uno de los principales problemas causantes de los males actuales. En ciertos discursos sociales, la delincuencia, la peligrosidad, la marginalidad (especialmente de jóvenes pobres) aparecen asociados directamente al consumo de sustancias ilegalizadas<sup>2</sup> (Gentile, 2015).

Según Menéndez (2012) existen dos grandes propuestas de acción global en pugna al momento de pensar, diseñar e implementar políticas públicas en materia de consumos problemáticos de sustancias. Por un lado, el prohibicionismo y, por otro lado, la reducción de daños. Entendemos que estas propuestas pueden ser pensadas como paradigmas, en tanto expresan determinadas concepciones acerca de la naturaleza del problema en cuestión y proporcionan también modelos de solución a ese problema (Kuhn, 2004).

La piedra angular del prohibicionismo a nivel internacional está constituida por la Convención Única sobre Estupefacientes, documento firmado en 1961 por más de un centenar de Estados nacionales. En ella se acuerda la prohibición general y absoluta de 108 sustancias a escala planetaria, lo que constituye la base de la llamada “guerra contra las drogas” (Slapak y Grigoravicius, 2006). El uso de drogas es considerado simultáneamente como una enfermedad y como un delito, con lo cual las respuestas de los Estados al problema deberían desdoblarse en dos ámbitos: el ámbito de lo sanitario y el ámbito de lo punitivo (Galante et al., 2010), promoviendo el montaje de un dispositivo policial-judicial-sanitario de criminalización y rehabilitación compulsiva (Epele, 2008, 2010). Si bien la legislación prohibicionista se ha mostrado poco eficaz para lograr su objetivo de reducir el consumo de drogas a escala planetaria<sup>3</sup>, Slapak y Grigoravicius (2006) señalan su éxito en cuanto al aspecto

---

<sup>2</sup> Al igual que Cozzi (2022), empleamos el término “ilegalizadas” en lugar de “ilegales” para dar cuenta de los procesos sociales que tornan ilegales a ciertas sustancias y que producen la prohibición penal de su producción, tráfico, comercialización o consumo.

<sup>3</sup> Según el Informe Mundial sobre Drogas 2024, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, al menos 292 millones de personas en el mundo consumieron alguna droga en el año 2022, cifra que representa el 5,6% de la población mundial de entre 15 y 64 años, y es 20% superior a la cifra registrada diez años atrás (United Nations Office on Drugs and Crime, 2024). Vale aclarar que este informe considera droga a toda sustancia psicoactiva que se encuentre prohibida a través de diferentes tratados internacionales de fiscalización de sustancias. Por lo tanto, esta definición no incluye, por ejemplo, al alcohol y al tabaco.

representacional. Es decir, las políticas prohibicionistas han logrado establecer, a escala de las representaciones colectivas, una asociación de la droga con la inseguridad ciudadana, la violencia, la juventud, la pobreza, el delito y el peligro económico, social y moral (Slapak y Grigoravicius, 2006).

A partir de la década del '80 del siglo pasado comenzaron a formularse, a escala internacional, alternativas que apuntaron a reducir los efectos negativos relacionados con el consumo de drogas, reconociendo al/a la usuario/a de drogas como un sujeto de derechos (Romaní, 2008). Estas políticas, denominadas políticas de reducción de daños o riesgos, se pusieron en marcha a partir del aumento de la morbilidad asociada al VIH-SIDA en usuarios/as de drogas por vía endovenosa en distintos países de Europa (Romaní, 2008). En el aspecto representacional, la reducción de daños propone un cambio trascendente respecto del prohibicionismo, propugnando un marco para la desestigmatización de “la droga” y promoviendo la “normalización de las drogas” (Romaní, 2008). Este enfoque entiende al consumo de drogas como un problema eminentemente de salud pública y considera que la penalización de la tenencia de pequeñas dosis de ciertas sustancias para consumo personal afecta el derecho a la autonomía de los/as usuarios/as (Galante et al, 2012).

En nuestro país, los estudios del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina (2016), sostienen que, en 2015, un 3,4% de los hogares afirmaba que algún miembro del mismo padecía una problemática de adicción severa. Este guarismo, llevado a la Región Pampeana, en la cual está incluida la provincia de Santa Fe, desciende al 2,8%. Si tomamos los indicadores del Observatorio Argentino de Drogas (2017), la prevalencia anual<sup>4</sup> de consumo de alcohol en Santa Fe, en el año 2016, era del 68,9%, similar a la nacional, que era del 68%. En cuanto al consumo de sustancias ilegalizadas, la prevalencia anual en la provincia era del 10%, mientras que en todo el país era del 8,3%. Según este relevamiento realizado por el Observatorio Argentino de Drogas, en nuestro país el consumo de sustancias ilegalizadas y el abuso de alcohol aumentó considerablemente entre los años 2010 y 2016 (Observatorio Argentino de Drogas, 2017). A modo ilustrativo, si la prevalencia anual de consumo de alcohol se ubicaba en 2010 en el 56,3%, en 2016 esta cifra ascendía a 68% de la población de 15 a 65 años de todo el país. En cuanto al consumo de drogas ilegalizadas, su prevalencia anual se incrementó del 3,6% en 2010 al 8,3% en 2016, según este mismo informe. Un estudio más reciente realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)

---

<sup>4</sup> Según el estudio, la prevalencia anual del consumo de una sustancia expresa al porcentaje de personas que refieren haber consumido la sustancia en cuestión al menos una vez en los últimos 12 meses, sobre el total de personas encuestadas (Observatorio Argentino de Drogas, 2017).

y la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) (INDEC, 2023) entre población de 16 a 75 años de aglomerados urbanos de 2000 o más habitantes<sup>5</sup>, señaló que la prevalencia anual de consumo alcohol, en el año 2022, se ubicó en el 66,2%, de marihuana en el 13,8%, no brindándose datos de prevalencia anual para la cocaína. Este estudio, además, indicó que, de las personas que declararon haber consumido alguna sustancia psicoactiva en el último año, el 5,9% manifestó haber sentido preocupación por su forma de consumo. Casi el 70% de ese universo expresó que intentó tomar acciones al respecto, siendo las más frecuentes “prácticas de autocuidado (actividad física, búsqueda de información, actividades espirituales, otras)” (70,6%), seguidas por “consultó a su red afectiva” (22,6%) y “concurrió a alguna institución de salud” (20,4%). Sin embargo, cuando las personas eran consultadas acerca de su percepción del consumo de drogas en su barrio, la caracterización del fenómeno como “grave” alcanzó el 32% de los/as encuestados/as. Estos números nos indican o bien un subregistro sobre los propios problemas de consumo que manifiestan las personas, o bien una elevada percepción de la magnitud de la problemática por parte de las personas encuestadas.

En años recientes la provincia de Santa Fe, y particularmente la ciudad de Rosario, han experimentado un sensible crecimiento de los índices de homicidios, asociado al accionar de bandas delictivas que entre otras actividades se dedican a la comercialización en pequeña escala de sustancias psicoactivas ilegalizadas (Yates 2014; Gil, 2020). El departamento Rosario tuvo un pico de 291 homicidios en 2022, alcanzando una tasa de 22,3 homicidios cada 100.000 habitantes (Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe, 2024), cuando la media nacional para ese año fue 4,2 cada 100.000 habitantes (Ministerio de Seguridad de la Nación, 2023).

A nivel nacional, según la Ley Nacional de Salud Mental (2010), los consumos problemáticos forman parte de las políticas de salud mental, y las personas con dicho padecimiento son sujetos con derecho a un abordaje intersectorial e interdisciplinario en el ámbito público y privado. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) se erige como el organismo rector en políticas de abordaje. Esta Secretaría dispone de un conjunto de dispositivos propios distribuidos a lo largo del territorio nacional, donde asiste población que padece consumos problemáticos y no cuenta con obra social o prepaga. Estos dispositivos son sostenidos, en su mayoría, por trabajadores/as en condiciones de precariedad laboral. A su vez,

---

<sup>5</sup> En el anexo metodológico del estudio, los/as autores/as resaltan que, debido al elevado porcentaje de no respuesta que hubo en la encuesta, algunos resultados deben tomarse con precaución. Asimismo, debido a esta misma causa, no fue posible desagregar la información por regiones o provincias.

la SEDRONAR celebra convenios con instituciones de la sociedad civil, delegando en ellas buena parte de los tratamientos.

A nivel de la provincia de Santa Fe, en 2016 se creó la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD). Depende actualmente del Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano. Esta Agencia articula las funciones de prevención y asistencia a personas que padecen consumos problemáticos. Cuenta con algunos dispositivos de “primera escucha”, donde las personas pueden realizar una consulta y recibir orientación. Además, celebra convenios, al igual que la SEDRONAR, con diferentes instituciones que realizan tratamientos.

A nivel municipal, existen algunos dispositivos, distribuidos en los diferentes distritos<sup>6</sup>, que reciben a población con consumos problemáticos de sustancias. Además, en el año 2023, la Municipalidad creó la Agencia Local de Prevención y Abordajes de Consumos Problemáticos, organismo que se propone aunar las funciones de planificación y diseño de políticas sobre la cuestión, además de la prevención y la asistencia.

Según la Ley Nacional de Salud Mental, vigente en todo el territorio nacional, el sistema de salud, público y privado, debe atender, a través de sus diferentes efectores, a las personas que padecen consumos problemáticos de sustancias. Podemos identificar entonces tres conjuntos institucionales de intervención: las instituciones estatales específicas, el sistema de salud público y privado, y las organizaciones de la sociedad civil. Al interior de cada uno de estos universos existe una gran heterogeneidad en cuanto a paradigmas de abordaje, modalidad de financiamiento y accesibilidad.

Nos planteamos que los sentidos y prácticas de los/as trabajadores/as de dispositivos estatales que intervienen en los abordajes sobre consumos problemáticos de sustancias, foco de nuestra investigación, se articulan heterogéneamente con los paradigmas y políticas de abordaje mencionados, y entran en relación con diferentes dimensiones de ellos. En un análisis preliminar, destacamos que, en la provincia de Santa Fe, si bien se puede identificar un consenso en torno al rechazo al paradigma prohibicionista y un mayor acercamiento a la reducción de daños por parte de los/as trabajadores/as de algunos dispositivos estatales, no existe una postura homogénea al respecto, lo cual se traduce en dificultades al momento del abordaje del consumo problemático de sustancias como política pública (Gil y Yavich, 2018). A su vez, también advertimos que en la legislación argentina coexisten dos leyes que podrían pensarse como

---

<sup>6</sup> La ciudad de Rosario se encuentra organizada en seis áreas territoriales, denominadas distritos. Cada una de ellas cuenta con un Centro Municipal de Distrito, donde los/as ciudadanos/as pueden realizar diferentes trámites y gestiones (<https://www.rosario.gob.ar/inicio/distritos>).

contradictorias entre sí. Tal es el caso de la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental, que considera al sujeto con consumo problemático bajo una perspectiva de derechos; y la Ley Nacional N° 23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, que aborda la cuestión del consumo de sustancias psicoactivas desde un punto de vista punitivo, ya que considera un delito al consumo personal de ciertas sustancias ilegalizadas.

Arribamos, de esta manera, a un conjunto de preguntas orientadoras que enunciamos de la siguiente forma:

- ¿Cómo son los sentidos que construyen los/as trabajadores/as de dispositivos estatales acerca del consumo problemático de sustancias?
- ¿Cómo son las prácticas que ponen en juego en la efectivización concreta de estas políticas?
- ¿Cómo son las relaciones que se establecen entre los sentidos y prácticas de los/as trabajadores/as y las formulaciones de las políticas?
- ¿Cómo conciben los/as trabajadores/as a los sujetos con los cuales trabajan?
- ¿Cómo se relacionan los/as trabajadores/as estatales con los miembros de organizaciones de la sociedad civil que intervienen en los abordajes del consumo problemático de sustancias?
- ¿Cómo se articulan los diferentes niveles de las políticas (nacionales, provinciales y municipales) con el accionar de los/as trabajadores/as?
- ¿Cómo se relacionan, según los sentidos y prácticas estudiados, las problemáticas de consumo con otras problemáticas sociales? ¿Cómo se expresan estas relaciones en los abordajes?

Como anticipación hipotética, sostuvimos que los sentidos y prácticas de los/as trabajadores/as están permeados por diferentes elementos de los paradigmas de abordaje mencionados. Estos/as trabajadores/as desenvuelven sus prácticas cotidianas en una intrincada trama de políticas formuladas en distintos niveles del Estado, y establecen interrelaciones al interior de los equipos de trabajo, con trabajadores/as de otros equipos (estatales y no estatales), y con las personas que reciben atención en los dispositivos donde trabajan. En este hacer cotidiano, los/as trabajadores/as construyen sentidos y prácticas que interactúan en configuraciones que involucran estos distintos procesos.

Adoptamos una perspectiva antropológica relacional que hace hincapié en la importancia de la historización de los procesos sociales y en la necesidad de un diálogo problematizado y crítico entre el trabajo de campo y la teoría (Achilli, 2005; Rockwell, 2015). Esta perspectiva ofrece

algunas líneas de continuidad con la tendencia que Menéndez denomina “teoría de las prácticas”, donde “la sociedad y/o la cultura son entendidas como construcciones provisorias constituidas a través de prácticas sociales que operan en condiciones de asimetría dentro de un proceso de transacciones constantes” (Menéndez, 2010, pp. 130-131).

Perseguimos, como objetivo general de esta tesis, analizar los sentidos y prácticas respecto del consumo problemático de sustancias que construyen los/as trabajadores/as de tres dispositivos estatales en la provincia de Santa Fe, en la trama de relaciones que despliegan cotidianamente con diferentes sujetos, en el contexto de las políticas públicas diseñadas desde el Estado para abordar dicha problemática. Un primer objetivo específico consiste en describir los sentidos y prácticas en torno al consumo problemático de sustancias que construyen trabajadores/as de dispositivos estatales que abordan dicha problemática en la provincia de Santa Fe. Un segundo objetivo específico se propone describir la trama de relaciones que se despliega cotidianamente entre los/as trabajadores/as de dispositivos estatales que abordan el consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe, y los otros sujetos significativos de la problemática, como los/as miembros de organizaciones de la sociedad civil abocadas a la misma o los/as usuarios/as que asisten a los dispositivos. Un tercer objetivo específico pretende analizar los abordajes sobre el consumo problemático de sustancias planteados en las formulaciones de las políticas que desarrollan los diferentes niveles del Estado (nacional, provincial y municipal) en la provincia de Santa Fe, y los paradigmas en los cuales se sustentan.

Para esta investigación, conducimos un proceso de búsqueda bibliográfica tendiente a la construcción de un estado del arte, haciendo hincapié en un conjunto de estudios que indagaran en temáticas relacionadas a los abordajes estatales de los consumos problemáticos y de las problemáticas de salud mental. También realizamos un relevamiento de las diferentes políticas públicas estatales y de las organizaciones de la sociedad civil que intervienen en el abordaje del consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe. Para ello recurrimos a fuentes primarias y secundarias (documentación oficial, sitios web oficiales, medios periodísticos) y a entrevistas con sujetos clave de la problemática (funcionarios/as estatales, miembros de organizaciones de la sociedad civil, coordinadores/as de dispositivos estatales).

Como herramientas de construcción de la información, realizamos entrevistas individuales y grupales, y observaciones participantes, con trabajadores/as de tres dispositivos estatales que abordan el consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe: dos situados en el departamento Rosario y uno situado en el departamento La Capital. Además, llevamos a cabo entrevistas con sujetos miembros de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en relación con los dispositivos estatales seleccionados, funcionarios/as estatales, y sujetos considerados

portadores de un saber especializado en la problemática. Por su parte, también analizamos documentación oficial, y realizamos una revisión exhaustiva de literatura especializada. La información construida a través del trabajo de campo, llevado a cabo entre los años 2019 y 2023, fue analizada procurando poner en relación los sentidos y prácticas de los/as trabajadores/as de dispositivos estatales con procesos que remiten a otras escalas<sup>7</sup> témporo-espaciales: las políticas públicas estatales, las diferentes formas de construcción social de la problemática, y los sentidos y prácticas de sujetos miembros de organizaciones de la sociedad civil que también intervienen en la misma. Se pretendió una articulación entre conceptos teóricos y experiencias locales, ya que entendemos que “(...) esa articulación no sucede después del campo, en la etapa de análisis de los datos, sino en el campo mismo” (Guber, 2013, p. 182). Esta tesis se compone de 5 capítulos, además de esta introducción. En el primero de ellos, presentamos el estado del arte y realizamos una síntesis de conceptos relativos a los consumos problemáticos de sustancias, la salud mental y las políticas públicas, procurando construir un posicionamiento propio. Además, explicitamos los principales lineamientos teórico-metodológicos que nos sustentan, y detallamos las herramientas de construcción de la información empleadas. En el capítulo 2, elaboramos una historización crítica de los abordajes de los consumos problemáticos de sustancias desde diferentes niveles estatales (nacional, provincial y local), teniendo en cuenta no sólo la documentación oficial y la bibliografía específica, sino también los sentidos que construyen diferentes sujetos en torno a estas políticas. Los capítulos 3, 4 y 5 versan sobre los sentidos y prácticas de los/as trabajadores/as de los dispositivos analizados<sup>8</sup>: el Dispositivo de Cuidados Sociales (Rosario), el Dispositivo Organizador (Santa Fe) y el Dispositivo La Flor (Rosario). En los mismos, puntualizamos acerca de la historización de cada dispositivo, y los sentidos y prácticas que despliegan los/as trabajadores/as en torno a los abordajes, las condiciones laborales y las relaciones con otros sujetos, como usuarios/as y miembros de organizaciones de la sociedad civil. Decidimos organizar estos capítulos no en función de los dispositivos, sino de determinados núcleos teórico-empíricos que construimos a lo largo de la investigación. Esto se debe a que no apuntamos a estudios de caso, sino que entendemos que las focalizaciones en los dispositivos en cuestión abonan al objetivo de analizar procesos complejos en diferentes escalas. De esta manera, en el capítulo 3 realizamos un análisis historizado de cada dispositivo, su proceso de

---

<sup>7</sup> Con la noción de escala, nos referimos a las diferentes configuraciones témporo-espaciales en las que se despliegan los procesos bajo estudio (Achilli, 2015).

<sup>8</sup> Los nombres de los dispositivos han sido modificados a los fines de preservar el anonimato de las personas que trabajan allí. Asimismo, nos referimos a estas personas únicamente con una inicial, que no necesariamente corresponde a la inicial de su nombre.

constitución y sus principales características. En el 4, desplegamos una explicación descriptiva (Achilli, 2015) del trabajo cotidiano en los dispositivos y analizamos las tramas que se construyen entre los/as trabajadores/as de estos dispositivos y organizaciones de la sociedad civil, en el contexto de las políticas públicas para abordajes de los consumos problemáticos. En el 5, realizamos un análisis de la concepción que los/as trabajadores/as construyen acerca de los sujetos y de la problemática con los cuales trabajan, a través de la explicación descriptiva de sentidos y prácticas que ponen en juego en determinadas actividades puntuales. Por último, en las consideraciones finales, retomamos los ejes centrales de nuestro trabajo, sistematizamos los avances y aportes realizados, y planteamos algunas líneas de investigación futuras.

## **CAPÍTULO 1. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS, SUJETOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS. ALGUNAS COORDENADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

*“Afirmar que la realidad es una no significa afirmar que la realidad es transparente. La realidad es opaca; por eso la investigación científica es necesaria. Es una tarea que no conoce límites disciplinarios; éstos existen, pero exigen ser superados cada vez que la investigación lo solicite (es decir, casi siempre)”*

*CARLO GINZBURG*

Nuestra problemática de investigación involucra diferentes aristas que incluyen temáticas tales como la salud mental, el Estado y las políticas públicas, el estudio de sentidos y prácticas de diferentes sujetos, y los abordajes de los consumos problemáticos de sustancias. En este capítulo sistematizamos el estado del arte que construimos a partir del análisis de un conjunto de investigaciones que focalizan en estas distintas dimensiones. Más adelante, presentamos los referentes conceptuales que orientaron nuestro proceso. Por último, realizamos una serie de consideraciones teórico-metodológicas que explicitan la lógica de la investigación, así como las herramientas de construcción de la información empleadas y las vicisitudes del trabajo de campo.

### **1.1. Estado del arte**

Reunimos las investigaciones que constituyen el estado del arte de esta tesis en dos grandes grupos. Por un lado, aquellas que analizan las prácticas y problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas en diferentes contextos. Por el otro, aquellas que abordan, desde diferentes ángulos, las políticas públicas de abordaje de esta problemática en nuestro país.

#### *1.1.1. Estudios sobre prácticas de consumo*

Señalamos un conjunto de estudios que analizan las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas como prácticas presentes en las más variadas sociedades y tiempos históricos (Touzé, 1994, 2006; Folgar, 2003; Castel y Coppel, 2004; Slapak y Grigoravicius, 2006; Escohotado, 2018, 2018b). Sostiene Antonio Escohotado (2018):

“Salvo comunidades que viven en zonas árticas, desprovistas por completo de vegetación, no hay un solo grupo humano donde no se haya detectado el uso de varios psicofármacos, y si algo salta a la vista en este terreno es que constituye un fenómeno plural en sí, que se manifiesta en una diversidad de tiempos, cubre una amplia variedad de lugares y obedece a una multitud de motivos” (p. 31).

Este autor se propone, entonces, ensayar una historia cultural o general de las drogas que combine una perspectiva evolutiva, ligada a una sucesión cronológica, con una perspectiva comparativa o estructural, que relacione los datos procedentes de distintas sociedades. A lo largo de su obra, editada en dos tomos (Escohotado 2018, 2018b), recorre esta historia, destacando que en el “mundo antiguo” las drogas se emplearon libremente, sin existir código punitivo alguno para su consumo. Recién a partir del siglo XIX, en los Estados Unidos, comenzaron a construirse, a partir de diferentes procesos<sup>9</sup>, modificaciones en las concepciones de ciertos sectores sociales. Estas concepciones confluyeron en el “movimiento prohibicionista”, cuyo principal objetivo consistió en la prohibición del uso de determinadas sustancias psicoactivas. El prohibicionismo se plasmó, a lo largo del siglo XX, en un conjunto de legislaciones y tratados internacionales<sup>10</sup> a los cuales adhirieron un número creciente de Estados nacionales, sancionando la prohibición del uso de determinadas sustancias. Tokatlian (2017) emplea la noción de “Régimen Internacional de Drogas Ilícitas (RIDI)” para designar esta prohibición de determinadas drogas, entendida como la búsqueda de la abstinencia y de una sociedad libre de sustancias ilegalizadas. El objetivo del RIDI es suprimir el cultivo, producción, procesamiento, tráfico, distribución, comercialización y uso de un conjunto específico de sustancias psicoactivas.

Castel y Coppel (2004) plantean que, para las sociedades occidentales, sólo a partir del siglo XIX la “toxicomanía” se constituyó como un problema social. Se trata de una práctica multidimensional que, por lo tanto, implica que el “toxicómano” es un individuo social que tiene vínculos con sus vecinos, con su familia, con un o unos *partenaires* afectivos o sexuales,

---

<sup>9</sup> Entre los que el autor menciona el proceso de sustitución del Estado mínimo por el Estado asistencial; el descubrimiento de nuevos psicofármacos gracias a progresos en las técnicas químicas de análisis; la “nerviosidad” básica del hombre contemporáneo; las aspiraciones del estamento médico; las presiones del movimiento prohibicionista; la tensión social que se vinculaba a miradas estigmatizantes hacia minorías, inmigrantes y marginales (Escohotado, 2018b).

<sup>10</sup> Entre estos tratados podemos mencionar el Convenio Internacional del Opio (1912), la Convención Internacional sobre restricción en el tráfico de opio, morfina y cocaína (1925), la Convención de Ginebra (1931), la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) y la Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988).

un círculo de amigos, etc. Esto/as autores/as cuestionan, de esta manera, la noción según la cual las personas que padecen “toxicomanías” son individuos que han roto sus vínculos sociales, situación que acontecería solamente en “casos extremos”.

Folgar (2003) sostiene que pensar el uso de sustancias psicoactivas desde una perspectiva antropológica implica dirigir una mirada a los contextos o universos en que se sitúan los “individuos”. Al igual que Escohotado (2018, 2018b), sostiene que las drogas no son un asunto exclusivo de las “sociedades complejas”, sino que han sido consumidas por “todos los pueblos y en todos los tiempos” (Folgar, 2003, p. 25). La construcción del consumo de sustancias psicoactivas como problema, entonces, se encuentra íntimamente ligada al intercambio de significados sociales y culturales, a cierto mundo de sentido, que opera como marco cultural de referencia.

Ciertas investigaciones se esfuerzan por articular los estudios sobre prácticas de consumo de drogas en contextos locales con procesos históricos más generales (Epele, 2007, 2008, 2008b, 2010, 2012; Bourgois, 2015; Mallo, 2016; Cozzi, 2020, 2022; Menéndez, 2020; Zapata, 2023). En uno de sus trabajos, María Epele (2007), a partir de un estudio etnográfico realizando en dos barrios pobres del sur del Gran Buenos Aires entre 2001 y 2004, se propone examinar los modos en que el proceso de criminalización del consumo de drogas genera malestares, profundiza la vulnerabilidad, compromete la supervivencia y define barreras específicas en el proceso de atención de salud de aquellos/as usuarios/as de drogas que viven en condiciones de marginación social. En otro trabajo, enfatiza en la necesidad de incluir en los estudios sobre el consumo de drogas en contextos urbanos los procesos políticos y económicos que intervienen en la producción y reproducción de vulnerabilidad social (Epele, 2008). Se refiere específicamente a transformaciones económicas, políticas y sociales vinculadas al neoliberalismo. Estas transformaciones se asocian a, por un lado, modificaciones en el mercado internacional, regional y local de drogas ilegalizadas, y, por el otro lado, a la definición de una “nueva cuestión social”. En *Sujetar por la herida* (Epele, 2010), la autora analiza las complejas articulaciones entre el uso de drogas y los contextos sociales de pobreza, desigualdad y vulnerabilidad, no en clave de causa-efecto, sino de múltiples determinaciones. Hace hincapié en la necesidad de articular en el análisis los procesos económicos y políticos de gran escala, con las dinámicas locales, cotidianas, vinculares, desde un enfoque que no invisibilice a estas últimas como meros epifenómenos de lo estructural, ni que desvincule estas prácticas de los procesos de los cuales forman parte. Como referentes empíricos toma tres barrios del Gran Buenos Aires, donde desarrolla trabajo de campo etnográfico entre los años 2001 y 2005. Plantea que uno de los

problemas más importantes en su análisis es la economía de los intercambios que involucran directa o indirectamente a las drogas:

“De este modo, las modificaciones del lazo social vinculadas con la circulación y usos de drogas se fue convirtiendo progresivamente en una clave de lectura o hilo conductor, en el enmarañado e incompleto conjunto disperso de fragmentos que hablan sobre las cambiantes relaciones entre drogas (...), pobreza y salud en esta área geográfica durante las últimas décadas” (Epele, 2010, pp. 25-26).

La autora llama la atención, entonces, acerca de los modos en que la vulnerabilidad, la desigualdad y el montaje de economías marginales han modificado las microdinámicas sociales, los vínculos locales y la vida cotidiana de ciertos barrios del Gran Buenos Aires.

La compilación *Padecer, cuidar y tratar* (Epele, 2012) reúne diferentes investigaciones socioantropológicas que abordan el consumo de drogas, o que lo incluyen dentro de las realidades investigadas. Pecheny, Hiller, Manzelli y Binstock (en Epele, 2012) examinan en qué medida y cómo existen relaciones entre la vulnerabilidad al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el uso de drogas, particularmente en las mujeres en Argentina. Castilla y Lorenzo (en Epele, 2012) presentan una investigación etnográfica acerca de las dinámicas cotidianas de los/as usuarios/as de pasta base/paco en un barrio del Área Metropolitana de Buenos Aires caracterizado por altos índices de pobreza, vulnerabilidad y marginalidad. Ferreira Adorno et al. (en Epele, 2012) analizan los circuitos de calle y redes de sociabilidad entre usuarios/as de drogas (en particular, crack) en la región central de la ciudad de San Pablo (Brasil).

Philippe Bourgois (2015) presenta un estudio etnográfico acerca de la experiencia de vendedores de crack en la *inner city*<sup>11</sup> de El Barrio (East Harlem, Nueva York, Estados Unidos), a mediados de la década de 1980. Se propone subrayar “la interiorización de los procesos económicos e históricos que atraviesan los individuos vulnerables” (Bourgois, 2015, p. 256), inscribiendo las prácticas de consumo de sustancias en procesos estructurales.

Mallo (2016) analiza la asociación entre jóvenes, violencia, delincuencia y drogas que se construye en ciertos discursos a escala latinoamericana. Se constituye, de esta forma, un discurso estigmatizante que produce una concepción esencialista de los/as jóvenes.

---

<sup>11</sup> Noción que surgió en los años ochenta en Estados Unidos como un eufemismo de la palabra “gueto”. Se refiere a los enclaves urbanos altamente segregados como el Bronx y Harlem (Bourgois, 2015).

Los trabajos de Eugenia Cozzi (2020, 2022) se centran en un barrio popular de la zona sur de Rosario, donde las actividades ligadas al mercado especialmente de marihuana y cocaína aparecen de manera subrayada en la mayoría de los relatos que la autora relevó. Cozzi (2020) se propone describir y analizar algunas transformaciones producidas en el mercado local de cocaína y marihuana en las dos últimas décadas, a partir de reconstruir experiencias de jóvenes pertenecientes a tres generaciones, vinculadas especialmente a la participación en dicho mercado. Estas transformaciones presentan tres dimensiones: la forma de organización y distribución del trabajo en relación a tramos de las actividades vinculadas a la producción, tráfico y venta, y la configuración de variados puestos y roles; las modificaciones en la forma de venta al por menor o menudeo; y las variadas formas de vincularse con la policía.

Desde un enfoque relacional, Eduardo Menéndez (2020) estudia la cuestión del alcoholismo en México. No inscribe las prácticas de consumo de alcohol solamente en un universo cultural o simbólico, sino que en su análisis refiere tanto a las dimensiones ideológico-culturales como a las económico-políticas de este fenómeno:

“El alcoholismo no constituye solo un problema técnico pensado en términos de enfermedad-padecimiento, sino un proceso social, cultural e ideológico generado en el proceso de alcoholización” (Menéndez, 2020, p. 7).

Con el concepto de proceso de alcoholización, entonces, el autor refiere a aquellos procesos y estructuras económico-políticas y socioculturales que operan en una situación históricamente determinada para establecer las características básicas de la producción, uso y consumo de alcohol.

Zapata (2023), por su parte, realiza una investigación etnográfica en un barrio de una localidad del suroeste del conurbano bonaerense entre 2017 y 2018. Intenta captar los sentidos de las relaciones sociales que se establecen alrededor de los usos de drogas ilegalizadas específicas, teniendo en cuenta las condiciones generales que hacen a la materialidad barrial y las circunstancias particulares en las que se encuentran quienes fueron parte activa en el trabajo de campo en tanto “informantes”. La atención se orienta hacia el abordaje de las prácticas de los actores en relación a la ubicación geográfica del barrio y de sus particularidades infraestructurales; los modos de intervención de la fuerzas de seguridad en la trama barrial; las relaciones relativamente conflictivas entre los/as usuarios/as de drogas ilegalizadas y algunos de los actores sociales que transitan la cotidianidad con ellos/as; los códigos discursivos y de comportamiento con relación a los usos de drogas ilegalizadas que se comparten

intergeneracionalmente; las condiciones laborales precarias y las estrategias para sortear las imposibilidades materiales; y las ansiedades, miedos, angustias e inseguridades de los/as propios/as usuarios/as de drogas ilegalizadas. Los/as usuarios/as de drogas ilegalizadas que participaron en la investigación entablan relaciones sociales y prácticas caracterizadas por dos lógicas entrecruzadas. Una de ellas, el “don”, se compone de intercambios que se realizan en forma de regalos, teóricamente voluntarios, que en realidad se entregan y devuelven por obligación. La otra, el “ventajeo”, orienta un conjunto de prácticas dirigidas por sentimientos de desconfianza y sospecha de trampa hacia el donante de drogas ilegalizadas. Estas dos lógicas están presentes de forma entrelazada en los intercambios de drogas ilegalizadas entre los/as usuarios/as, y se inscriben en la dinámica social cotidiana del barrio, condicionada por problemáticas estructurales tales como el empleo precario, el deficiente transporte público y la falta de alternativas de recreación, entre otras.

### *1.1.2. Estudios sobre políticas públicas de salud mental y consumos problemáticos*

A continuación, presentamos un conjunto de investigaciones que analizan, desde diferentes perspectivas, políticas públicas de salud mental y abordajes de consumos problemáticos.

#### *1.1.2.1. Estudios anteriores a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010)*

Presentamos una síntesis de un conjunto de estudios que fueron realizados antes de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en Argentina que, como mencionamos, incluye a los consumos problemáticos como parte integrante de las políticas de salud mental (Rapoport en Bulacio 1988; Rossi, 2009; Epele, 2007, 2008, 2008b, 2012; Gerlero et al., 2010; Galante et al., 2010; Mecha en Epele, 2012; Renoldi en Epele, 2012; Garbi, 2020).

Rapoport (en Bulacio, 1988) presenta un estudio acerca de los sentidos de “adictos” y “profesionales” de una institución estatal especializada en la “prevención y rehabilitación de la drogadicción”, en el año 1985. Su objetivo es comprender la lógica particular y los conocimientos sociales y culturales de estos “agentes sociales”. Para ello, realiza entrevistas a “pacientes” y “profesionales”, en las cuales indaga acerca de diferentes dimensiones. Entre “los adictos” reseña los siguientes tópicos: el concepto de sí, la relación con el cuerpo, el mundo perceptivo, el consumo, las causas del consumo, drogadicción y sexualidad, la relación con la droga, droga y desviación, relaciones familiares, relaciones sociales, relación con amigos no

adictos, relación con amigos adictos, inserción laboral, e imagen de la sociedad. Por su parte, entre “los profesionales” los temas analizados son: su concepción del paciente, su concepto de salud y enfermedad, uso de la droga, el contexto familiar del paciente, concepto de los profesionales sobre sí mismos, la visión de los profesionales sobre su propia tarea, la motivación profesional, la imagen de la institución como contexto sociopolítico, la relación terapeuta-grupo familiar, la relación terapeuta-paciente, la relación familia-paciente, la reincidencia. En su análisis, Rapoport destaca dos posturas encontradas entre “los profesionales”, sin subrayar la prevalencia de ninguna de las dos: a) aquella que resuelve ser miembro de la “ideología institucional”, que caracteriza a los/as pacientes como “desviados” y pone de relieve causas psicológicas individuales de la adicción; y b) aquella que resuelve ubicarse desde un “pensamiento crítico” y, por lo tanto, cuestiona esta visión.

Rossi (2009) analiza los cambios en el tipo y la calidad de las drogas de mayor consumo entre las poblaciones urbanas del Gran Buenos Aires, caracterizados por un aumento del uso de pasta base de cocaína y medicamentos no prescritos. Señala que el paradigma prohibicionista, que predomina en las políticas de control de la demanda de drogas, constituye un obstáculo para la interacción temprana de los servicios sociales y de salud con los/as usuarios/as de pasta base. Las respuestas estatales a la problemática se centran en diferentes formas de represión de los “eslabones más débiles de la cadena”: los pequeños traficantes pobres. Por su parte, los/as profesionales, operadores/as comunitarios/as y técnicos/as de diferentes instituciones consultados/as para su estudio coinciden en cuanto a que el cambio en el tipo de sustancias que se consumen y la situación social de los sujetos ponen en cuestión los recursos y los dispositivos de atención que las instituciones ofrecen.

Algunos trabajos ya referidos de Epele pueden leerse en clave de estudios acerca de políticas públicas de abordajes de los consumos. Así, la autora plantea que las políticas prohibicionistas de la década de los 1990 promovieron, en Argentina, el montaje de un dispositivo policial-judicial-sanitario de criminalización y rehabilitación compulsiva (Epele, 2008). Define a los vínculos entre usuarios/as de drogas e instituciones estatales y de salud como permeados por la “lógica de la sospecha”: un conjunto heteróclito de prácticas simbólicas, indicador de la fractura y fragmentación de la sociedad, que integra posiciones, actitudes y prácticas basadas en la desconfianza (Epele, 2007). De esta manera, el dispositivo policial-judicial-sanitario opera en la práctica como una barrera para el acceso a la salud de estas personas:

“(…) la medicalización del consumo de drogas, con sus diversos modos de articulación con la criminalización, categoriza, regula y transforma problemas,

malestares y diversos daños relacionados con la cronificación de la desigualdad y la marginación social en los que el consumo de drogas está incluido. Es decir, la tensión manifiesta entre “enfermedad” y “delito” logra, a cierto nivel, encubrir el carácter solidario que no sólo la criminalización sino la medicalización del consumo en contextos de pobreza y marginación social tiene con la producción de nuevas barreras, obstáculos y desigualdades que cuestionan fuertemente el derecho a la salud” (Epele, 2008b:88).

Gerlero et al. (2010) presentan un diagnóstico evaluativo sobre políticas, planes y servicios que brindaban cuidados en salud mental en Argentina, con un diseño plural cuali-cuantitativo y un carácter multicéntrico y colaborativo. Trabajan sobre seis áreas geográficas que ya contaban con legislación local en salud mental (Río Negro, Córdoba, Entre Ríos, San Juan, Santa Fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires). El estudio concluye con la necesidad de la sanción de una ley nacional de salud mental para modificar las formas de exclusión social y fragmentación sanitaria presentes en aquel momento, con el hospital monovalente como principal estrategia de cuidado frente a los problemas de salud mental.

Galante et al. (2010) analizan los dispositivos de intervención implementados en procesos de atención y prevención de la salud/enfermedad dirigidos a usuarios/as de drogas en la ciudad de Buenos Aires, a través de la realización de entrevistas semi-dirigidas, entrevistas a informantes clave y grupos de discusión entre los meses de septiembre de 2006 y enero de 2007.

Mecha (en Epele, 2012) describe y analiza las experiencias, prácticas, saberes y lógicas de vulnerabilidad y de cuidado entre usuarios/as de lo que suele denominarse pasta base de cocaína en poblaciones marginalizadas de la zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires, desde la perspectiva de los/as profesionales de la salud que tienen a cargo la atención de usuarios/as problemáticos. Renoldi (en Epele, 2012), realiza trabajo etnográfico en una Organización No Gubernamental de atención a usuarios/as de drogas legales e ilegalizadas en la ciudad de Buenos Aires, entre 1994 y 1998, analizando el tratamiento como “rito de paso” de la *enfermedad* a la *salud*.

Garbi (2020) analiza los modos de tratar los padecimientos asociados al uso intensivo de drogas en jóvenes en contextos de vulnerabilidad. Particularmente, problematiza las prácticas y saberes que hacen del *encierro* y el *aislamiento* modos habituales de tratar a la población usuaria de drogas, focalizando el análisis en la modalidad de tratamiento de las Comunidades Terapéuticas (CT) del Área Metropolitana de Buenos Aires. Enmarca los tratamientos de estos jóvenes dentro de una lógica más amplia de *gobierno* de determinadas poblaciones, lo cual permite visibilizar

otros encierros, violencias, padecimientos que atraviesa esta población en su vida cotidiana. De esta forma, para la autora, la problemática de los consumos en poblaciones vulnerables se inscribe como una dimensión de otros procesos sociales y económicos. En ese sentido, los modos dominantes de tratar la “problemática de las drogas”, y en particular a los/as usuarios/as de drogas de sectores vulnerables, entrecruza dos lógicas: la punitiva y la terapéutica. Para su estudio, adopta un enfoque etnográfico y una perspectiva analítica socio-antropológica. Realiza trabajo de campo durante dos años (2009 y 2010), distinguiendo dos etapas. Durante la primera, la autora realiza trabajo de campo en tres Comunidades Terapéuticas para varones de la región metropolitana de la Provincia de Buenos Aires (AMBA). Durante la segunda etapa, se focaliza en un barrio vulnerable del AMBA. En ambas instancias de trabajo de campo recurre a observaciones participantes, entrevistas a diferentes sujetos involucrados en la temática (usuarios/as y ex usuarios/as de drogas, así como sus familiares e integrantes de sus círculos de sociabilidad, profesionales de las CT, referentes barriales, et.). En su análisis, destaca que los saberes y las estrategias terapéuticas llevadas a cabo en las CTs se constituyen en una *tecnología de gobierno* de estas poblaciones que articula, atraviesa e incluye otras prácticas y saberes tanto de la vida cotidiana como de otros sistemas expertos en los que el encierro y el aislamiento se constituyen en *modos de tratar*. Es decir, la modalidad de tratamiento de las comunidades terapéuticas, vinculadas a las prácticas de encierro y aislamiento, exceden los límites de estas instituciones, y están presentes en diferentes ámbitos por los que transitan los/as usuarios/as.

Otros trabajos analizan políticas públicas de salud mental en la provincia de Santa Fe (Rossi, Pawlowicz y Zunino, 2007; Abonizio, 2008; Gerlero y Augsburger, 2009; Faraone et al, 2012; Faraone y Valero, 2013; Inchaurreaga, 2015).

Rossi, Pawlowicz y Zunino (2007) exponen los principales resultados de un estudio sobre accesibilidad de los/as usuarios/as de drogas al sistema de salud de las ciudades de Buenos Aires y Rosario desde la perspectiva de los/as trabajadores/as de la salud. El estudio se propone, en diálogo con estos/as profesionales, como una herramienta para reflexionar sobre su práctica, descubrir vacancias y plantear nuevas líneas de acción. La publicación es producto del componente de investigación del Capítulo Argentina del Proyecto Regional “Fortalecimiento de los programas municipales de prevención del abuso de drogas y del VIH/sida en los países del Cono Sur”, apoyado por la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD). Se trata de un estudio de tipo exploratorio basado en métodos cuali-cuantitativos, por medio de entrevistas a trabajadores/as de la salud que atienden a esta población en distintos servicios de hospitales municipales y centros de salud de las ciudades de Buenos Aires y Rosario. Diseñaron un “instrumento de recolección de datos” (cuestionario cuali-cuantitativo)

que permitió reflejar diferentes etapas del proceso de accesibilidad y la relación entre el/la trabajador/a de la salud y usuarios/as de drogas (UDs), desde la perspectiva de los/as trabajadores/as. Se complementaron las entrevistas con observaciones etnográficas en las que se describieron los contextos de la recolección de datos, los usos específicos del lenguaje y las particularidades de cada institución. También se recurrió a fuentes secundarias, constituidas por datos de contexto sobre acceso al sistema público de salud en las dos ciudades, obtenidos en las direcciones de estadísticas de salud de ambos gobiernos. El trabajo de campo se realizó entre los meses de octubre y diciembre de 2006. Entre los/as trabajadores/as entrevistados/as prevalece una mirada crítica hacia el sistema de salud en el que están insertos/as, reconociendo que los problemas organizacionales de los hospitales afectan el acceso inicial de los/as pacientes usuarios/as de drogas que llegan a sus servicios. Sin embargo, también se registra un acento en la dimensión cultural de estos/as pacientes como barrera. Es decir, se produce, en los sentidos de estos/as trabajadores/as, una individualización del problema del acceso o una reducción del problema de accesibilidad a problemas del propio sujeto. Por su parte, los/as trabajadores/as realizan propuestas en la línea de la especialización y diferenciación de los dispositivos y las instituciones de atención de personas usuarias de drogas, convalidando de ese modo la visión de la necesidad de separar a estos sujetos de otros/as pacientes y formas de tratamiento.

Abonizio (2008), por su parte, indaga acerca de los procesos de atención, saberes y prácticas del personal de salud pública respecto al constructo “drogas” en la ciudad de Rosario. Presenta un estudio antropológico con metodología participante cualitativa en el campo de la salud pública, articulando políticas y prácticas institucionales a partir de la comprensión del trabajo en el sector salud. Se focaliza en los saberes, representaciones y prácticas técnico-ideológicas de los/as trabajadores/as profesionales del sector de la salud pública de la Municipalidad de Rosario, a través de un trabajo de campo que se extendió entre los años 1992 y 2003.

Inchaurraga (2015) analiza la construcción de lazos sociales y sus efectos subjetivos en los usuarios de drogas a partir del modelo de Reducción de Daños en el marco del Programa del Centro de Estudios Avanzados sobre Drogadependencias y SIDA de la Universidad Nacional de Rosario (CEADS-UNR) en la ciudad de Rosario en el período 2000-2012. Recurre a un abordaje interdisciplinario, centrado en la teoría psicoanalítica con aportes de diversas Ciencias Sociales y la Psicología Comunitaria, teniendo en cuenta la perspectiva de los Derechos Humanos y la Reducción de Daños. Utiliza análisis de contenido, observación participante y entrevistas en profundidad, así como la triangulación de diversas “técnicas”, en un permanente ida y vuelta de la teoría a la empiria. El Programa en cuestión se compone de una serie de dispositivos: Formación de Promotores, Trabajo en Terreno, Talleres, Consejería y Servicio.

En su análisis, Inchaurreaga (2015) sostiene que “los Promotores”, es decir, las personas que llevan adelante los distintos Proyectos enmarcados en el Programa, producen un corrimiento desde un lugar de saber hacia un lugar de *saber no saber*, reconociéndole así a los/as usuarios/as de drogas un saber específico en relación a su consumo y sus actos. Esto, sostiene la autora, empodera a los/as usuarios/as y posibilita el establecimiento de un lazo que permite la inclusión de ellos/as dentro del Programa y, en ocasiones, en el sistema sanitario y/o social. De esta forma, el/la usuario/a de drogas se sitúa como ciudadano/a y la reducción de daños se define como un *saber hacer* de cada sujeto, “una modalidad singular en que cada uno, en nuestros tiempos, se confronta con el goce” (Inchaurreaga, 2015, p. 278). Sostiene que la modalidad de lazos que se construyen en el Programa promueve la inclusión social y la ciudadanía, y se apoya en ellas. Concluye que el sujeto usuario/a de drogas se apropia de las acciones de Reducción de Daños, lo que permite una subjetivación del problema que le posibilita formular un pedido de ayuda o tratamiento.

#### *1.1.2.2. Estudios posteriores a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010)*

En este apartado reunimos estudios realizados con posterioridad a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental argentina. El proceso que posibilitó la sanción de dicha ley, que implicó debates entre legisladores/as, expertos/as y representantes de instituciones del campo de la salud mental, fue analizado en profundidad por Faraone (2012).

##### *1.1.2.2.1. Estudios de políticas a nivel nacional y en el Área Metropolitana de Buenos Aires*

A continuación, reseñamos un conjunto de trabajos que caracterizan los procesos de formulación y debate en torno a las políticas públicas en materia de consumos problemáticos de sustancias a nivel nacional (Galante et al., 2012; Cunial, 2015; Mansilla, 2015; Llovera y Scialla, 2017; Corbelle, 2018; Ferreyra, 2018, 2019, 2019b).

Cunial (2015) describe y compara los modos en que los *policymakers* representan la problemática del uso de drogas ilegalizadas en Argentina, a través de un estudio cualitativo, sincrónico, descriptivo y exploratorio. Releva y sistematiza los corpus normativos de políticas públicas vigentes a mayo de 2014 en Argentina. De modo complementario, releva fuentes verbales de los “decisores políticos” implicados en la problemática. Concluye que, desde la información analizada, la delimitación de las causas del consumo de drogas ilegales da lugar a

cuatro modos de enmarcar la cuestión: como un problema de salud pública, como un problema de seguridad, como un problema de desarrollo y salud social, y como una cuestión que forma parte de la autonomía de los individuos. Las respuestas del Estado al problema varían en función de cada tipo de marco. Mansilla (2015), por su parte, reconstruye una periodización de políticas públicas nacionales entre 1996 y 2015, que retomamos en el siguiente capítulo. Ferreyra (2018, 2019, 2019b) caracteriza el Programa Nacional Recuperar Inclusión, implementado por la SEDRONAR a partir del año 2014.

Llovera y Scialla (2017) analizan la forma en la que se han estructurado las políticas públicas destinadas a usuarios/as y consumidores/as de sustancias consideradas “drogas” en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2015. Para ello, revisan documentos públicos, legislación vigente, artículos periodísticos y bibliografía especializada. Profundizan en los procesos de discusión, implementación y controversia en torno a la normativa vigente, suscitados entre 2003 y 2015, y en la estructuración de políticas públicas que implicaron en materia de consumos problemáticos de sustancias. Destacan, al nivel de la legislación y las políticas nacionales, una convivencia conflictiva entre un enfoque punitivo y uno socio-comunitario.

Otra autora que realiza aportes significativos en el campo es Florencia Corbelle (2018). Se plantea estudiar el modo en que diferentes grupos de usuarios/as de lo que usualmente se denomina con la categoría genérica “drogas” se han organizado y manifestado en oposición al paradigma prohibicionista de intervención estatal vigente para exigir cambios en la legislación, en las modalidades de atención y tratamiento. Indaga en la historia reciente del activismo por los derechos de los/as usuarios/as y las estrategias que los diferentes actores, colectivos y grupos sociales pusieron en juego, tanto dentro como fuera del Estado, con el propósito de instalar la problemática en la agenda pública y el debate legislativo en el Congreso de la Nación entre el 2011 y 2017. Para ello, la investigación “siguió” a las personas: requirió adentrarse en los territorios, temporalidades, lenguajes, racionalidades, moralidades y lógicas específicas del mundo de los/as usuarios/as, pero también de aquellos propios del ámbito policial, judicial y parlamentario.

“(…) el material documental, las entrevistas, charlas y conversaciones informales así como las recorridas por algunos barrios de la ciudad y, sobre todo, la relación con grupos de usuarios fueron los materiales que posibilitaron la reconstrucción de las prácticas y tramas de relaciones que configuran el mundo de los agentes policiales y operadores judiciales que persiguen y criminalizan a los consumidores

y que, por consiguiente, imprimen determinadas lógicas a las formas de hacer política de los *usuarios*” (Corbelle, 2018, p. 44).

Otro conjunto de estudios presenta análisis de programas puntuales focalizados en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) (Galante et al., 2013; Candil, 2016; Camarotti, Jones y Di Leo, 2017; Corbelle, 2021; López Bouscayrol, 2021).

Candil (2016) analiza los tratamientos sobre los usuarios intensivos de drogas, en su mayoría varones, en una institución de salud pública, ambulatoria, profesionalizada interdisciplinaria y especializada en consumos problemáticos, localizada en un barrio empobrecido del Área Metropolitana de Buenos Aires, y con casi dos décadas de trayectoria de intervención. Puntualmente, se centra en los dominios en los que se despliega la tarea de *acompañar* a estos usuarios por parte de sus redes de proximidad, compuestas en su mayoría por mujeres parejas o madres de estas personas. La autora realizó observaciones participantes en la institución, visitas a tres barrios en los que habitan parte de los jóvenes y adultos que recurren a los tratamientos, y llevó a cabo entrevistas semiestructuradas y en profundidad con diferentes sujetos: profesionales de la salud que trabajan en la institución, jóvenes y adultos que atraviesan tratamientos en ella, madres y parejas de estos jóvenes y adultos, y un referente social. Señala que las prácticas de *acompañar* son polisémicas, ambivalentes y condensan caleidoscópicamente distintos sentidos. Implica desgaste y malestar para quienes despliegan este papel, y constituye una forma de “privatización del cuidado”, entendido como un proceso mediante el cual se desplazan hacia la intimidad una amplia variedad de tensiones, conflictos y anhelos de reparación y alivio que antes se encontraban diseminados en otras áreas, tales como las políticas asistenciales, los servicios de salud, y el empleo.

Camarotti, Jones y Di Leo (2017) presentan un estudio que releva y sistematiza las organizaciones religiosas que orientan su labor a personas con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), explora los enfoques en este campo de parte de actores religiosos, operadores/as socio-comunitarios/as y profesionales de la salud que trabajan en dichas organizaciones, y analiza las experiencias de personas que reciben atención en estas organizaciones, sus prácticas de cuidado, sus creencias y sus procesos de subjetivación. Para ello, realizan un relevamiento de las instituciones orientadas a la atención de usuarios/as de droga en el AMBA (un total de 103), de las cuales 25 tienen una orientación o incorporan componentes espirituales en el tratamiento. Realizan visitas y entrevistas a directivos/as de cada una de ellas, y luego seleccionan 8, buscando cubrir todas las modalidades de abordaje y las principales orientaciones espirituales y religiosas. En cada una de ellas

realizan entrevistas a personas que reciben tratamiento y observaciones participantes. Estas instituciones trabajan a través de diversas modalidades de relación con el Estado, ya sea recibiendo financiamiento (en especial de la SEDRONAR), articulando con efectores del sistema de salud, o bien recibiendo usuarios/as judicializados/as. De esta forma, en uno de los capítulos del estudio, se señala:

“Al momento de implementarse políticas públicas de abordaje terapéutico al consumo de drogas en Argentina, el Estado no es el único actor relevante e, incluso, posiblemente no tenga primacía en términos del alcance numérico (cantidad de personas asistidas) de sus dispositivos de atención (aunque sí en cuanto a los recursos económicos para financiarlos). Asimismo, las OSC [organizaciones de la sociedad civil] identificadas con un credo tampoco cuentan, en su mayoría, con la capacidad y la voluntad de prescindir del apoyo estatal a la hora de ofrecer sus propuestas terapéuticas” (Cunial, en Camarotti, Jones y Di Leo, p. 103).

Corbelle (2021) realiza un estudio de dos dispositivos de abordaje territorial de los consumos problemáticos de la SEDRONAR, ubicados en la zona norte del AMBA. Analiza las modalidades de atención y cuidado a personas en situación de consumo problemático, haciendo hincapié en las relaciones y estrategias que los equipos establecen con y crean junto a diferentes instituciones, organizaciones y actores tanto estatales como no estatales. Para ello, desarrolla trabajo de campo de carácter etnográfico entre septiembre y noviembre de 2019, en los dos dispositivos mencionados.

López Bouscayrol (2021) analiza la implementación de un Centro de Prevención Local de las Adicciones (CePLA) co-gestionado por la SEDRONAR y una Asociación de Madres contra el Paco (MCP) en la zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), desde una perspectiva antropológica. Realiza trabajo de campo etnográfico entre 2014 y 2017, en el cual se combinan observaciones participantes, entrevistas en profundidad y el método biográfico para reconstruir y analizar las trayectorias de la mencionada Asociación. Además, incorpora el análisis de documentos programáticos y manuales de implementación de la política de los CePLA.

#### *1.1.2.2.2. Estudios de políticas en la provincia de Santa Fe*

Otro conjunto de estudios focaliza en las políticas sobre salud mental y consumos problemáticos llevadas adelante en el territorio de la provincia de Santa Fe, con posterioridad a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (Del Caro, 2013; Bonis, Llovera y Scialla, 2014; Zolotow, Aulicino y Florito, 2015; Ingui, 2017; Solmi, 2020).

Del Caro (2013) realiza una investigación que se propone elaborar sugerencias para mejorar la modalidad de abordaje de los problemas derivados del uso de drogas desde los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAP) de Rosario (Santa Fe), en función de los logros y los obstáculos observados. Para ello, despliega un estudio cuali-cuantitativo descriptivo que incluye observaciones, entrevistas y un cuestionario. Realiza un análisis de contenido de entrevistas y observaciones, buscando interpretar el modo en que los actores sociales significan sus prácticas. El autor del estudio, realizado en el año 2011, señala que existe una carencia de líneas directrices en la política pública municipal en relación a las drogas, caracterizada por la falta de continuidad de programas e instituciones y de apoyo en recursos materiales y humanos. Bonis, Llovera y Scialla (2014) analizan el trabajo del Centro Municipal de Asesoramiento y Prevención de Adicciones de la localidad de Pérez (Santa Fe). El Centro fue creado en el año 2014, en el marco de un programa provincial para la prevención social de la violencia y el delito. Los/as autores/as problematizan la construcción de un lazo entre violencia, delito y consumo problemático de sustancias que subyace a los lineamientos del programa, identificando tensiones y contradicciones en la propuesta.

Ingui (2017) desarrolla un estudio de corte cualitativo que repasa en las significaciones de los/as trabajadores/as de la salud mental respecto a las condiciones de aplicabilidad, origen, sentido y finalidad de la legislación vigente en el campo. Desarrolla su trabajo de campo con trabajadores/as de instituciones públicas de la provincia de Santa Fe.

Solmi (2020) reflexiona sobre prácticas y modos de intervención en el trabajo con jóvenes en contextos de vulneración de sus derechos, en el marco de una experiencia realizada en Rosario desde el año 2014 hasta mayo del 2016 y durante el 2018 hasta junio del año 2020. Se refiere a su tránsito como trabajador en el CePLA “Juntos a la Par” (cogestión entre SEDRONAR y el Movimiento Evita), en primer lugar, y en La Estación – Espacio en Red (Municipalidad de Rosario), en segundo lugar. Tras describir estas instituciones, realiza una serie de preguntas abiertas acerca de la lógica que atraviesa el trabajo cotidiano en ambas. Advierte que, si bien se plantean desde el paradigma de derechos referenciado en la Ley Nacional de Salud Mental, muchas veces las prácticas cotidianas se encuentran permeadas por lógicas más cercanas a lo manicomial. Lejos de una impugnación a estas instituciones, Solmi (2020) plantea estos interrogantes en clave de reflexión crítica, y pondera algunas acciones de los/as trabajadores/as

en pos de desandar esa lógica. Señala, a modo de postura profesional como trabajador, que no puede pensarse una dimensión política en una institución que trabaje con la problemática de los consumos sin hacer partícipe de la misma a las organizaciones sociales. Retoma la noción de trato (Epele, 2013), que supone reconocer tanto lo material de lo vincular como su carácter productivo con relación a la subjetividad. El trato y los modos de trato en el marco de estas instituciones, entonces, se articulan con procesos macro-sociales, “se corresponden con momentos histórico-políticos particulares, son producidos y transformados al ritmo, en disidencia o franca oposición de las modificaciones en las ecuaciones dominantes de sociabilidad asociadas a las transformaciones económico-políticas del capitalismo contemporáneo” (Solmi, 2020, p. 72).

Por último, reseñamos dos trabajos focalizados en otros países latinoamericanos. Góngora (en Epele, 2012) examina un dispositivo de intervención social construido a partir de 1998 en Colombia, orientado a la reducción y cura de la “farmacodependencia” en situaciones de “exclusión social grave”, con el fin de analizar la relación entre personas y “drogas” tomando como punto de partida esta política de salud pública. Barbosa (en Epele, 2012), analiza las políticas gubernamentales sobre drogas, a las que entiende como “políticas antidrogas”, ya que se basan en la premisa de que “(...) las drogas causan dependencia, hacen mal si no te matan pura y simplemente, por lo tanto, usarlas es un absurdo” (Barbosa, en Epele, 2012, p. 132). Focaliza en un antiguo “barrio obrero” de la región metropolitana de Río de Janeiro (Brasil), donde realiza trabajo de campo con usuarios de drogas y pequeños traficantes.

## **1.2. Antropología, salud mental y políticas públicas. Algunos lineamientos teóricos**

Este trabajo se inscribe en el cruce de diferentes elaboraciones teóricas y conceptuales, que intersectan el campo de la antropología con la salud (y, particularmente, la salud mental), las políticas públicas y el Estado, y el estudio de sentidos y prácticas de los sujetos sociales. En este apartado explicitamos nuestro posicionamiento teórico sobre estos tópicos.

### *1.2.1. Antropología, salud y salud mental*

Según Eduardo Menéndez (2017), los/as antropólogos/as clásicos/as, en un lapso temporal que ubica entre 1870 y 1930, encontraron los procesos de salud/enfermedad/atención/prevención en sus trabajos de campo o en sus análisis etnológicos como parte intrínseca e inevitable de

toda cultura o sociedad a la que pretendían describir en su totalidad. El interés se centraba en las formas tradicionales de enfermar y atender los padecimientos, al interior de la racionalidad cultural de la sociedad estudiada. A partir de la década de 1930, se introducen en los estudios antropológicos las preocupaciones por la dimensión epidemiológica y por las eficacias curativas y preventivas de los procesos de salud/enfermedad/atención/prevención.

Desde las décadas de 1940 y 1950, comienza a reconocerse en América Latina que las poblaciones nativas eran las que tenían los indicadores de salud más negativos comparados con cualquier otro sector poblacional. En este contexto surge lo que el autor denomina como antropología médica, cuya clave consiste en la idea de que “las enfermedades no constituyen solo procesos biológicos, sino también sociales, económicos, políticos y culturales” (Menéndez, 2017, p. 354). De esta forma, a través de los procesos de salud/enfermedad/atención/prevención pueden observarse gran parte de los problemas económico-políticos e ideológico-culturales de una sociedad. Retomando la afirmación de Giovanni Berlinger, “(...) los procesos de salud-enfermedad constituían algunos de los principales “espías” de las contradicciones de un sistema” (Menéndez, 2015, p. 302).

Desde una perspectiva similar, Fassin (2021) se propone definir el territorio de la antropología de la salud como parte constitutiva de una antropología de las políticas de la vida. Su principal aporte reside en la necesidad de pensar en conjunto, dialécticamente, la construcción social de un fenómeno determinado, y su producción social, como resultante de mecanismos económicos y elecciones políticas.

“La salud es, entonces, a la vez una construcción social, en el sentido que los agentes le otorgan al traducirla en el lenguaje de la enfermedad, y una producción de la sociedad, tomando aquello que el orden del mundo inscribe en los cuerpos. Entonces podemos, por un lado, hablar de la sanitización de lo social y, por otro lado, de la politización de la salud (Fassin, 1998). Los dos movimientos operan de manera dialéctica” (Fassin, 2021, p. 18).

Si los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención, siguiendo a Berlinger, constituyen “espías” de las contradicciones de los sistemas, entonces los denominados consumos problemáticos de sustancias o adicciones ocupan un rol privilegiado entre esos procesos. Estas problemáticas anudan una multiplicidad de escalas de análisis que se concretizan en situaciones cotidianas: la cuestión geopolítica del narcotráfico y los intrincados flujos de dinero que implica, el rol de los organismos internacionales que elaboran listas de sustancias prohibidas a

nivel global, la cuestión del padecimiento subjetivo en los contextos de las sociedades actuales (y específicamente en la sociedad argentina de principios del siglo XXI), los sentidos sociales en torno a la criminalidad asociada a jóvenes consumidores de sustancias ilegalizadas, son algunas de las cuestiones que se entretajan en la trama de las problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas.

Al considerar a los consumos problemáticos como inscriptos en el campo de la salud mental, resulta necesario presentar un breve recorrido por la constitución de este campo. Históricamente se han construido diversas representaciones sociales en torno a la locura (Foucault, 2021), promoviendo la creación de determinadas instituciones y políticas públicas. Según de Lellis (2018), hasta la modernidad el tratamiento de los sujetos considerados “locos” era una responsabilidad que recaía fundamentalmente sobre el ámbito doméstico. A partir de los siglos XVII y XVIII se consolidan y difunden en Occidente modalidades de tratamiento basadas en la coerción y el aislamiento indiferenciado de los sujetos caracterizados por su condición de excluidos, desarrollándose prácticas de confinamiento institucional (Foucault, 2021). En el siglo XIX surge en Francia una herramienta asistencial específica para el tratamiento de “la locura”, que consistía en instituciones donde se aislaba a quienes eran juzgados como una amenaza al orden social. Estas prácticas sentaron las bases del modelo tutelar-asilar, basado en una delimitación de la problemática restringida a la dimensión individual, y en la racionalidad científica con fuerte peso de la psiquiatría como criterio de exclusión de otras prácticas (de Lellis, 2018). Los sujetos considerados locos eran concebidos como enfermos y potencialmente peligrosos, por lo cual debían ser recluidos en instituciones específicas para ser separados del resto de la sociedad: los hospitales psiquiátricos, monovalentes, o manicomios. El campo de la salud mental emerge a mediados del siglo XX a partir de un conjunto de reformas en diferentes países que cuestionaron este modelo (Guirado y Gil, 2021). Estas reformas<sup>12</sup> apuntaron a generar modos de atención ambulatoria y comunitaria como alternativa al modelo asilar-manicomial, dando lugar a estrategias territoriales con un enfoque basado en los Derechos Humanos. Los movimientos que impulsaron estas reformas abogaron por el cierre o la transformación radical de las instituciones monovalentes, “representando un parteaguas en relación a las teorías, las políticas y las prácticas vinculadas a la problemática de la exclusión de las personas con padecimientos psiquiátricos” (Guirado y Gil, 2021, p. 127).

---

<sup>12</sup> Entre estas reformas, podemos mencionar la “Psiquiatría Democrática” en Italia, impulsada por Franco Basaglia (2008) en el hospital psiquiátrico de Trieste, la antisiquiatría de David Cooper y Ronald Laing en Inglaterra, y la Psicoterapia Institucional y la Política del sector, en Francia.

En otro trabajo (Gil, Llovera y Guirado, 2022), señalamos algunas articulaciones posibles entre el campo de la antropología y el campo de la salud mental. Puntualmente, ubicamos ya en los intereses de la escuela de cultura y personalidad de las décadas de 1920 y 1930 antecedentes de estas articulaciones. Por ejemplo, en el marco del modelo antropológico clásico<sup>13</sup>, Ruth Benedict señalaba que “(...) las culturas son psicología individual proyectada en pantalla grande, psicología individual a la que se dota de proporciones gigantescas y de larga duración temporal” (Benedict, 1932, en Harris, 2012, p. 344). Desde una perspectiva antropológica relacional, cuestionamos el sesgo fuertemente ahistórico del modelo antropológico clásico señalando la importancia de reponer la dimensión cotidiana de los procesos sociales en su historicidad concreta (Kosik, 1967). Es decir, entendiendo la relación “psicología individual”/“culturas” que propone Benedict, no desde un punto de vista dicotómico, sino procesual. La relación sujeto/sociedad se da en el marco y como parte de un proceso histórico y social atravesado por relaciones de asimetría. Partimos de una historización crítica y desubstancializadora del complejo campo de la salud mental, donde la desnaturalización funciona como un principio de análisis de procesos siempre inacabados, en constante conflicto, no exento de dispersiones y contingencias (Bianchi, 2019). Algunos ejes de esta desnaturalización son el análisis de los procesos de medicalización y la concepción de enfermedad/padecimiento mental, que detallamos a continuación.

El campo de estudios sobre los procesos de medicalización es relevante para nuestra problemática. Inscibimos el análisis de los procesos de medicalización en la tradición de los estudios sobre control social. Según Huertas (2009) la noción de control social tuvo gran acogida en la sociología de la primera mitad del siglo XX, fundamentalmente bajo perspectivas funcionalistas que hacían foco en las condiciones que permitían la conformidad social como algo necesario y “positivo” para evitar el conflicto social (Huertas, 2009).

En la década de 1960, la obra de Michel Foucault y de Erving Goffman produce un cambio radical en el abordaje del control social, al centrar los estudios en los sujetos considerados inclasificables, “residuos” de los principios de clasificación y distribución de las sociedades occidentales (Huertas, 2009). Estas perspectivas

---

<sup>13</sup> Eduardo Menéndez (2010) plantea que el modelo antropológico clásico comprende a las corrientes teóricas clásicas de la antropología, tales como el funcionalismo, el estructural-funcionalismo y el culturalismo o relativismo cultural. Lo que tienen en común estas corrientes es que se desarrollan en un momento donde el sistema colonial ya está plenamente consolidado a escala planetaria. Es decir, la expansión imperial europea de fines del siglo XIX ha cristalizado un mundo, para principios del siglo XX, repartido entre metrópolis y colonias. Una característica fundamental de este modelo reside en su ahistoricismo. Es decir, los/as antropólogos/as se dedican en profundidad al estudio sincrónico de las sociedades no occidentales, sin inscribir esos estudios en los procesos socio-históricos más generales de los que formaban parte.

“(…) incorporan elementos de análisis novedosos para la historiografía y para la sociología tradicionales: la locura y el loco, así como otras formas de enfermedad o desviación son analizados no como problemas sociales que obstaculizan una integración social armoniosa, sino como construcciones intelectuales que expresan una relación de poder y justifican la existencia de un espacio (el espacio asilar) en el que aplicar dicho poder. A partir de este momento, el control social será concebido como un instrumento al servicio de la consolidación del poder de las clases dominantes” (Huertas, 2009, p. 26).

Dentro de los estudios del control social, consideramos al concepto de medicalización como una herramienta útil para dar cuenta de algunos procesos en el campo específico de la salud y de la salud mental y, dentro del mismo, de los consumos problemáticos de sustancias. Es importante considerar al término medicalización en su carácter procesual y diacrónico, como un proceso en transformación. Esta lógica problematizadora implica que “(…) problematizar es indagar en qué condiciones algo se configuró como problemático, y en qué circunstancias, y con la intervención de qué fuerzas, saberes, poderes, tecnologías, dispositivos, discursos y prácticas se presentan diferentes soluciones simultáneas para un mismo problema” (Bianchi, 2019b, p. 14).

Michel Foucault (1991; 1996) analiza el fenómeno de la medicalización a larga escala, ya que hunde sus raíces en el desbloqueo técnico y epistemológico que experimentó la medicina en el siglo XVIII. Según este autor, las características de este proceso se intensifican en el siglo XX con la expansión de la medicina como una cuestión de Estado. Peter Conrad (1982) define a la medicalización como un “(…) proceso por el cual problemas previamente definidos como no médicos comienzan a ser definidos y tratados como problemas médicos, usualmente como enfermedades o desórdenes.” (Conrad, 2013, p. 196, traducción propia). Esta definición implica una serie de elementos, entre los que Eugenia Bianchi (2019b) destaca el carácter complejo, en curso y en tensión de los fenómenos medicalizados, y la no armonía de dicho proceso. Conrad (1982) especifica, en otro trabajo, algunas características que adquiere la medicalización de las conductas consideradas anormales, donde la medicalización de la anormalidad consiste en una

“(…) definición y etiquetación del comportamiento anormal como problema médico, como enfermedad, que obliga a la clase médica a aportar algún tipo de tratamiento para el mismo. Concomitantemente con ello es la creciente utilización

de la medicina como agente de control social, típicamente como intervención médica. La intervención médica como forma de control social pretende limitar, modificar, regular, aislar o eliminar el comportamiento anormal socialmente definido *utilizando medios médicos y en nombre de la salud*" (Conrad, 1982, p. 130, las itálicas son del original).

La enfermedad y la criminalidad, entonces, son formas de designar el comportamiento anormal, siguiendo los planteos de Talcott Parsons: la anormalidad intencionada será considerada un delito que merece una sanción, mientras que la anormalidad no intencionada será considerada una enfermedad que debe recibir un tratamiento (Conrad, 1982).

A los fines del presente trabajo, no profundizamos en la noción de biomedicalización. Mencionamos, no obstante, que este concepto no reemplaza al de medicalización, sino que ambos coexisten temporal y espacialmente (Bianchi, 2014). Se trata de un afinamiento conceptual para dar cuenta de un proceso socio-histórico complejo e inacabado que involucra la creciente influencia de consumidores, compañías farmacéuticas, aseguradoras de salud, y la disminución del peso de profesionales e instituciones médicas en los procesos de medicalización de las últimas décadas (Bianchi y Rodríguez Soya, 2019).

Desde una perspectiva que podríamos considerar afín a los estudios sobre medicalización, la sociología del diagnóstico parte de la premisa de considerar al diagnóstico en salud como una arena de conflicto (Jutel, 2009). Las nociones de padecimiento/sufrimiento, trastorno y enfermedad involucran dimensiones históricas, sociales, económicas, morales y epistemológicas que impactan diferencialmente en la construcción de prácticas en el campo de la salud mental (Faraone, 2018). Con la emergencia de los manuales de clasificación y diagnóstico psiquiátricos (en adelante, DSM, en sus diferentes versiones), elaborados por la American Psychiatric Association en la segunda mitad del siglo XX, los términos de enfermedad y trastorno mental se extendieron en el campo de la psiquiatría. Tanto el DSM-I como el DSM-II, publicados en 1952 y 1968 respectivamente, sostenían una matriz psicoanalítica basada en las enfermedades mentales como expresiones simbólicas de realidades psicológicas o psicosociales subyacentes (Bianchi, 2014b). La publicación del DSM-III, en 1980, implicó la emergencia de una concepción específica de padecimiento mental definida como trastorno mental. En esta versión se produce el desbloqueo tanto epistemológico-filosófico como tecnológico que sienta las bases para el giro del manual hacia la psiquiatría biológica (Bianchi, 2014b). Rachel Cooper (2005) plantea que el DSM-III ha sido moldeado por la influencia de la industria farmacéutica y los seguros de salud. Las subsiguientes versiones

del manual continúan y profundizan esta línea. La noción de trastorno mental<sup>14</sup>, entendida como una entidad sustancial, instituye nuevos nichos de control social y una serie de innovaciones al proceso de medicalización. Se opera un pasaje de mecanismos de control social duros (la institución asilar) a mecanismos de control social blando (estrategias extramurales) (Faraone, 2013).

Desde una perspectiva crítica, presente en la legislación argentina desde la sanción de la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental,

“(…) el padecimiento o sufrimiento involucra un presupuesto epistemológico que incluye la subjetividad como elemento sustantivo, sin limitar la afección de la salud mental a un conjunto de entidades patológicas definidas, sino a la comprensión de la emergencia de nuevas representaciones y expresiones de las formas de padecer” (Faraone, 2018, p. 125).

Se puede pensar, desde esta perspectiva, al padecimiento o sufrimiento mental, a diferencia de la noción de trastorno mental, como una construcción histórico-social y cultural compleja, de múltiples dimensiones, una construcción subjetiva e intersubjetiva enlazada a procesos estructurales e históricos. Las nociones de “padecimiento psíquico” o “sufrimiento mental” introducen una ruptura en el campo de la salud mental, vinculada a conceptualizaciones dinámicas y relacionales donde resulta indisociable pensar las problemáticas subjetivas y el entramado socio-histórico del cual forman parte.

Epele (2013) señala algunas inconsistencias teóricas en la noción de medicalización, especialmente para el abordaje de ciertos problemas “bajo condiciones de emergencia” en países fuera del arco euro-americano. Problematiza la idea de medicalización como proceso de transformación social – en apariencia – universal y globalizante. La medicalización constituye un proceso múltiple, diverso, con diferentes características e implicancias de acuerdo con las sexualidades, edades, etnias, clases sociales y lugar geopolítico de las poblaciones en diferentes regiones y países del mundo. Cuestiona la idea de medicalización como proceso homogéneo y como crítica *per se*. Para ello se vale del concepto de tratamiento entendido como palimpsesto. La autora entiende a los tratamientos como

---

<sup>14</sup> “Un trastorno mental se define en el DSM-III por los conceptos de sufrimiento (*distress*) y discapacidad (*impairment*). La elección de estos criterios está basada en suposiciones teóricas de mayor nivel, relacionadas con las definiciones de enfermedad mental. Estos criterios están, además, permeados por valores sociales dominantes y moldeados, en parte, por la preferencia por una definición estadística de normalidad y anormalidad que tiene profundas raíces históricas” (Bianchi, 2014b, p. 100).

“(…) complejos de fragmentos, de modos de tratar heteróclitos, técnicas, prácticas y saberes en tensión y/o contradicción entre sí (que se adicionan, yuxtaponen, generan, estratifican, oponen y amalgaman). Más precisamente, estos fragmentos no son homogéneos, ya que se corresponden con diferentes regímenes de verdad-autoridad, diversas tradiciones, genealogías, cronologías y formas de trato tanto locales como globales” (Epele, 2013, pp. 9-10).

Introduce la noción de cuidado como un proceso complejo en el que intervienen saberes expertos y legos, redes sociales, tecnologías, políticas, sistemas de atención, instituciones, tradiciones, tareas, acciones y cuerpos que está orientado tanto a promover y/o mantener el bienestar y la salud como a aliviar el dolor y el sufrimiento (Epele, 2012).

### *1.2.2. Sujeto(s) y cotidianos sociales*

Uno de los núcleos fundamentales del enfoque antropológico relacional desde el que nos situamos está constituido por la recuperación de los sujetos sociales, sus representaciones y sus construcciones de sentido (Achilli, 2005). Entendemos al sujeto social en sentido gramsciano (Debonis et al, 2024), como “síntesis de las relaciones sociales existentes” (activas, históricas), relaciones que “no son simples. Por de pronto, algunas de ellas son necesarias, y otras son voluntarias” (Gramsci, 2014, p. 437). Esto implica que concebimos al sujeto tanto en su capacidad de reflexión y agencia, como en su inscripción histórica en relaciones sociales y condiciones materiales:

“(…) en nuestras investigaciones reconocemos a los sujetos como activos constructores de sí y de su mundo, pero en constante tensión con los límites y posibilidades contextuales que les vienen dados. Los enfocamos como protagonistas de acciones que tienden tanto a la confirmación y reproducción del orden como a la resistencia y contestación, a la apropiación y a la producción creativa de sentidos y prácticas” (Debonis et al, 2024, p. 141).

Otro núcleo fundamental del enfoque antropológico relacional es el interés por el estudio de los cotidianos sociales. Sostenemos, siguiendo a Elena Achilli (2015), que para entender las

configuraciones cotidianas es necesario analizarlas en relación con problemáticas sociales a nivel de distintas escalas témporo-espaciales. Entendemos a la vida cotidiana como aquel “conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social” (Heller, 1977, p. 19). Analizar la cotidianidad social, entonces, supone dar cuenta de prácticas, sujetos y procesos permeados por huellas de distintos tiempos y espacios que se van articulando en relaciones dialécticas, como partes de una “totalidad concreta” (Kosik, 1967).

El foco de nuestra investigación son los sentidos y prácticas de trabajadores/as de tres dispositivos estatales. Ahora bien, ¿qué entendemos por dispositivos? Según Michel Foucault, un dispositivo es

“[...] un conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilitaciones arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En fin, entre lo dicho y lo no dicho, he aquí los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que tendemos entre estos elementos [...]. Por dispositivo entiendo una suerte, diríamos, de formación que, en un momento dado, ha tenido por función mayoritaria responder a una urgencia. De este modo, el dispositivo tiene una función estratégica dominante [...]. He dicho que el dispositivo tendría una naturaleza esencialmente estratégica; esto supone que allí se efectúa una cierta manipulación de relaciones de fuerza, ya sea para desarrollarlas en tal o cual dirección, ya sea para bloquearlas, o para estabilizarlas, utilizarlas. Así, el dispositivo siempre está inscrito en un juego de poder, pero también ligado a un límite o a los límites del saber, que le dan nacimiento pero, ante todo, lo condicionan. Esto es el dispositivo: estrategias de relaciones de fuerza sosteniendo tipos de saber, y [son] sostenidas por ellos” (Foucault, 1977, en Agamben, 2011, p. 250)

Según esta definición, un dispositivo constituye un entramado de saber-poder históricamente situado que ofrece las condiciones para la institucionalización de un modo determinado de concebir y, por lo tanto, de intervenir sobre una problemática. Cada uno de los equipos de trabajadores/as que analizamos en esta tesis constituye así un dispositivo. Desde el enfoque antropológico relacional que sostenemos, la recuperación de los/as trabajadores/as como sujetos significativos implica atender a la heterogeneidad de sus sentidos y prácticas (Achilli, 2005).

Mientras el concepto de tradición foucaultea hace hincapié en el dispositivo como una maquinaria capaz de producir subjetividades y de conducir y orientar conductas, como una máquina de gobierno (Agamben, 2011), desde nuestra perspectiva el carácter de los procesos que operan al interior de los dispositivos sólo es posible de analizar a través de un trabajo en profundidad, de un conocimiento de primera mano de los mismos, sin definirlos apriorísticamente. No necesariamente se produce, entonces, en las actividades de la vida cotidiana, una reproducción unilineal de los preceptos hegemónicos. Si bien sostenemos la importancia de indagar en esta dimensión de poder, analizamos también los procesos de transmisión y apropiación de concepciones de mundo y saberes que se desenvuelven en los cotidianos sociales en los cuales los diferentes sujetos construyen interrelaciones, donde pueden generarse intersticios en los que se disputen sentidos y se generen resistencias (Nemcovsky, 2022). Los/as trabajadores/as, entonces, desarrollan procesos de apropiación en sus cotidianos sociales: “A diferencia del concepto de socialización, que supone una acción homogénea de la sociedad sobre el individuo, con la resultante internalización de normas de existencia a priori, la “apropiación” nos permite dar cuenta de una acción recíproca entre sujetos individuales o colectivos y diversas instituciones o integraciones sociales” (Rockwell y Ezpeleta, 1983, p. 12). Hacemos foco en la experiencia de los/as trabajadores/as, teniendo en cuenta que en ellas pueden existir sentidos y prácticas que no sólo sigan las orientaciones hegemónicas, sino que también puedan, eventualmente, disputarlas.

### *1.2.3. Antropología, Estado y políticas públicas*

Los sujetos foco de nuestra investigación desenvuelven sus sentidos y prácticas en dispositivos que dependen de diferentes niveles del Estado. Concebimos al Estado como un concepto en lucha. Bob Jessop (2017) propone un enfoque estratégico relacional del Estado, rechazando todo intento de captar la esencia del mismo como entidad sustancial y unificada, y desarrollando herramientas teóricas y metodológicas que sean útiles para estudiar la variación de sus formas, funciones y efectos. A partir de este enfoque, que recupera la relación dialéctica entre estructura y actores, procura superar tanto el “estructuralismo fatalista” como el “instrumentalismo voluntarista”. En otras palabras, el Estado es una relación social entre las fuerzas políticas, mediada por la propia materialidad institucional del Estado, que a su vez forma parte de un conjunto más amplio de relaciones sociales. Jessop (2017) recupera, de esta forma, el enfoque gramsciano según el cual Estado y sociedad civil son indisociables.

Desde una perspectiva similar, Álvaro García Linera (2010) entiende al Estado como un aparato social y territorial de producción efectiva de tres monopolios: recursos, coerción y legitimidad. Cada monopolio es el resultado de tres relaciones sociales: una correlación de fuerzas, una institucionalidad (parte material) y unas ideas fuerzas que cohesionan (parte ideal). El enfoque estratégico relacional que propone Jessop (2017) tiene en común con la propuesta de García Linera (2010) una característica fundamental: considerar al Estado como relación social e histórica. Tanto Jessop (2017) como García Linera (2010) esquematizan una serie de elementos constitutivos del Estado, que podríamos clasificar en elementos materiales (territorio, administración, población para Jessop; coerción, recursos, para García Linera) e ideales (idea de Estado para Jessop, legitimidad para García Linera). Ahora bien, estos elementos están siempre atravesados por conflictos, disputas de intereses que los determinan y de los cuales forman parte. Si el Estado condensa luchas sociales, entonces un estudio del mismo deberá considerar la descripción y análisis de esas luchas. El Estado es, al igual que el poder, una relación a ser explicada, y no un principio explicativo en sí mismo.

Desde la antropología, podemos ubicar el interés por el estudio del Estado en el campo de la antropología política. En sus orígenes, enmarcada en el modelo antropológico clásico, la antropología política se propuso estudiar cómo los grupos que no poseían las instituciones políticas propias de las sociedades occidentales lograban mantenerse unidos, cuáles eran sus mecanismos de gobierno y los criterios con que construían la legitimidad del poder, y cómo manejaban los conflictos internos y externos, tomando como patrón de referencia al Estado occidental moderno (Abélès y Badaró, 2015). En *Sistemas Políticos Africanos* (Fortes y Evans-Pritchard, 2010), obra compilada en 1940, por ejemplo, se clasificó a las diferentes sociedades de África en “sociedades con Estado” y “sociedades sin Estado”, entendiendo por Estado a una entidad compuesta por una autoridad centralizada, una maquinaria administrativa e instituciones judiciales. Esta perspectiva ponderaba el estudio sincrónico de estructuras políticas en un estado de supuesto equilibrio, y tenía como una de sus principales finalidades la creación de tipologías como la mencionada en *Sistemas Políticos Africanos* (Colson, 1979).

Tras la crisis del modelo antropológico clásico en el contexto de los procesos de descolonización en el denominado Tercer Mundo (Menéndez, 2010), un nuevo enfoque de la antropología política comenzó a surgir a partir de la década de 1960: la Escuela de Manchester, uno de cuyos máximos impulsores fue Max Gluckman. Una de sus principales características fue su creciente interés por el desarrollo de una teoría que pudiera tratar con ideas de cambio, fracción, partido y manejo político (Colson, 1979). Es decir, se planteó la posibilidad de introducir la dimensión del conflicto en los estudios de la antropología política. Desde este

punto de vista, el conflicto y la superación del conflicto (fisión y fusión) son dos aspectos del mismo proceso social que están presentes en todas las relaciones sociales, inherentes a la naturaleza de la estructura social (Korsbaeck, 2016). Esta Escuela se planteó también la necesidad de estudiar a la “sociedad plural”, es decir, un conjunto de múltiples poblaciones étnicas dentro de una economía compartida y un orden político centralizado dominado por uno de los grupos, introduciendo la posibilidad de un estudio antropológico del Estado (Korsbaeck, 2016).

Diversos/as autores/as han planteado, más contemporáneamente, el estudio del Estado desde sus prácticas, intentando desustancializar la noción de Estado (Trouillot, 2001; Das y Poole, 2008; Muzzopappa y Villalta, 2011). Michel Rolph-Trouillot (2001) propone pensar al Estado como un campo abierto con múltiples fronteras y sin fijación institucional. No se trata de un aparato, sino de un conjunto de procesos y prácticas, y sus efectos. Das y Poole (2008), por su parte, proponen estudiar al Estado en sus márgenes territoriales y sociales<sup>15</sup>, y cómo las prácticas y políticas de vida en estas áreas moldean las prácticas políticas de regulación y disciplinamiento que constituyen al Estado. Muzzopappa y Villalta (2011) consideran al Estado como una arena de disputas que se desarrollan en torno al poder de lo estatal. Lo que retomamos de estos últimos planteos es la noción descentrada de Estado, donde la concepción de Estado como una entidad sustancial, típica de enfoques estructural-funcionalistas, deja lugar a su concepción como proceso, como relación social en la cual se interrelacionan una multiplicidad de sujetos. Esto abre la posibilidad de estudiar al Estado a través de estrategias propias de la antropología:

“El Estado moderno aparece así tan cultural como cualquier sistema político tribal y, de hecho, la etnografía en ámbitos estatales da cuenta de situaciones tan alejadas de la idea de normas burocráticas racionales, como las de cualquier otra realidad no estatal. Así, es la propia racionalidad burocrática la que aparece relativizada y sin aires de superioridad. Y esto no es más que la vieja operación antropológica de hacer lo diferente más familiar y lo familiar, extraño y relativo” (Schavelzon, 2010, p. 78).

---

<sup>15</sup> Las autoras consideran márgenes a aquellos sitios no meramente territoriales, sino de práctica, “en los que la ley y otras prácticas estatales son colonizadas mediante otras formas de regulación que emanan de las necesidades apremiantes de las poblaciones, con el fin de asegurar la supervivencia política y económica” (Das y Poole, 2008, p. 24).

Si las políticas públicas, siguiendo la definición de Oszlak y O'Donnell (1981), se componen de un conjunto de acciones y omisiones que ponen de manifiesto una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión, desde la antropología hacemos énfasis en que esas acciones u omisiones no se dan en el vacío, sino que son encarnadas por sujetos concretos y están contextualizadas en un proceso social más amplio. Esto implica concebirlas como prácticas políticas y culturales (Rodríguez Nardelli et al., 2013). Entender al Estado como relación social implica concebirlo incrustado en la dinámica social. Por lo tanto, un enfoque antropológico de las políticas resalta la complejidad del proceso de formulación e implementación de las mismas (Shore, 2010). Montesinos y Sinisi (2009), retomando planteos de Ezpeleta (2001, en Montesinos y Sinisi, 2009), prefieren la noción de “adaptación” en lugar de la de “implementación” para referirse a los procesos mediante los cuales las políticas se efectivizan en lo concreto. La adaptación, al igual que la apropiación, alude a procesos y tramas de relaciones entre sujetos que dan lugar, en dicha efectivización concreta, a una reformulación de los presupuestos originales planteados en los diseños de las políticas. Partiendo de esta conceptualización, entendemos como adaptabilidad a los procesos que generan los/as trabajadores/as foco de nuestra investigación en esa efectivización concreta (Nemcovsky et al., 2016). De esta forma, la reconstrucción de la cotidianeidad de estos sujetos a través de las estrategias metodológicas que detallamos más adelante contribuye al avance de las descripciones explicativas y a la eventual formulación de explicaciones descriptivas (Achilli, 2017). El contenido de los procesos de apropiación y adaptación no puede ser definido a priori. Para ello, es necesario realizar un trabajo analítico que articule el trabajo conceptual con el trabajo de campo antropológico.

Los/as trabajadores/as de los dispositivos analizados se desempeñan en el campo de la salud, más específicamente, en el campo de la salud mental. Consideramos que la salud, siguiendo a Merhy, Feuerwerker y Ceccim (2006), se produce en acto. Es decir, en el mismo proceso de trabajo que involucra a trabajadores/as y usuarios/as. Estos/as autores/as señalan que el maletín tecnológico de los/as trabajadores/as de la salud está compuesto por tres modalidades de tecnologías: las “duras” (equipamientos, medicamentos, etc.), las “blanda-duras” (conocimientos estructurados) y las “blandas” (tecnologías relacionales que permiten al/a la trabajador/a escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar al/a la usuario/a). Lo que confiere vida al trabajo en salud son las tecnologías “blandas”, que constituyen el trabajo vivo en acto en el cual los/as trabajadores/as reinventan constantemente su autonomía en la producción de actos de salud (Merhy, Feuerwerker y Ceccim, 2006). Analizar estos procesos de trabajo vivo en acto en salud, en el entramado de políticas públicas diseñadas por el Estado

para el abordaje de los consumos problemáticos, constituye otra forma de enunciar el objetivo general de esta tesis.

#### *1.2.4. Una historización de las concepciones sobre consumos problemáticos y sus modalidades de abordaje*

En esta tesis, al hablar de drogas o de sustancias psicoactivas, como hemos mencionado, nos referimos a aquellos compuestos químicos capaces de cambiar el modo en que funciona la psiquis humana mediante la interacción con las estructuras neurológicas. Entre estos cambios podemos mencionar la alteración de las sensaciones de dolor y placer, el estado de ánimo, la conciencia, la percepción, la capacidad de pensar y de ser creativos, el estado de alerta y otras funciones psicológicas (Arrieta, 2017). Incluimos bajo esta denominación tanto a las drogas legales como a las ilegalizadas, ya que, como señala Menéndez (2020), consideramos que la legalidad/ilegalidad de las sustancias sólo puede comprenderse si nos referimos a las dimensiones económico-políticas e ideológico-culturales que operan en nuestras sociedades. Como hemos señalado a partir del análisis de algunos antecedentes, el “problema drogas” es una construcción social relativamente reciente. Varios/as autores/as (Touzé, 1994, 2006, 2010; Castel y Coppel, 2004; Escohotado, 2018, 2018b) ubican esta construcción social en las sociedades occidentales, a partir del siglo XIX. Según Escohotado (2018), por ejemplo, la palabra *addiction* aparece por primera vez en un texto del año 1779, y se refería específicamente al consumo de tabaco. En su trabajo, este autor reconstruye que, para fines del siglo XIX, a excepción de lo acontecido en China donde se había prohibido el opio, y en Egipto donde se había prohibido por un breve periodo de tiempo el hachís<sup>16</sup>, sólo el alcohol y, en segundo término, el éter, fueron objeto de medidas de control en algunas sociedades. Las demás drogas constituían mercancías completamente libres, casi siempre objeto de una intensa propaganda. La población que se hallaba “habituada” al consumo de sustancias rondaba el 0,5% a nivel mundial, según estimaciones de Escohotado (2018). Estas personas no eran percibidas bajo criterios teológico-morales, sino como víctimas de trastornos anímicos o somáticos.

El término “toxicomanías” fue acuñado a fines del siglo XIX<sup>17</sup>, con el fin de designar el abuso de drogas no tradicionales en Occidente. Este concepto describe “una desviación: el abuso,

---

<sup>16</sup> Producto obtenido de la planta de cannabis, a partir de su resina.

<sup>17</sup> En el siglo XIX fueron sintetizadas un conjunto de drogas, en forma de “fármacos puros”: morfina (1806), codeína (1832), atropina (1833), cafeína (1841), cocaína (1860), heroína (1883), mescalina (1896) y barbitúricos

forzosamente perverso, de un producto tóxico” (Touzé, 2010, p. 20). Durante el siglo XX, la medicalización del consumo de drogas implicó una concepción del uso de ciertas sustancias como una “enfermedad”, a la cual se corresponde un saber específico y un tratamiento médico. Se desarrolló un conjunto heteróclito de saberes, prácticas e intervenciones sobre el comportamiento, la subjetividad y la autonomía de los/as usuarios/as de drogas, que incluían el encierro institucional, la comunidad terapéutica, la administración de psicofármacos, la terapia psicológica o psicoanalítica, las asociaciones de narcóticos anónimos, la laborterapia, los tratamientos ambulatorios, y la conversión religiosa (Epele, 2008b).

Otras perspectivas han cuestionado esta mirada. Desde el psicoanálisis, las “adicciones” no se consideran enfermedades, sino que las conductas adictivas deben inscribirse en la singularidad de cada sujeto:

“En general, la visión psicoanalítica del fenómeno de la adicción acepta la premisa según la cual la sustancia siempre cumple una función en la economía mental y libidinal del individuo y hace un fuerte énfasis en aumentar las satisfacciones del sujeto y en indagar por las causas subyacentes al consumo, más no considera que la abstinencia es fundamental para el cese del consumo y la recuperación de la adicción” (Gutiérrez Peláez, Blanco González y Márquez, 2018, p. 217).

Benedetti (2023) propone avanzar en el concepto de “presentaciones complejas”, al que considera más amplio que el de “adicciones” e incluso que el de “consumos problemáticos”. Inscribe la problemática de los consumos en la emergencia de las nuevas presentaciones del padecimiento subjetivo en las sociedades contemporáneas, caracterizadas por la desorientación, precariedad y vulnerabilidad de los lazos sociales.

Desde una perspectiva relacional, entendemos que el consumo de drogas – problemático o no – implica un conjunto de prácticas a través de las cuales se incorporan al organismo humano unas sustancias químicas psicoactivas que, además de influir al nivel del sistema nervioso central, suponen definiciones sociales, culturales, económicas y políticas, en un marco socio-histórico determinado (Romaní, 2008). Empleamos la noción de “consumos problemáticos” para aludir a aquel uso de drogas que afecta negativamente a una o más áreas vitales de la persona: la salud (física o mental), las relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos),

---

(1903). La mayoría de ellas proviene de una decantación operada sobre agentes botánicos (adormidera, solanáceas, coca y peyote, entre otros) (Escotado, 2018).

las relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), o las relaciones con la ley (Folgar, 2003; Touzé, 2010).

Algunos/as autores/as sistematizaron modelos para comprender y abordar los usos problemáticos de drogas, entre los/as que destacamos a Nowlis (1975), Zinberg (1984, en Touzé, 2006) y Apud y Romaní (2016).

Helen Nowlis (1975) pondera tres elementos básicos que interactúan para la definición del problema: la sustancia, la persona que la usa, y el contexto social y cultural de tal uso. De esta manera, construye cuatro modelos sobre la definición del uso de drogas y sus tres elementos interactuantes: el ético-jurídico, el médico-sanitario, el psicosocial, y el sociocultural. El modelo ético-jurídico asigna una importancia decisiva a las drogas, que constituyen los agentes activos de la problemática, mientras que el individuo se constituye como la víctima. El fin primordial para un abordaje del uso problemático de drogas, según este modelo, es conseguir que las drogas queden fuera del alcance de las personas, a través de diferentes formas de disuasión: control de las drogas disponibles, aumento de su costo, castigo o amenaza de castigo, divulgación de los daños físicos, psicológicos y sociales que producen, entre otras. El modelo médico-sanitario considera que las drogas, las personas y el contexto actúan como agente, huésped y contexto, respectivamente, en correspondencia con el modelo de las enfermedades infecciosas. Es decir, las drogas (agente) infectarían a las personas (huésped del agente infeccioso), en un determinado contexto. Quienes usan drogas, desde esta perspectiva, deben ser curados y tratados desde una mirada médica. El modelo psicosocial tiende a asignar más importancia al papel del individuo como agente activo en la formulación del trío droga-individuo-contexto. El uso de drogas y su consumidor/a son los factores dinámicos y complejos, el punto principal en el que ha de centrarse la intervención. Este modelo distingue entre las cantidades, frecuencias y modalidades de uso de las drogas<sup>18</sup>, las diferentes funciones que éstas puedan desempeñar en una persona, y los distintos efectos que estas modalidades de uso generan en diferentes individuos. Propone soluciones al problema de las drogas que no están relacionadas específicamente con ellas, y que apuntan a la modificación de los comportamientos de carácter “destrutivo o irregular”. Por último, Nowlis (1975) menciona al modelo socio-cultural, que destaca y subraya la complejidad y la variabilidad del contexto en el trío droga-individuo-contexto. Unas drogas concretas cobran su sentido e importancia no tanto por sus propiedades farmacológicas como por el modo en que una sociedad dada define su uso y a sus consumidores, y reacciona ante ellos. Una variante del modelo socio-cultural

---

<sup>18</sup> De allí proviene la distinción entre uso, abuso y adicción a las drogas.

conceptualizado por Nowlis (1975) es el abordaje comunitario. Kornblit et al. (2016) señalan: “La práctica comunitaria se basa fundamentalmente en aprovechar los recursos existentes en la comunidad, coordinándolos y complementándolos, conectando territorios, grupos e instituciones” (p. 24). Este modelo, al que Kornblit et al. (2016) denominan modelo integral de abordaje comunitario, pone el foco en los contextos en los cuales se desarrollan los sujetos y las prácticas, especialmente en aquellos contextos signados por la vulnerabilidad social, entendida como aquel “Conjunto de aspectos individuales y colectivos vinculados con una mayor susceptibilidad de padecer perjuicio y menor disponibilidad de recursos para su protección” (Kornblit et al., 2016, p. 20). Efrem Milanese (2009), uno de los principales referentes de este modelo, entiende que un tratamiento comunitario consiste en un

“(…) conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en un proceso que tiene como fin el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que abusan de drogas en una situación de exclusión social grave, y el mejoramiento de las condiciones de vida en las comunidades locales en las cuales ellos viven y los operadores trabajan” (p. 8).

Señala Benedetti (2023) que existe una hegemonía de los modelos ético-jurídico y médico-sanitario para conceptualizar los consumos problemáticos, a diferentes escalas de lo social:

“Las representaciones sociales promedio sobre esta problemática – producidas y reproducidas por la mayoría de los medios masivos de comunicación – asocian automáticamente el consumo con adicciones, ilegalidad, delincuencia y/o marginalidad, es decir, con el modelo ético-jurídico, o la relacionan con una enfermedad, tal como el modelo médico-sanitario; y su tratamiento, con el encierro, la internación, las comunidades terapéuticas, la prohibición de la sustancia en cuestión y/o la estrategia abstencionista en general. Esta perspectiva fue y sigue siendo sentido común instalado en nuestra sociedad y, vale aclarar, no es exclusiva de la población, sino que también está enraizada entre muchos profesionales de la salud” (Benedetti, 2023, p. 7).

Coincidimos con Apud y Romaní (2016), quienes señalan que, en la práctica, existe un eclecticismo en el campo de la intervención sobre los consumos problemáticos. Los elementos de cada modelo se articulan de modo complejo en las intervenciones concretas. La noción de

tratamiento como palimpsesto (Epele, 2013) nos permite pensar así la “(...) articulación de elementos heterogéneos de diferente procedencia y antigüedad” (p. 9). Es posible registrar la coexistencia de una multiplicidad de prácticas, saberes y lógicas, a menudo contradictorios entre sí, fragmentos que, en el presente, entran en relación contingente en un montaje para afrontar determinados problemas.

Benedetti (2022), más allá de la distinción de los modelos, plantea dos grandes estrategias de intervención que disputan el terreno de la prevención y la atención de los consumos problemáticos. La estrategia abstencionista-prohibicionista se inspira en los modelos ético-jurídico y médico-sanitario definidos por Nowlis (1975). Pone el énfasis en el objeto, es decir, en la sustancia psicoactiva en sí como causa del problema. Su objetivo es lograr la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas por parte del sujeto con consumo problemático<sup>19</sup>. Benedetti (2022) relaciona estas estrategias con el control: se concibe que, si se puede sustraer el objeto (droga), se lo puede controlar. El modelo por excelencia de esta estrategia son las comunidades terapéuticas, que aparecen en diferentes países occidentales a partir de la década de 1930. Puntualmente, luego de la Segunda Guerra Mundial, desde diferentes movimientos (encabezados por Ronald Cooper en Gran Bretaña, Thomas Szasz en Estados Unidos, Franco Basaglia en Italia, y Maud Mannoni en Francia) se fue generando una posición crítica hacia la psiquiatría tradicional. Entre otros señalamientos, se cuestionó a la psiquiatría como Ciencia Médica, a las instituciones psiquiátricas y sus instrumentos terapéuticos (psicofármacos, choques eléctricos, encierro, etc.) como únicos recursos válidos para ayudar a quienes tenían problemas psicológicos, y al concepto de enfermedad mental (Garbi, 2020). En este contexto surgen las comunidades terapéuticas, entre las cuales pueden distinguirse tres modelos: el modelo inglés (Jones, 1966), el modelo norteamericano (Daytop, Synanon y el modelo “Minnesota”) y el modelo italiano (Progetto Uomo). Según Garbi (2020), las Comunidades Terapéuticas constituyen un híbrido de modelos y métodos para la asistencia de personas con consumos problemáticos de sustancias. La autora menciona una serie de características que conformarían una metodología “base” de dichos dispositivos: el ingreso “voluntario” y la modalidad “abierta”; la “abstinencia” de consumo de drogas como condición para realizar el tratamiento; la disposición de un “régimen diario”, una “estructura” con normas explícitas de convivencia; un equipo técnico multidisciplinar compuesto por profesionales y operadores terapéuticos; la organización del tratamiento en fases evolutivas; la utilización de técnicas

---

<sup>19</sup> Un ejemplo de esta estrategia lo constituye la idea de prevención total que plantea Miroli (1996), según la cual el objetivo de la prevención consiste en generar repugnancia a las sustancias (drogas), respeto al enfermo (quien las consume), y rechazo al delincuente (quien las produce, purifica, promociona, comercializa, etc).

terapéuticas centradas en la “confrontación” y la “presión positiva entre iguales”; la disposición de premios y castigos; el uso de la comunidad como generador de efectos terapéuticos (lo que implicaría pensar a la “comunidad como método”); y la referencia a la autoayuda.

La otra gran estrategia que distingue Benedetti (2022) es la reducción de daños. Esta estrategia hace hincapié en el sujeto, que es definido como activo y responsable por sus prácticas. Tiene como principal antecedente, a escala mundial, la creación en Inglaterra del Comité Rollerston, en 1926, que generó intervenciones que consistían en la prescripción de heroína y cocaína como parte integrante del tratamiento a usuarios/as de drogas, favoreciendo una desintoxicación progresiva. A partir de la década de 1980, con el aumento de los costos sociales, sanitarios y económicos que demandaba la expansión del VIH-SIDA entre usuarios/as de drogas por vía intravenosa y el fracaso de las políticas de corte prohibicionista, las estrategias de reducción de daño aparecen como una alternativa en diferentes países, fundamentalmente en Europa (Romaní, 2008; Ruchansky, 2015). La reducción de daños toma el criterio de “umbral de baja exigencia o umbral de exigencia mínimo”. Este criterio, desarrollado en clave subjetiva, no plantea la abstinencia obligatoria de sustancias como precondition o punto de partida para el inicio de tratamiento, a menos que la singularidad clínica del paciente así lo requiera. Se valora positivamente los logros intermedios y se considera, en todo caso, que la abstinencia puede llegar a ser o no un punto de llegada (Paveto, 2023). Abarca diferentes estrategias: programas de mantenimiento y sustitución de unas sustancias por otras; programas de administración médica de drogas; áreas de tolerancia; trabajo de calle; educación e información sobre las drogas; distribución de preservativos; distribución o cambio de jeringas; instituciones de “bajo umbral de exigencias” con objetivos intermedios a la abstinencia. Se trata, en términos de Inchaurreaga et al (2002), de una política y una práctica.

Estos diferentes modelos y estrategias para el abordaje de los consumos problemáticos se concretizan en diferentes modalidades que pueden ser ambulatorias<sup>20</sup> o residenciales<sup>21</sup>. Estas modalidades se entrecruzan de manera compleja y solapada, a modo de palimpsestos, con las diferentes estrategias y modelos.

---

<sup>20</sup> Cuando la persona con consumos problemáticos concurre a algún dispositivo de atención, sin pernoctar en el lugar y retornando a su centro de vida luego de cada jornada. Existen diferentes tipos de jornadas (completa, media jornada, extendida, etc.) según el proyecto terapéutico de cada usuario/a.

<sup>21</sup> El/la usuario/a permanece la mayor parte de la jornada en la institución donde realiza tratamiento (en ocasiones, las 24 horas del día), y pernocta en ella. Esta modalidad también es referida como internación.

### 1.3. Consideraciones teórico-metodológicas

A continuación, presentamos el enfoque teórico-metodológico desde el que nos situamos. Luego, describimos el universo de estudio con el cual hemos trabajado. Más adelante, explicitamos las diferentes herramientas de construcción de la información a través de las cuales elaboramos el corpus de documental de análisis de nuestra investigación. Por último, señalamos algunas de las vicisitudes del acceso al campo, permeado por la pandemia de Covid-19 cuya irrupción en el año 2020 implicó un trastocamiento de las condiciones de producción de conocimiento para esta tesis, y planteamos las principales líneas de análisis y herramientas teóricas con las cuales tensamos lo producido en el campo.

#### *1.3.1. Sobre el enfoque*

Para abordar nuestra problemática de investigación nos situamos desde el enfoque antropológico relacional o enfoque socioantropológico (Achilli, 2005; Rockwell, 2015). Este enfoque constituye una perspectiva que incluye varios aspectos: un modo de formular el problema de investigación, determinadas herramientas de construcción y análisis de la información y un género textual caracterizado por la elaboración de explicaciones descriptivas (Rockwell, 1980; Achilli, 2015, 2017). Estos aspectos aisladamente no constituyen el enfoque antropológico relacional, sino que, al ponerlos en práctica en su conjunto, articulados por una lógica que busca romper la dicotomía comprensión/explicación (Bourdieu, Chamboredon y Passeron, 2013), se hace trabajo antropológico. Uno de los rasgos de este enfoque es el trabajo de campo prolongado, el contacto directo con los sujetos de la investigación. A su vez, el trabajo antropológico implica necesariamente una imbricación entre el trabajo teórico y la tarea descriptiva para producir nuevo conocimiento, integrando ambas instancias. Procuramos generar así explicaciones descriptivas (Achilli, 2015, 2017) que hagan énfasis en la dimensión cotidiana de los procesos sociales bajo estudio en su concreción, es decir, en el interjuego de múltiples relaciones dialécticas (Nemcovsky, 2015). Para ello, la reconstrucción de algunos contextos históricos donde se realizó el trabajo de campo, entre los años 2019 y 2023, resulta importante no como marco de la problemática bajo estudio, sino como parte constitutiva de la misma. En tal sentido, a lo largo de los capítulos entramamos esta reconstrucción a escalas más generales con la explicación descriptiva a escala de los cotidianos sociales.

### *1.3.2. Los sujetos de la problemática*

El foco de nuestra tesis es analizar los sentidos y prácticas de trabajadores/as que se desempeñan en dispositivos estatales de abordajes de consumos problemáticos de sustancias en la provincia de Santa Fe, entre los años 2019 y 2023. Como hemos señalado, los dispositivos en los cuales realizamos trabajo de campo en profundidad son tres. A continuación, detallamos brevemente la composición de los mismos. En capítulos ulteriores profundizamos esta descripción.

El Dispositivo de Cuidados Sociales (DCS) es una institución pública de abordaje de consumos problemáticos, salud mental y vulnerabilidad social. Está integrado por dependencias los tres niveles del Estado: la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR, Nación), la Agencia Provincial de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincial de Santa Fe), la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia (Ministerio de Desarrollo Social de la Provincial de Santa Fe), el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, y las secretarías de Desarrollo Humano y Hábitat y de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. Todos estos estamentos del Estado juegan algún rol en la institución, que detallamos en el capítulo pertinente. El equipo, que durante los años de trabajo de campo osciló entre los 20 y 25 integrantes, estaba compuesto por: dos coordinadores/as, uno dependiente de la SEDRONAR y otro de la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat de la Municipalidad de Rosario; trabajadores/as de planta permanente dependientes de la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia (Ministerio de Desarrollo Social de Santa Fe); trabajadores/as contratados mediante “becas de fondo estímulo” de la SEDRONAR; trabajadores/as que percibían la “beca de fondo estímulo” de la SEDRONAR y a la vez tenían un contrato con la APRECOD, que pasaron a planta permanente en APRECOD a comienzos del año 2022; trabajadores/as con contrato con la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat de la Municipalidad de Rosario; personal de seguridad en una empresa tercerizada contratada por la Municipalidad de Rosario.

El Dispositivo La Flor es una institución pública de abordaje de consumos problemáticos y salud mental, dependiente de las secretarías de Salud Pública y de Desarrollo Humano y Hábitat, de la Municipalidad de Rosario. El equipo, durante los años de trabajo de campo, osciló entre los 12 y 15 integrantes, compuesto por dos coordinadores/as (uno/a de cada una de las secretarías que conforman el dispositivo) y trabajadores/as de planta permanente de ambas

secretarías. A su vez, cuentan con una trabajadora de mantenimiento que se ocupa de tareas de limpieza y cocina, contratada por la Municipalidad a través de una cooperativa de trabajo.

El Dispositivo Organizador es un dispositivo de abordaje de los consumos problemáticos dependiente de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD). Esta Agencia, en los inicios de nuestro trabajo de campo, pertenecía al Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado de Santa Fe. En diciembre de 2019, pasó a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social provincial. El equipo, durante los años de trabajo de campo, estuvo conformado por entre 3 y 6 profesionales, todos/as de planta permanente en diferentes ministerios del Estado provincial.

Además de los sentidos y las prácticas de estos/as trabajadores/as, hemos incorporado al análisis las perspectivas de otros sujetos que consideramos significativos en la materia. Ellos/as fueron:

- funcionarios/as y ex funcionarios/as públicos/as: personas con cargos políticos en diferentes niveles del Estado, encargados de la gestión y elaboración de políticas públicas;
- miembros de organizaciones de la sociedad civil que brindan tratamientos a personas con consumo problemático de sustancias: el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias como política pública se caracteriza por una articulación entre instituciones públicas y diferentes organizaciones de la sociedad civil que celebran convenios con los diferentes niveles del Estado. Consideramos importante acceder a los sentidos que construyen las personas que se desempeñan en estas organizaciones, tanto trabajadores/as que componen los equipos como referentes de las mismas, quienes son los/as principales encargados/as de establecer las relaciones entre las organizaciones y el Estado;
- sujetos considerados portadores de un saber específico: aquellas personas que, debido a su trayectoria laboral o académica, hemos identificado como portadores de un saber específico en torno a los consumos problemáticos de sustancias y sus abordajes;
- sujetos usuarios/as de las instituciones: aquellas personas que asisten a los dispositivos de abordaje de consumos problemáticos de sustancias en busca de atención. Si bien no hemos focalizado en esta población, durante las observaciones participantes hemos entablado relaciones con ellos/as, explicitando nuestro lugar y rol como investigadores. Empleamos la palabra usuario/a, retomando el significante enunciado en la Ley Nacional de Salud Mental, para referirnos a las personas con padecimientos subjetivos que reciben tratamiento en efectores de salud públicos o privados.

### *1.3.3. Sobre el trabajo de campo y el proceso de análisis*

Hemos empleado diferentes herramientas de construcción de la información para elaborar nuestro corpus documental de análisis: las entrevistas, las observaciones participantes, los cuestionarios y el análisis de documentación oficial.

Retomando los planteos de Malinowski (2000), es posible decir que nuestro acercamiento al campo se dio a través de tres vías. En primer lugar, para reconstruir lo que Malinowski denomina “el esqueleto de la vida tribal” (en este caso no analizamos la vida tribal sino los sentidos y las prácticas de un conjunto de trabajadores/as estatales en el marco de políticas públicas estatales) hemos realizado un relevamiento de documentación y estadísticas sobre políticas públicas de abordaje de consumos problemáticos de sustancias. Para analizar los “imponderables de la vida cotidiana”, hemos recurrido a la observación participante. El “estar ahí” con los sujetos, observando y participando en las tareas cotidianas, permite reconstruir el día a día en los dispositivos de abordajes de consumos problemáticos. Por último, pero no menos importante, la tercera vía de acceso son las concepciones, opiniones y formas de expresarse de los sujetos de la investigación, lo que Malinowski (2000) resume en la palabra “mentalidad”. Las entrevistas en profundidad, tanto grupales como individuales, y los cuestionarios, fueron las estrategias elegidas.

Como señala Agudo Sanchíz (2015), los documentos de las políticas públicas constituyen un género textual que se caracteriza por construir una teoría causal de una problemática a la cual contribuyen a formular. Es decir, estos documentos apuntan a identificar el problema a resolver, y asimismo a correlacionar los recursos, impactos y resultados de un programa de acción propuesto. En ese sentido, consideramos que la recopilación, lectura y análisis de los documentos producidos por los tres niveles del Estado (nacional, provincial y municipal) forma parte insoslayable de nuestro proceso de investigación, ya que nos permite acceder a los sentidos construidos desde el Estado sobre los consumos problemáticos. Hemos consultado diferentes bases de datos jurídicas y sitios web oficiales para realizar esta recopilación. Además, en las instancias de entrevista con sujetos portadores de un saber sobre la problemática, con funcionarios/as estatales y con coordinadores/as de dispositivos, hemos chequeado y corregido este corpus documental, accediendo a nuevo material. Al final de la tesis, detallamos el listado completo de los documentos analizados.

Para un estudio antropológico de los sentidos y prácticas de trabajadores/as estatales, es necesario acceder a la cotidianeidad de los mismos. Para ello, hemos realizado observaciones participantes en los dispositivos. Las características principales de esta herramienta son la presencia del investigador en el terreno de modo que sea posible la observación directa de lo que se quiere estudiar, y el involucramiento en las actividades que se desarrollen cotidianamente en el espacio en que ocurren (Sy, 2013; Rockwell, 2015). Asimismo, el registro riguroso de lo observado constituye la clave para poder acceder a procesos personales y grupales, sus aspectos simbólicos, a la vez que subjetivos y sociales (Sy, 2013). Hemos elaborado los registros a posteriori de nuestra participación en la dinámica de los dispositivos, reconstruyendo los principales emergentes de cada encuentro horas después de haber permanecido en los lugares bajo estudio.

Consideramos a la entrevista como una relación social que genera efectos tanto sobre el/la investigador/a como sobre los sujetos entrevistados (Bourdieu, 1999). La relación de entrevista contribuye a la construcción de conocimiento, ya que consideramos que la información no preexiste a la entrevista, sino que es producida en la misma interacción entre investigador/a y sujetos de la investigación. Las entrevistas a los diferentes sujetos de la problemática se organizaron en torno a los siguientes ejes de indagación, que fueron construidos a medida que avanzamos en el análisis y se fueron reelaborando a lo largo de toda la investigación:

- concepción acerca de los consumos problemáticos y su relación con otras problemáticas;
- sentidos acerca de las políticas públicas sobre consumos problemáticos y sobre el trabajo de la propia institución;
- sentidos acerca de los sujetos con los cuales trabajan;
- sentidos acerca de su experiencia como trabajadores en la institución;
- huellas y sentidos asociados a la pandemia de Covid-19.

Por último, hemos elaborado cuestionarios con preguntas abiertas para los integrantes de los equipos de los tres dispositivos analizados. La misma fue administrada vía Google Forms, o bien en formato papel, dependiendo de la elección de cada persona. La información construida a través de esta herramienta se organizó en los siguientes tópicos:

- edad, género y formación;
- antigüedad de trabajo en el dispositivo;
- definición de su rol en el dispositivo;

- fortalezas y debilidades del dispositivo.

Durante el primer año de investigación (2019-2020) avanzamos en una descripción historizada de las políticas públicas sobre consumos problemáticos de sustancias en distintos niveles: nacional, provincial y municipal. Como estrategias metodológicas, desarrollamos entrevistas grupales a distintos equipos de trabajo de dispositivos estatales, y entrevistas individuales a funcionarios/as, coordinadores/as de dispositivos y sujetos considerados portadores de un saber en el marco de la problemática investigada. Además, avanzamos en la recopilación y análisis de documentación oficial.

Para el segundo año (2020-2021) el objetivo era comenzar a trabajar sistemáticamente con los dispositivos seleccionados, a los fines de profundizar desde una mirada antropológica cómo se efectivizan estas políticas en la cotidianeidad. La pandemia y las sucesivas medidas de ASPO y DISPO obstaculizaron en gran medida ese trabajo, razón por la cual recurrimos a entrevistas virtuales con aquellos sujetos que pudieron ser contactados. Paralelamente, continuamos realizando el trabajo de recopilación, lectura y análisis de documentación oficial y antecedentes de investigación. La pandemia implicó entonces un corte abrupto en el trabajo de campo en el momento en el cual ya se había pactado el ingreso al mismo. Particularmente con el Dispositivo La Flor y con el Dispositivo de Cuidados Sociales ya había un diálogo fluido y una posibilidad concreta de iniciar observaciones y entrevistas en esos espacios. Espacios que ya habían sido visitados en el marco de las entrevistas realizadas en el período 2019-2020. Durante el primer año y medio de pandemia pudimos sostener contactos muy esporádicos con integrantes de estos dos dispositivos, fundamentalmente intercambiando mensajes por Whatsapp o vía llamados telefónicos con las coordinaciones. Con el Dispositivo Organizador pudimos sostener, a partir de agosto de 2020, entrevistas virtuales periódicas. Este equipo tiene la particularidad de que no trabaja directamente con usuarios/as con consumo problemático, sino que su rol está vinculado a la coordinación y articulación de los equipos territoriales y las instituciones de la sociedad civil que abordan la problemática. Por eso con este dispositivo no hemos realizado observaciones participantes. Pudimos acceder al registro que producen los/as trabajadores/as de este dispositivo sobre su propio trabajo, plasmado en diferentes documentaciones, como los legajos de los/as usuarios/as y la base de datos donde se detalla cada una de las intervenciones del equipo.

A partir de agosto de 2021, con las flexibilizaciones en las medidas sanitarias, pudimos pactar el ingreso al campo en el Dispositivo de Cuidados Sociales. Con el Dispositivo La Flor pudimos comenzar una dinámica similar a partir de octubre de 2021. Desde ese entonces, y con un cierre

a mediados de 2023, sostuvimos un ritmo de trabajo de campo dispar en ambos dispositivos, pero pudiendo mantener un contacto estable con los/as trabajadores/as.

Si bien hemos tomado algunas líneas metodológicas clásicas propuestas por Malinowski (2000), nuestro objetivo no se agota en captar el punto de vista de los/as trabajadores/as estatales, “su posición ante la vida, comprender su visión del mundo” (Malinowski, 2000, p. 11), sino que la intención es relacionar este punto de vista con un contexto más amplio en el que se encuentra, del cual es parte. Achilli (2017) señala que el camino de inscribir las relaciones constitutivas de cierta particularidad copresencial al interior de relaciones estructurales, nos conduce a los desafíos de articular diferentes escalas de lo social con el fin de dar cuenta de las tendencias hegemónicas que puedan explicar los múltiples y variados procesos locales/cotidianos.

Analizamos la información construida a través del trabajo de campo en un diálogo constante con el trabajo teórico, con el fin de construir una interpretación y re-conceptualización de la problemática (Rockwell, 2015) a partir del análisis del contenido manifiesto y latente de los discursos y prácticas (Sayago, 2014). Para ello, nos apoyamos en los ejes teóricos detallados más arriba.

Teniendo en cuenta estas coordenadas teóricas, procuramos triangular las distintas fuentes de información construidas a lo largo de esta investigación. Articulando las diferentes estrategias metodológicas, la intención fue construir explicaciones descriptivas de los procesos bajo estudio para establecer relaciones entre las diferentes experiencias de trabajo de cada uno de los dispositivos, en su articulación con otras escalas espaciales y temporales. El sentido crítico de la teoría apunta a una “(...) concepción relacional, no dicotómica de la vida social, que pone de manifiesto las *contradicciones* explícitas e implícitas de las relaciones sociales” (Achilli, 2017, p. 15).

## **CAPÍTULO 2. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS. TENSIONES ENTRE DISEÑOS, EFECTIVIZACIONES Y TRABAJO COTIDIANO**

En este capítulo nos proponemos describir e historizar las políticas públicas para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias formuladas e implementadas en la República Argentina en tres niveles estatales<sup>22</sup> (nacional, provincial y local), como trama configurativa en la cual se inscriben los/as sentidos y prácticas de los/as trabajadores/as que se desempeñan en los dispositivos analizados en esta tesis. Construimos una “descripción densa” (Geertz, 2006) y también historizada. Es decir, si bien nos planteamos reconstruir la trama de las políticas en el presente en el cual desarrollamos el trabajo de campo de esta investigación (2019-2023), entendemos que esa reconstrucción necesita remontarse a los procesos que contribuyeron a la configuración actual.

Aunque hemos analizado un corpus importante de documentos<sup>23</sup>, el empleo de otras estrategias de construcción de la información permite matizar la mirada, resaltando los procesos de negociación y disputa que subyacen a estos documentos (Agudo Sanchíz, 2015). Las políticas se efectivizan/concretizan desde distintas mediaciones, en un proceso de adaptación que alude a tramas de relaciones entre diferentes sujetos que dan lugar a una reformulación de los presupuestos originales planteados en el diseño de las políticas (Ezpeleta 2007, en Montesinos y Sinisi, 2009).

En un primer apartado, historizamos las políticas públicas de abordajes de los consumos problemáticos a nivel nacional. Mencionamos algunos hitos anteriores a la creación del organismo rector en la materia, la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), y discutimos el devenir de las políticas de esta Secretaría, creada en 1989. En un segundo apartado, nos centramos en las políticas a nivel de la provincia de Santa Fe, haciendo énfasis puntualmente en los procesos que, desde el año 2007, construyeron diferentes instancias gubernamentales específicas en la materia. Luego, nos referimos a las políticas a nivel de la municipalidad de Rosario, entendiendo que las mismas se relacionan con el movimiento de Atención Primaria de la Salud (APS) (Báscolo y Yavich, 2010) que

---

<sup>22</sup> Con la noción de niveles del Estado, nos referimos a las diferentes jurisdicciones político-administrativas del Estado federal argentino. Es decir, la nacional, las provinciales y las municipales. La noción de escala, por su parte, remite a las diferentes configuraciones témporo-espaciales en las que se inscriben los procesos bajo estudio (Achilli, 2015). De esta forma, a escala de los cotidianos sociales donde se desenvuelven los/as trabajadores/as foco de esta investigación, se articulan políticas formuladas en diferentes niveles del Estado.

<sup>23</sup> El detalle de estos documentos figura al final de este trabajo, en el apartado “Documentación consultada”. Los mismos están organizados cronológicamente y por nivel del Estado al cual pertenecen.

caracterizó a esta ciudad a partir de las gestiones del socialismo, desde mediados de la década de 1990. Finalmente, realizamos algunas consideraciones generales a propósito de la trama que conforman las políticas entre los tres niveles del Estado y el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil, y ubicamos a los dispositivos foco de nuestra investigación en ella.

## **2.1. Las políticas públicas a nivel nacional: la recurrente ambivalencia entre lo punitivo y lo asistencial**

### *2.1.1. Las primeras respuestas estatales al problema drogas*

Según distintos/as autores/as (Touzé, 2006; Camarotti y Güelman, en Camarotti, Jones y Di Leo, 2017), durante el segundo tercio del siglo XX el consumo de drogas no era un tema de agenda estatal en nuestro país, ya que la problemática no había sido tematizada en un corpus sistemático de normativas. Los/as autores/as ubican el inicio de la construcción del problema drogas por parte del Estado argentino a partir de la década de 1960, con la creación del Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT) en el año 1966, en el marco de la cátedra de Toxicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), dirigida por el doctor Alfredo Ítalo Calabrese. Según pudimos reconstruir, su objetivo fue ofrecer tratamientos gratuitos a los/as consumidores/as de drogas y a sus familias. El FAT, según los/as autores/as mencionados/as, se orientaba desde la sociología crítica y conformaba un equipo de carácter interdisciplinario. Ese mismo año se creó el Centro de Prevención de las Toxicomanías (CEPRETOX) y el Centro Nacional de Información y Asistencia Toxicológica (CENIATOX), a través de un convenio entre la Secretaría de Salud Pública de la Nación y dicha Cátedra de Toxicología de la UBA. En 1972 se creó de la Comisión Nacional de Toxicomanías y Narcóticos (CONATON), en el marco del entonces Ministerio de Bienestar Social. Según Levin (2013), se trató de un organismo independiente e interministerial.

En 1973 se creó el Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO). Señala González (en Bulacio et al, 1988) que el CENARESO planteaba que las “farmacodependencias” se explicaban a través del modelo de las enfermedades infecto-contagiosas, siendo la droga el agente y el “adicto” el huésped y vector de contagio. Paralelamente, en la sociedad civil comenzaron a surgir grupos de autoayuda organizados por ex adictos que planteaban la búsqueda de estilos de vida “alternativos”, afines a la metodología propia de las comunidades terapéuticas (Garbi, 2020).

En 1974 se sancionó la Ley N° 20.771, primera ley especial sobre estupefacientes en la Argentina. Estableció una serie de penas para la producción, tenencia, consumo y comercialización de estupefacientes, así como “medidas de seguridad curativas” para aquellos/as infractores a la ley que desarrollen una dependencia a las sustancias psicoactivas. La última dictadura cívico-militar, profundizando el paradigma desde el cual se situaba la mencionada ley, se posicionó desde una identificación “drogadicto-subversivo” y persiguió a los/as profesionales/as de las “ciencias de la conducta” (psicólogos/as, sociólogos/as, psiquiatras) (Catani, en Bulacio et al, 1988).

Con el retorno de la democracia, se creó, en reemplazo de la CONATON, la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD), mediante el decreto 1383/85. Mansilla (2015) señala que la CONCONAD planteaba una perspectiva educativo-sanitaria sobre el tema del consumo de drogas, apartándose del enfoque de control social. Sostenía el estereotipo del joven-adicto-desviado (o enfermo) a quien se debía tratar con estrategias de internación, ya que se lo definía como un “enfermo con características autodestructivas”. En 1985, se desarrolló un proyecto de capacitación impulsado por Naciones Unidas a través del cual se capacitaron en el modelo *Progetto Uomo*<sup>24</sup> 189 operadores socio-terapéuticos en “prevención y tratamiento de adictos” en nuestro país. Muchas de estas personas, tras la capacitación, fundaron instituciones destinadas al abordaje de personas con adicciones, bajo el modelo de las comunidades terapéuticas. En tal sentido, en la cuestión de los abordajes de los consumos problemáticos, tomaron centralidad desde la década de 1980 estas organizaciones de la sociedad civil. Una trabajadora de una organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe<sup>25</sup> refiere al respecto:

J.: “(...) te estoy hablando de mediados de los '80. O sea, que la gente empieza a interpelarse, bueno, ¿qué es esto que pasa con? (...) sobre todo en ese momento era la franja etaria de los jóvenes ¿Qué pasa? ¿Qué pasa que recurren y terminan familiares yendo a pedir ayuda a las iglesias evangelistas y católicas? Y empiezan a armar grupos de contención. Comunidades de vida donde era un grupo de pibes y

<sup>24</sup> Proyecto implementado en Roma por el Centro Italiano de Solidaridad (CEIS). Se trató de un Programa de Rehabilitación y Reinserción que incorporaba los elementos más importantes de la modalidad de trabajo de Daytop Village (comunidad terapéutica creada en Nueva York, Estados Unidos) pero los adaptaba a la realidad cultural europea y latina. Se inspiró en la promoción de la persona en su totalidad, la valorización de su dignidad y autonomía, y la recuperación de la “esperanza” (Levin, 2013).

<sup>25</sup> Si bien nos encontramos documentando las políticas a nivel nacional, aclaramos que las personas entrevistadas integrantes de organizaciones de la sociedad civil que trabajan en relación a esas políticas, llevan adelante sus tareas en diferentes localidades de la provincia de Santa Fe.

pibas que tenían esta problemática, se juntaban en una casa, a veces centro de día, a veces residencial, y empezaban a ver de qué manera, a través...e importando el modelo en un principio de los doce pasos de Narcóticos Anónimos y después algunas cuestiones de la comunidad terapéutica de Daytop, de Estados Unidos, o el Proyecto Hombre de España [adaptación del *Progetto Uomo*], que ya estaba desarrollado. Pero fue al revés el paso. O sea, no es que el Estado plantea la problemática o interpela o plantea el desarrollo. Es la sociedad civil, en ese momento las comunidades religiosas, quienes le dicen al Estado: “pasa esto, ¿qué hacemos?”” (Registro N°29, jueves 20/8/2020, entrevista individual a trabajadora de una organización de la sociedad civil, modalidad virtual).

En tal sentido, el Estado, hasta la década de 1980, había generado unos pocos organismos de coordinación de políticas, y, a excepción del FAT y el CENARESO, ninguno que se dedicara específicamente al tratamiento. Esta tarea era tomada mayormente por diferentes organizaciones de la sociedad civil, que trabajaban fundamentalmente en relación al modelo de comunidades terapéuticas.

### *2.1.2. La creación de la SEDRONAR: alineamiento al paradigma prohibicionista y atención tercerizada de los consumos problemáticos*

En Argentina, tras la reinstauración de la democracia, durante los primeros años del gobierno de Raúl Alfonsín (1983-1989), perteneciente a la Unión Cívica Radical, se desarrolló un clima de época de “primavera democrática”, con el retorno de las libertades civiles y el primer juicio a las Juntas Militares. Sin embargo, sobre fines de la década de 1980, la sociedad argentina experimentó un momento de crisis aguda, en un panorama signado por la hiperinflación, que implicó un deterioro notable de las condiciones de vida de amplios sectores de la sociedad (Basualdo, 2006). Panorama que culminó con la entrega anticipada del gobierno de Raúl Alfonsín al presidente electo Carlos Saúl Menem, del Partido Justicialista, en 1989. En este contexto se produjeron dos hitos significativos en la política de drogas a nivel nacional. Por un lado, se creó mediante el Decreto 271/1989 la Secretaría de Coordinación y Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), pocos días después del cambio de gobierno. La SEDRONAR, que reemplazó a la CONCONAD, tuvo como función asistir al presidente en todo lo referido a la “programación de la fiscalización, el

control y la Legislación de la lucha contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas, estupefacientes y psicotrópicos y en la coordinación de las políticas nacionales y su relación con la política exterior” (Decreto Nacional 271, 1989, Artículo 2). Por otro lado, ese mismo año y también bajo el gobierno de Menem, se sancionó la Ley Nacional N° 23.737, que penaliza la producción, fabricación, extracción, preparación, comercialización y consumo de estupefacientes<sup>26</sup>. Puede entenderse que esta ley tiene dos efectos: por un lado, criminaliza a los/a usuarios/as de drogas ilegalizadas, y por otro lado impulsa una serie de prácticas judiciales y policiales que vulneran sus derechos. Esta legislación evidencia el claro alineamiento del Estado argentino con las políticas prohibicionistas a escala internacional.

Dada la centralidad que tiene la SEDRONAR en las políticas de drogas de la República Argentina, a continuación, desplegamos una periodización de la misma. Para ello retomamos y ampliamos la periodización que plantea Mansilla (2015). Este autor distingue tres etapas (1996-2010; 2010-2013; 2013-2015), las cuales mantenemos en nuestra propuesta analítica, incorporando una primera etapa (1989-1996), y dos subsiguientes (2015-2019 y 2019-2023).

La creación de la SEDRONAR se produjo a las puertas del inicio de la década de 1990. Esta década se caracterizó en nuestro país, y en la región, por la hegemonía del paradigma neoliberal, que implicó la desregulación de la economía y los mercados en el marco de políticas de ajuste estructural, inspiradas en la estricta aceptación de las propuestas de los organismos internacionales de financiamiento expresadas en el Consenso de Washington. Estas políticas provocaron un crecimiento de la pobreza y de la exclusión como consecuencia de la distribución regresiva del ingreso y del incremento del desempleo, la subocupación y la precarización laboral. El Estado tomó la forma de Estado Neoliberal Asistencialista (Grassi, 2003), donde la política social siguió los principios de focalización, descentralización y privatización. En 1992 la SEDRONAR impulsó el “Programa de Subsidios para la Asistencia Individual en el Tratamiento de Adictos con Internación en Institutos No Gubernamentales”. Este programa sentó las bases de un sistema de “becas”, es decir, del pago por parte del Estado de “plazas”<sup>27</sup> para la atención de usuarios/as de escasos recursos y sin cobertura médica que privilegiaba el modelo de internación en comunidades terapéuticas (Corbelle, 2018). A su vez, en 1995 la Ley Nacional N° 24.455 dispuso que las obras sociales deban brindar cobertura para tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos para personas que dependen física o psíquicamente del

---

<sup>26</sup> Según el texto de la Ley, se entiende por estupefacientes a “los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por decreto del Poder Ejecutivo Nacional” (Ley Nacional N° 23.737, 1989, Artículo 40).

<sup>27</sup> Nos referimos a cada uno de los lugares que cada institución conveniada con SEDRONAR tiene disponible para recibir y brindar tratamiento a usuarios/as becados/as por la SEDRONAR.

uso de estupefacientes. También dispuso que las obras sociales deban hacerse cargo de los tratamientos de desintoxicación y rehabilitación de personas a quienes se les ha aplicado una medida de seguridad curativa en virtud de la Ley 23.737<sup>28</sup>.

Con la creación de la SEDRONAR y la sanción de la Ley 23.737, ambas en 1989, el Estado argentino se posiciona desde la perspectiva del control social, conformando el estereotipo joven-adicto-enfermo-delincuente (Mansilla, 2015). Se consolida una mirada bifronte de la SEDRONAR, desdoblada en una lógica punitiva que apunta al control, por un lado, y en una lógica sanitaria que apunta a la cura, por el otro (Llovera y Scialla, 2017). Consideramos que estas políticas están en sintonía con la política social neoliberal basada en la focalización, la descentralización y la privatización (Hintze, 2006). El Estado delegó la atención de los consumos problemáticos en ciertas instituciones a través de las “becas”, focalizadas en aquellas personas sin obra social. Se produjo un auge de este tipo de instituciones, bajo el formato de comunidades terapéuticas (CT), en muchas ocasiones denominadas “granjas de rehabilitación”. Garbi (2020) advierte un cambio en el “perfil” de la población que accedía a ellas. Mientras que en la década de 1980 quienes recurrían y tenían acceso a las CT solían ser catalogados/as, desde el discurso profesional, como “los adictos clásicos” (jóvenes o adultos, en general varones, con ciertos recursos sociales, económicos, culturales), en la década de 1990 las transformaciones que empeoraron las condiciones concretas de existencia de amplios sectores de la población junto con las políticas focalizadas de la SEDRONAR, impulsaron el montaje de un complejo dispositivo policial-judicial-sanitario que, por la combinación entre la criminalización del uso de drogas y de la pobreza, “termina produciendo un conjunto de jóvenes pobres y adictos institucionalizados” (Epele, 2007, p. 164).

Desde el Poder Judicial se produjo una controversia acerca de la constitucionalidad de la penalización del consumo personal de sustancias ilegalizadas, expresada en dos fallos contrapuestos de la Corte Suprema de Justicia. El primero de ellos, el “fallo Bazterrica” (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 1986), señaló la necesidad de “introducir un verdadero enfoque terapéutico para corregir el comportamiento desviado de los sujetos”, considerando inconstitucional la penalización de la tenencia simple de estupefacientes para uso personal. Cuatro años después, con la creación de la SEDRONAR y la sanción de la Ley 23.737 ya consumadas, en el “fallo Montalvo” (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 1990), la Corte

---

<sup>28</sup> Según la Ley Nacional N° 23.737, “Cuando el condenado por cualquier delito [relacionado a la producción, comercialización o consumo de estupefacientes] dependiere física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen” (Ley Nacional N° 23.737, 1989, Artículo 16).

ratifica la constitucionalidad de la punición de la tenencia de estupefacientes, equiparando esta conducta a la “tenencia de armas y explosivos”<sup>29</sup> y justificando tal resolución en la figura de “peligro abstracto” bajo la cual se enmarcaría.

*2.1.3. La profundización de las políticas neoliberales a nivel estatal y el activismo de movimientos de usuarios/as de drogas y de usuarios/as y trabajadores/as de salud mental en pugna por nuevos paradigmas*

Durante la segunda mitad de la década de 1990 se agravaron los efectos negativos del neoliberalismo, con crecientes niveles de pobreza y desocupación. Según algunas estimaciones, la pobreza alcanzaba a cerca del 40% de la población en 1999 (Slipczuk y Di Santi, 2024). En 1997 la Resolución Conjunta de SEDRONAR y el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación 153/97 y 361/97, respectivamente, estableció una serie de criterios para los centros preventivo-asistenciales de la “drogadependencia” (consultorios externos, hospitales de día y establecimientos con capacidad de internación). En esta etapa, se dio una continuidad y profundización del sistema de “becas” por parte de la SEDRONAR. Paralelamente, las políticas de reducción de daños llegaron financiadas por organismos internacionales vía otorgamiento de fondos a organizaciones no gubernamentales (ONG) que motorizaron proyectos enmarcados en este paradigma, específicamente orientados a usuarios de drogas en riesgo de contraer o viviendo con VIH/Sida (Corbelle, 2018). Estos proyectos incluían acciones destinadas, fundamentalmente, a los/as consumidores/as de drogas por vía inyectable. En la ciudad de Rosario, por ejemplo, se desarrolló a partir de 1994 un programa de reducción de daños orientado a esta población. El primer dispositivo del programa consistió en un taller para que esas personas “aprendieran cómo desinfectar las agujas y las jeringas”, y recibió financiamiento del Banco Mundial (Registro N° 14, miércoles 18/12/2019, entrevista individual a trabajadora estatal e integrante de una organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad presencial).

Tras el triunfo de la Alianza para el Trabajo, la Justicia y la Educación<sup>30</sup> en 1999, se produjo el estallido social de 2001 en un contexto de aumento sostenido de los niveles de pobreza y

---

<sup>29</sup> “La tenencia de estupefacientes, cualquiera que fuese su cantidad, es conducta punible en los términos del art. 14 segunda parte de la ley 23.737 y tal punición razonable no afecta ningún derecho reconocido por la Ley Fundamental, como no lo afecta tampoco la que reprime la tenencia de armas y explosivos y, en general, las disposiciones que sancionan los demás delitos de tenencia” (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 1990, p. 1357).

<sup>30</sup> Coalición de partidos integrada por la Unión Cívica Radical y la alianza Frente País Solidario.

desocupación que precipitarían la renuncia del presidente Fernando de la Rúa en diciembre de 2001, luego de una brutal represión ordenada por el gobierno. En enero de 2002, con la pobreza en niveles del 66% (Slipczuk y Di Santi, 2024), el senador Eduardo Duhalde, del Partido Justicialista, asumiría la presidencia hasta mayo de 2003. En ese año, tras la celebración de elecciones, asumiría Néstor Kirchner, del Frente para la Victoria<sup>31</sup>, a quien lo sucedería Cristina Fernández de Kirchner, del mismo espacio político, en los dos siguientes mandatos (2007-2011 y 2011-2015). La primera década del siglo XXI estuvo signada por una serie de acontecimientos que produjeron modificaciones a escala global, regional y nacional. En Latinoamérica, tras los años '90, llegaron al poder gobiernos que se plantearon como una ruptura ante el modelo neoliberal, con distintos matices, en el marco de una crisis global del capitalismo financiero. En nuestro país, tras la disolución del régimen de Convertibilidad sostenido por los gobiernos de Menem (1989-1999) y de la Rúa (1999-2001), “se desplegó un acentuado crecimiento económico equivalente al 9% anual en un contexto internacional que se caracterizaba por la vigencia de reducidas tasas de interés y elevados precios de los bienes primarios exportables por el país” (Basualdo, 2006: 166). El crecimiento económico se vio conjugado con una política de desendeudamiento a partir del 2003 que permitió al Estado Nacional ampliar su margen de maniobra con respecto a las políticas del Fondo Monetario Internacional. Se produjo además una reactivación industrial que impactó positivamente en los índices de empleo, pero con importantes desigualdades estructurales aún persistentes (Basualdo, 2006). En esos años existía un intenso proceso de movilización y debate de usuarios/as y trabajadores/as de salud mental<sup>32</sup> en el marco del cual se sancionó, en el año 2010, la Ley Nacional de Salud Mental. A su vez, el “Fallo Arriola” de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (2009) declaró inconstitucional al artículo 14 de la Ley 23.737 que penaliza la tenencia de estupefacientes para consumo personal. Por otro lado, en el Congreso de la Nación se producía un debate donde un grupo de legisladores/as proponía modificaciones a esa Ley, tendientes a la descriminalización de los/as usuarios/as de drogas. Estas propuestas venían impulsadas por el activismo político de agrupaciones de usuarios/as de drogas ilegalizadas, a pesar de lo cual, por diferentes motivos

---

<sup>31</sup> Coalición de partidos de orientación peronista creada en 2003.

<sup>32</sup> Un informe del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y la Mental Disability Rights International (2008) documentó las violaciones a los derechos humanos perpetradas contra aproximadamente 25.000 personas que, en ese momento, se encontraban “detenidas” en las instituciones psiquiátricas a lo largo de Argentina. Para el CELS (2008), una persona “detenida” implica toda aquella persona bajo alguna forma de internamiento en un establecimiento psiquiátrico público o privado del que no se permita salir por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública. En tal sentido, el informe emplea como equivalentes las expresiones “personas institucionalizadas”, “personas internadas”, y “personas detenidas”. La investigación fue realizada entre junio de 2004 y julio de 2007. Consistió en visitas a numerosas instituciones para personas con “discapacidades psiquiátricas e intelectuales” en la ciudad de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Santiago del Estero, San Luis y Río Negro.

cuya exposición exceden a este escrito, la Ley 23.737 finalmente no fue modificada (Corbelle, 2018). Estos procesos, a saber, el debate por la Ley de Salud Mental, el “Fallo Arriola”, y el debate por la despenalización de las drogas ilegalizadas, propugnaban un cambio de mirada en la política de drogas. Algunas voces al interior del gobierno nacional comenzaban a pronunciarse a favor de proyectos de modificación de la Ley 23.737, tendientes a la despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal (Llovera y Scialla, 2017).

Para la primera década de los años 2000, en un contexto de crisis socio-económica generalizada, varios/as autores/as (Inchaurraga et al, 2002; Touzé, 2006; Epele, 2010; Inchaurraga, 2015), señalan un profundo cambio en los patrones de consumo de drogas, asociado a la irrupción de la pasta base de cocaína en los barrios vulnerables del Gran Buenos Aires, al policonsumo, y las consecuencias de estos procesos en sectores vulnerables de las grandes ciudades de nuestro país. Epele (2010) desarrolla la noción de “uso intensivo de drogas” como categoría contextual para referir a prácticas caracterizadas por un ritmo de consumo que hace de las drogas un componente básico de la vida cotidiana en los barrios del Gran Buenos Aires donde desarrolló su estudio. Considera, retomando a Bourgois (2015), que los “procesos macrosociales, políticos y económicos, se hacen presentes en los sectores populares” (Epele, 2010, p. 31) y se entran en prácticas que incluyen, además del “uso intensivo de drogas”, una “economía marginal” que involucra diferentes actores en el intercambio y comercialización de sustancias ilegalizadas. Postula que la vulnerabilidad, la desigualdad y el montaje de estas economías marginales han modificado las “microdinámicas sociales”, los vínculos locales y la vida cotidiana de los barrios del Gran Buenos Aires.

#### *2.1.4. La sanción y reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y la “territorialización” de la SEDRONAR*

Corbelle (2018) señala al año 2010 como un año bisagra para el activismo político de usuarios/as de drogas ilegalizadas, signado por un horizonte político promisorio y un auge de la movilización en pos de una posible modificación de la Ley 23.737. En ese mismo año, se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, a través del Decreto 457/2010. Esta Dirección se ocuparía de promover y coordinar redes locales, regionales y nacionales para la atención primaria de la salud mental y las adicciones. A su vez, sería la encargada de elaborar un plan nacional de salud mental. La Ley Nacional de Salud Mental, sancionada en diciembre de 2010, introduce a las adicciones

dentro del ámbito de las políticas de salud mental (Ley Nacional N° 26.657, 2010, Artículo 4), garantizando el pleno goce de derechos de los sujetos con uso problemático de drogas, sean estas legales o ilegalizadas. A su vez, pregona el abordaje integral, intersectorial e interdisciplinario de los padecimientos mentales, y restringe y regula el recurso a las internaciones, que sólo está contemplado en casos excepcionales y con estrictas condiciones en cuanto a su duración y circunstancias. Según Paveto (2023), hay tres ejes de la política asistencial de la Ley Nacional de Salud Mental que son válidos para el abordaje de los consumos problemáticos: la perspectiva de salud integral, el eje puesto en la singularidad de la persona, más allá del tipo de adicción, y la inclusión de dispositivos basados en la estrategia de reducción de daños. Con su reglamentación, mediante el Decreto 603/2013, se promueve la creación de dispositivos que funcionen bajo la forma de una red de servicios con base en la comunidad. El decreto proclama la adecuación y sustitución de los dispositivos monovalentes por dispositivos comunitarios para el año 2020. El Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013) entiende que la Salud Mental atravesaba un proceso de transformación que implicaba el pasaje “de lo patológico a lo salutogénico”. Propone, además, superar la visión de las adicciones desde una lógica ético-jurídica y médico-sanitaria, propugnando los principios ético-sociales de inclusión comunitaria.

En este corto período de gran movilización política en torno a la reforma en salud mental y adicciones, la SEDRONAR mantuvo su mirada bifronte de la problemática que referimos anteriormente. Mansilla (2015) plantea la existencia de una tensión entre la Dirección Nacional de Salud Mental y la SEDRONAR, debido a las lógicas contradictorias de abordaje. El enfoque de “salud mental” se contradecía con la mirada punitiva que aún conservaba la Secretaría.

A partir de la gestión de Juan Carlos Molina (2013-2015, reemplazado por Gabriel Lerner quien estuvo al frente de la Secretaría entre mayo y diciembre de 2015) se produjo un cambio profundo en la SEDRONAR, que comenzó a orientarse al abordaje territorial. El problema de las adicciones pasó a ser considerado como un problema de “salud social” (Mansilla, 2015; Ferreyra, 2019) y se crearon dispositivos dependientes directamente de la SEDRONAR. El Decreto 48 del año 2014 transfirió las funciones relativas a la lucha contra el narcotráfico de la SEDRONAR a la órbita del Ministerio de Seguridad. En ese mismo año se sancionó la Ley Nacional N° 26.934, que creó el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP). Este plan estableció un conjunto de derechos y garantías de los sujetos con consumos problemáticos de sustancias en sintonía con la Ley de Salud Mental, y delineó los principales imperativos de los abordajes de dicha problemática. Propuso la creación de “Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos”. El 31 de marzo de 2014 se anunció

públicamente el programa “Recuperar Inclusión”. El mismo previó la creación de dos tipos de dispositivos estatales: las Casas Educativas Terapéuticas (CET) y los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CEPLA). Ambos dispositivos dependerían directamente de la Secretaría, en algunos casos cogestionados junto a organizaciones sociales o gobiernos locales. Estos dispositivos territoriales estuvieron fuertemente enmarcados en el paradigma de “salud social” (SEDRONAR, 2014; Ferreyra, 2019), entendido como un concepto multidimensional, de carácter complejo que recupera entre otras dimensiones la inclusión de los espacios de formación educativa, el trabajo, la cultura, el hogar y la familia como necesarias para los procesos de restitución de derechos. Tanto la Ley IACOP como los documentos producidos por la SEDRONAR enfatizan en los sujetos que se encuentren en situación de vulnerabilidad social como destinatarios principales de estas políticas. Por eso Ferreyra (2019) señala allí el establecimiento de un enlace subordinante entre la cuestión de la “exclusión social” y “las adicciones”.

Mediante la Resolución de la SEDRONAR N° 172 del 2014 se creó el Programa Nacional de Abordaje Integral para la Prevención, Capacitación y Asistencia de las Adicciones, cuyo objeto fue “financiar de manera centralizada y/o descentralizada, experiencias de trabajo comunitarias y gubernamentales que tengan por finalidad la prevención, capacitación y asistencia en la temática de las adicciones” (SEDRONAR, 2014b). En la Resolución 266/2014 se señala que “el consumo problemático de sustancias debe interpretarse como una problemática multidimensional y fuertemente asociada a la exclusión y la vulnerabilidad social” (SEDRONAR, 2014c). Se determinaron ciertos requisitos para que las personas puedan acceder a los subsidios que la Secretaría brinda a quienes padecen un consumo problemático de sustancias<sup>33</sup>, a la vez que se ponderó que también serán admitidas las personas con derivación judicial sometidas a medidas de seguridad curativa (según la Ley 23.737) y con causas en el Fuero Civil y Penal que reúnan los requisitos antes mencionados. Por otro lado, esta resolución establece el otorgamiento de subsidios para la conformación de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), entendidas como espacios comunitarios con presencia territorial y “reconocimiento por parte de los actores de la comunidad, que facilitan el acceso a la orientación, contención, atención y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de exclusión social y consumo problemático de drogas” (SEDRONAR, 2014c). Apela al concepto de “cogestión” para la articulación entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil.

---

<sup>33</sup> Carecer de obra social y/u otro tipo de cobertura que resulte incompatible con el subsidio otorgado, tener escasos recursos económicos y no contar con un grupo familiar que pueda afrontar el gasto de un tratamiento adecuado.

Otros dispositivos creados en esta etapa fueron los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC), que surgen en paralelo a los CET y CEPLA. Se trata de “equipos de actores territoriales que se referencian en un espacio comunitario. Cuentan con el apoyo de la SEDRONAR y articulan recursos locales para desarrollar tareas de prevención, asistencia y acompañamiento en las comunidades” (SEDRONAR, 2015, p. 6). En palabras de un trabajador que se desempeñó en un PEC en la ciudad de Rosario, se trataba de “duplas profesionales” que trabajaban con organizaciones sociales. No se orientaban como una intervención directa hacia las personas con consumos problemáticos, sino más bien a una articulación con los equipos involucrados en los tratamientos (centros de salud, hospitales, centros de día, etc.). Sin embargo, según algunos relatos, en la práctica esta orientación se veía modificada: “Si bien no era un laburo directo para con el usuario, sí por lo menos en mi experiencia terminamos laburando con los pibes, con los usuarios” (Registro N° 39, jueves 1/7/2021, entrevista a trabajador del DCS, modalidad virtual). De esta manera, a las tradicionales “becas” para tratamiento en instituciones, se sumaron los dispositivos propios de la SEDRONAR (CET, CEPLA y PEC) y las CAAC. En este sentido, algunos/as entrevistados/as, trabajadores/as de la SEDRONAR en la ciudad de Rosario, plantearon como nodal la idea de la “territorialización de la SEDRONAR”, referida a la creación de estos dispositivos. Con dificultades en la implementación, esta sería la marca que dejó la gestión de Molina, en el contexto del segundo gobierno de Cristina Fernández de Kirchner (2011-2015):

“La política la crea el kirchnerismo. Molina, tarde, para mí la crítica, la crítica que se le puede hacer al kirchnerismo en eso es que lo hace muy tarde. O sea, lo hace cuando se está terminando su gestión entonces no tiene una gran posibilidad de implementación. (...). Entonces hacen una gran cantidad de dispositivos a nivel nacional. Después eso, eran algo así como 300 dispositivos, quedaron menos de 80. Porque fue una línea que se utilizó mucha plata, mal, se malversó fondos en distintos lugares, juicios por el estilo, entonces quedó poco de eso. Lo que quedó sí es interesante porque la SEDRONAR nunca había ido al territorio, y quedó en el territorio” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista a trabajador del DCS, modalidad presencial).

Por otro lado, las condiciones de trabajo en los dispositivos de la Secretaría se caracterizaron (y caracterizan) por una impronta fuertemente precarizante, donde los/as trabajadores/as realizan sus tareas bajo contratos de “becas” o “asignaciones estímulo”, regulados a través de

la Resolución 402 (SEDRONAR, 2015b): “[la SEDRONAR] crea esto de los fondos estímulo, que antes tenían otro nombre, una política muy precarizante, tremenda, la verdad que una línea de lo peor de la tercerización del Estado” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista a trabajador del DCS, modalidad presencial).

A su vez, algunas voces, principalmente de sujetos miembros de organizaciones de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, señalaron críticamente el carácter “unitario” de las políticas de la SEDRONAR:

“(…) a ver, y yo insisto, SEDRONAR es Buenos Aires, es Capital. Digamos, es Buenos Aires, es Capital. A ver, no es el interior. Es la burocratización de la burocratización. Yo no le tengo mucho afecto...a ver...no le tuve, no le tengo ni le voy a tener mucho afecto a la SEDRONAR. Porque yo insisto, no creo en las políticas centralistas, ¿se entiende? O sea, no entiendo las políticas centralistas, no estoy de acuerdo con que sea, vengamos atravesados por gobiernos...quiero decirlo delicadamente...que se llaman federales, pero son de corte netamente unitarios. A ver, es así, a ver, porque no conocen la realidad de las provincias. No la conocen” (Registro N° 31, miércoles 9/9/2020, entrevista a trabajadora de organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad virtual).

La creación de las CAAC, los CET, los PEC y los CEPLA vendría a subsanar esta cuestión de la inequidad territorial, intentando replicar dispositivos en los territorios de las provincias. En esta primera etapa, se propuso la creación de 150 CEPLA y 60 CET<sup>34</sup>.

### *2.1.5. El recrudescimiento de la mirada punitiva del Estado y la continuidad de la línea de abordaje de la SEDRONAR*

Durante el gobierno de Cambiemos<sup>35</sup> (diciembre 2015-diciembre 2019) se registró un deterioro en los principales indicadores socio-económicos en el país<sup>36</sup>. En la SEDRONAR hubo una continuidad con la línea de abordaje de la gestión anterior, pero también se registró un

<sup>34</sup> Fernández de Kirchner, Cristina. (2014). “Una Sociedad inclusive es una sociedad que se hace con todos”. Sitio web oficial de Cristina Fernández de Kirchner, 1/4/2014. <https://www.cfkargentina.com/cfk-en-twitter-lanzamiento-recuperar-inclusion/>.

<sup>35</sup> Coalición de partidos liderada por el PRO (Propuesta Republicana) con una orientación de centro-derecha.

<sup>36</sup> Por ejemplo, según el INDEC entre el segundo semestre de 2016 y el segundo semestre de 2019 la pobreza pasó de 30,3% a 35% mientras que la indigencia subió de 6,2% a 8%.

endurecimiento del discurso punitivo de otras áreas del Estado con respecto al tráfico ilícito de drogas. El Decreto 1249/2016 declaró la “Emergencia Nacional en Materia de Adicciones”. El objetivo, según el decreto, fue “atender al abordaje integral de las adicciones, teniendo como ejes su prevención y tratamiento, así como la inclusión social de aquellas personas que se encuentran afectadas por esta problemática” (Decreto Nacional N° 1249, 2016, Artículo 1). Sugestivamente, este decreto cita en sus considerandos al Decreto 228/2016 que declara la “Emergencia Nacional en Seguridad Pública”, estableciéndose una asociación entre (in) seguridad y adicciones.

En el Congreso Nacional, por su parte, en el año 2017 se sancionó la Ley N° 27.350 de Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados, cuyo objetivo fue establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados. Esta Ley se constituyó como el primer antecedente legislativo de un proceso de desestigmatización del cannabis. Esta sustancia integra las listas de sustancias ilegalizadas que se confeccionaron a partir de las diferentes convenciones internacionales de drogas, incorporadas a la Ley N° 23.737. Con esta nueva legislación, por primera vez se habilita un uso legal del cannabis, aunque sujeto a determinadas condiciones.

El Decreto 33/2017 modificó la denominación de la SEDRONAR, que pasó a llamarse “Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina”, conservando el acrónimo SEDRONAR. La Resolución E-150/2017, por su parte, unificó los dispositivos CET y CEPLA bajo la denominación de Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), definidos como

“centros preventivos asistenciales gratuitos, de abordaje integral ambulatorio y cuya gestión se encuentra a cargo de Asociaciones Civiles, Organizaciones No Gubernamentales, Municipios o Provincias dirigido a personas sin cobertura médica en situación de vulnerabilidad frente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias” (Resolución E-150 de SEDRONAR, 2017).

Las CAAC por su parte continuaron funcionando y llegaron a la ciudad de Rosario a partir del trabajo de organizaciones sociales, que tomaron mayor protagonismo en los abordajes, desde una orientación comunitaria y, en ocasiones, relacionadas a movimientos religiosos. Además, las organizaciones sociales de carácter comunitario y/o religioso se fueron constituyendo en un

actor de peso en la formulación y en la implementación de políticas, presionando sobre las mismas y logrando articulaciones con el Estado nacional, a través de la SEDRONAR:

“No podemos dejar de ver que a este país lo gobernó cuatro años la derecha hasta hace muy poquito tiempo, pero aún dentro de un gobierno de derecha, los movimientos sociales dentro de la SEDRONAR pudieron dar una disputa de sentido para instalar una práctica más cercana a la perspectiva de reducción de daños. Es medio paradójico, pero fue así. Una mesa de organizaciones sociales también con tensiones y contradicciones hegemónica por un discurso más religioso habilitó a otras discusiones y a que se habilitaran otros dispositivos más de carácter comunitario” (Registro N° 42, martes 3/8/2021, entrevista individual a integrante de organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad virtual).

En cuanto a los PEC, se replanteó su funcionamiento y se organizaron las experiencias de Tratamiento Comunitario, “una modalidad de trabajo con la comunidad que se basa en el meta modelo ECO2; es el encuentro entre los procesos comunitarios (de abajo hacia arriba) y de los institucionales (de arriba hacia abajo)” (SEDRONAR, 2016). Respecto de estas experiencias, uno de nuestros entrevistados relata: “De hecho para mí esa política de tratamiento comunitario visualizaba claramente una política neoliberal en el abordaje de las adicciones. Básicamente es ir al barrio a ver cómo andan las redes, fortalecerlas, e irse” (Registro N° 39, jueves 1/7/2021, entrevista a trabajador del DCS, modalidad virtual).

El deterioro general de los salarios a nivel nacional se vio reflejado también en la SEDRONAR. Si bien algunos sujetos señalan que se ordenaron y agilizaron ciertas cuestiones administrativas y se sostuvo la línea de abordaje integral, también denunciaron el cierre de algunos dispositivos en la provincia de Santa Fe<sup>37</sup>:

“No mejoraron ninguna situación, de hecho, los sueldos quedaron más atrasados, porque los sueldos casi no cambiaron y sin embargo la inflación fue enorme, entonces claramente los sueldos podemos decir que son menores que los del kirchnerismo, pero sí acomodaron administrativamente mucho los tiempos de los pagos, los pedidos de papeles y distintas formas de gestión. Fue una gestión burocráticamente más ordenada, fue más dura a nivel de lo que es ingreso para los

---

<sup>37</sup> “Comunicado de trabajadores y trabajadoras de SEDRONAR: despidos y cierre de dispositivos en SEDRONAR”, 6 de febrero de 2017: <https://ate.org.ar/despidos-y-cierre-de-dispositivos-en-sedronar/>.

trabajadores y no creció en nada en relación a lo que ya había. O sea, no mantuvo una línea de expansión sino de sostener lo que está funcionando y te diría de retrotraer algunas cuestiones” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista a trabajador del DCS, modalidad presencial).

Desde el Ministerio de Seguridad, el Plan Argentina sin Narcotráfico (2018), planteó la voluntad de “avanzar en una política pública que no distingue banderas políticas e incluye a todos para combatir el narcotráfico, fortalecer la prevención en el consumo y el cuidado de los adictos y su posterior recuperación”. Las líneas de acción presentadas van desde el combate al narcotráfico y sus delitos conexos (como por ejemplo el lavado de activos) hasta la prevención y el abordaje integral de las adicciones. De esta manera, en este período analizado, observamos cómo se profundizó la lógica punitiva del Estado<sup>38</sup>, esta vez específicamente desde el Ministerio de Seguridad de la Nación, mientras que la línea de abordaje territorial y comunitario se sostuvo, pero en un contexto de creciente precarización.

Por su parte, los vaivenes en cuanto a la orientación de los abordajes son percibidos por algunos/as integrantes de organizaciones de la sociedad civil como una dificultad.

“Entonces nos hemos encontrado...por lo menos en mi caso particular...en estos 20 años que pasábamos de abstencionismo absoluto donde lo único que servía era curarse, o sea, dejar de drogarse, de tomar, y era la única forma de laburo, a una cuestión totalmente reduccionista en donde los tratamientos que sirven son los de reducción de daños, a una cuestión donde la prevención era donde había que laburar donde era lo fuerte, a una cuestión donde la prevención no sirve porque no genera nada, pero tampoco hubo campañas preventivas realmente realizadas en serio, a una cuestión donde la problemática se ve únicamente desde el ámbito de Salud, a los dos años se ve desde el ámbito de Educación, a los dos años se ve desde el ámbito de Trabajo, a los dos años se ve del ámbito de Desarrollo Social” (Registro N° 27, jueves 13/8/2020, entrevista a trabajador de organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad virtual).

---

<sup>38</sup> A modo de ejemplo, según datos del Ministerio de Seguridad de la Nación, más del 80% de los procedimientos de incautación de drogas ilegalizadas por parte de las fuerzas de seguridad federales durante la gestión de Mauricio Macri (2015-2019) representaron decomisos inferiores a los cien gramos de sustancia, lo cual implica una persecución a pequeños consumidores (Diario El Ciudadano & La Región, 5/2/2020).

Sostenemos que estos vaivenes, estas indefiniciones, se relacionan a la cuestión de fondo no resuelta entre el paradigma prohibicionista, expresado en la Ley N° 23.737, y el enfoque de derechos sostenido por legislaciones tales como la Ley Nacional de Salud Mental y la Ley IACOP.

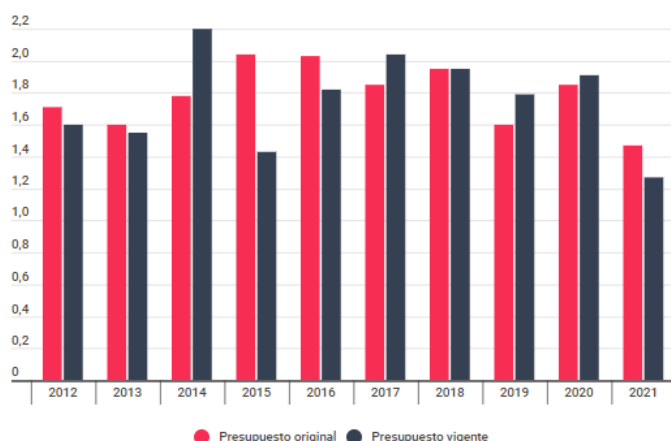
“La Ley de Salud Mental por un lado va empujando los derechos de los ciudadanos, restringir las instituciones monovalentes, el avasallamiento del poder psiquiátrico tradicional, etcétera, etcétera, sin embargo las limitaciones de su reglamentación y la aplicación de las políticas públicas han llevado a que a la fecha sigan gozando de buena salud las instituciones monovalentes, siga existiendo el encierro y el aislamiento de las personas con consumos problemáticos, entre comillas “abusos” o “dependencias”, y siga sin existir en el presupuesto del Estado, como no ha existido en toda la última gestión del gobierno nacional, pero tampoco ha existido antes, un financiamiento concreto para testear pastillas en las fiestas electrónicas, para darles jeringas o kits para aspirar cocaína en forma segura a los pibes que aspiran en los barrios” (Registro N° 14, miércoles 18/12/2019, entrevista individual a trabajadora estatal e integrante de una organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad presencial).

Retomamos este último fragmento para introducir una pequeña referencia a la cuestión presupuestaria, que nos brinda una pista acerca del lugar que el Estado nacional le ha dado a la salud mental en los últimos años. La Ley Nacional de Salud Mental, en su artículo 32, estipula una inversión para salud mental de, al menos, el 10% del presupuesto destinado al sector salud. Esta meta ha sido sistemáticamente subejecutada por gobiernos de distinto signo político, alcanzando, entre los años 2012 y 2021, en el mejor de los casos, un 2,2%, como lo evidencia el siguiente gráfico<sup>39</sup>:

---

<sup>39</sup> “Salud mental y Sedronar: cuánto presupuesto se destina y qué indica la ley”. *Chequeado*, 3/2/2022. <https://chequeado.com/hilando-fino/salud-mental-y-sedronar-cuanto-presupuesto-se-destina-y-que-indica-la-ley/>.

## Salud. Presupuestos originales y vigentes 2012-2021.



Fuente: Chequeado en base a datos analizados del Ministerio de Economía de la Nación por la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ).



### 2.1.6. La atención de los consumos problemáticos en contexto de pandemia y post-pandemia en las políticas nacionales

En diciembre de 2019 asumió la presidencia de la Nación Alberto Fernández, tras encabezar la fórmula presidencial junto a Cristina Fernández de Kirchner como vicepresidenta, en una nueva coalición, el Frente de Todos, que derrotó en primera vuelta a Juntos por el Cambio, nueva denominación que adoptó la alianza que pugnó por la reelección de Mauricio Macri. El gobierno de Alberto Fernández estuvo signado por un proceso de deterioro de las condiciones materiales de vida de la mayoría de la población, con la irrupción de la pandemia a los pocos meses de gestión como fenómeno estructural que permeó la dinámica social a toda escala, y con la aceleración de la inflación como dato sobresaliente<sup>40</sup>.

A través del Decreto 7/2019, la SEDRONAR fue transferida a la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación. En 2020 asumió Gabriela Torres al frente de la Secretaría, siendo la primera mujer en ocupar ese cargo. Durante el mes de enero, trabajadores/as de la

<sup>40</sup> Según el INDEC, la evolución de la inflación durante los 4 años de gobierno de Alberto Fernández fue la siguiente: 34,10% (2020), 51,40% (2021), 94,80% (2022), 211,40% (2023). Por su parte, los índices de pobreza e indigencia fueron, respectivamente, los siguientes: 42% y 10,5% (2020), 37,30% y 8,20% (2021), 39,20% y 8,20% (2022), 41,70% y 11,9% (2023), habiendo asumido con un índice, siempre según el INDEC, del 35,5% y 8% (2019). Vale aclarar que el 10 de diciembre de 2023 asumió el gobierno Javier Milei, de la coalición La Libertad Avanza. En sus primeros días de gestión, el nuevo gobierno devaluó la moneda, acelerándose los índices inflacionarios. Fuente de los datos: <https://www.indec.gov.ar/>.

SEDRONAR contratados mediante el sistema de “fondo estímulo” en la provincia de Santa Fe visibilizaron su situación de precariedad laboral a través de un comunicado y de diferentes medidas de lucha:

“En este proceso nos encontramos cumpliendo nuestra labor en condiciones indignas en las cuales, no contamos ni con aportes jubilatorios, aguinaldo, obra social y vacaciones pagas. Esta situación se agrava cuando los pagos de nuestros salarios se realizan con total irregularidad y en donde el monto de las becas (15 hs semanales \$10.375 – 30 hs \$19.000) no llegan a cubrir la canasta básica, que según el INDEC se necesitan \$38.960,33 para no ser pobre” (Comunicado de los/as trabajadores/as de los Dispositivos Integral de Abordaje Territorial y Tratamiento Comunitario de Rosario, Pérez, Villa Gobernador Gálvez, Granadero Baigorria y Las Parejas, 24/1/2020).

En el marco de la declaración de pandemia emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con relación al Covid-19, a través del DNU 297/2020, publicado en el Boletín Oficial el 20 de marzo de 2020, y anunciado en la noche del 19 de marzo en Cadena Nacional, el Gobierno estableció la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO). Esta disposición, que luego fue prorrogada en reiteradas oportunidades, implicó que

“(…) las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren a las 00:00 horas del día 20 de marzo de 2020, momento de inicio de la medida dispuesta. Deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas” (Decreto N°297, 2020, Artículo 2).

Asimismo, la medida prohibió la realización de eventos culturales, recreativos, deportivos, religiosos, o de cualquier otra índole que impliquen la concurrencia de personas. Nos referimos a la pandemia como un hecho disruptivo, un “acontecimiento extraordinario” que tuvo la capacidad de “provocar rupturas de los ritmos cotidianos de reproducción social para situarnos en momentos liminales, es decir, de confusiones clasificatorias y comportamentales, entre un

pasado de rutinas y (...) un presente y un futuro lleno de incertidumbres” (Lins Ribeiro, 2021, p. 108). Las medidas sanitarias en pos de la prevención del contagio del Covid-19 implicaron la imposibilidad de sostener determinados tratamientos por consumos problemáticos de sustancias en la modalidad en que venían existiendo. En primer lugar, los dispositivos ambulatorios, sean estatales o de organizaciones de la sociedad civil con o sin convenio con el Estado, que trabajaban con grupalidades, no pudieron continuar con sus tareas. Algunos de ellos redujeron su funcionamiento a la entrega de viandas de comida y a determinados encuentros individuales con los/as usuarios/as, con distanciamiento social o bien apelando a tecnologías info-comunicacionales, como profundizamos en el próximo capítulo en la experiencia de los dispositivos de la provincia de Santa Fe que hemos analizado en profundidad. En cuanto a las instituciones conveniadas que trabajaban en modalidad residencial, vieron interrumpidos los ingresos de nuevos/as usuarios/as: “Durante dos meses estuvieron frenados todos los ingresos. Lo cual generó bastantes problemas porque vos a la gente le tenías que dar respuesta y no tenías cómo ingresarla” (Registro N°27, jueves 13/8/2020, entrevista individual a trabajador de organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad virtual). Recién el 16 de mayo de 2020 la SEDRONAR publicó el protocolo para la autorización de derivaciones e ingresos a dispositivos de abordaje de consumo problemáticos (Portal de noticias Argentina.gob.ar, 16/5/2020). Desde el segundo semestre de 2020, varias organizaciones de la provincia de Santa Fe advirtieron un aumento de la demanda en momentos en donde las medidas de restricción a la circulación y a los agrupamientos de personas se flexibilizaban, a través del decreto que establece el “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” (DISPO, Decreto Nacional N° 605, 2020) y sus sucesivas modificaciones.

“(…) por ejemplo yo puedo decirte que hoy estamos en septiembre, hay gente que está desde abril esperando que le den el ingreso a nada más y nada menos que a la salud. Ahora, y esto no es queja, es una descripción fenomenológica de la realidad hoy. A ver, el sistema de salud clínico está colapsando, eso es lo que dicen. Ahora, el sistema de salud mental y lo que es consumos problemáticos está pegándole en el palo” (Registro N° 31, miércoles 9/9/2020, entrevista individual a trabajadora de organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad virtual).

En agosto de 2020, el gobierno nacional anunció la implementación del Programa Potenciar Acompañamiento, destinado a fortalecer los trayectos de vida los/as jóvenes vulnerables que transitan la última etapa de su tratamiento por consumos problemáticos y adicciones en algún

espacio o dispositivo de la red territorial de SEDRONAR<sup>41</sup>, a través de la formación para el trabajo y la terminalidad educativa. Concretamente, el programa prevé que, además de continuar con su tratamiento, la persona “beneficiaria” participe en la red de trabajo del dispositivo en tareas varias tales como preparación de alimentos, compras, limpieza, y mantenimiento del lugar, que tendrán un reconocimiento remunerado (Portal de noticias Argentina.gob.ar, 6/8/2020).

En el año 2021, los DIAT pasaron a denominarse Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), en el marco de los nuevos lineamientos del “Programa Nacional de Acompañamiento Territorial en Materia de Drogas” (Resolución de la SEDRONAR 324, 2020). Estos dispositivos trabajarían en torno a tres ejes: la atención y el acompañamiento integral; el abordaje comunitario; y lo preventivo promocional, ejes que se articulan de manera dinámica, “conformando una lógica de abordaje específica, cuya ejecución requiere de un equipo de trabajo acorde a las características del dispositivo” (SEDRONAR, 2021, p. 12). Los/as trabajadores/as de estos equipos continuaron siendo contratados mediante la modalidad precaria de beca señalada más arriba.

Otras medidas vinculadas a las políticas de drogas en el período 2019-2023 implicaron un cambio en relación al status legal de la planta de cannabis, introduciendo sucesivas flexibilizaciones a su utilización para fines terapéuticos e industriales. A través de la Resolución 800/2021 del Ministerio de Salud, el Gobierno aprobó el Sistema de Registro del Programa de Cannabis (Reprocann), que prevé el registro de los/as usuarios/as que acceden a plantas de cannabis y sus derivados “como tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor, a través del cultivo controlado”. En 2022, la Cámara de Diputados sancionó la Ley Nacional N° 27.669, que impulsa un marco regulatorio para la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial. A pesar de estas modificaciones, que permitieron un mayor acceso al cannabis y la introducción de perspectivas comunitarias y de reducción de daños en los abordajes de los consumos problemáticos, continúa vigente la Ley N° 23.737 que penaliza la tenencia para consumo personal, evidenciando una contradicción de fondo en las políticas de drogas en nuestro país. A su vez, algunos sujetos advierten acerca de la continuidad de la financiación, a través de las “becas” para tratamiento, de instituciones reñidas con las lógicas pregonadas por la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan IACOP:

---

<sup>41</sup> La red territorial de SEDRONAR está compuesta por espacios propios o conveniados, entre los cuales se encuentran: los Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), las Cosas Comunitarias Convivenciales (CCC), los Centros de Asistencia Inmediata (CAI), las Instituciones Conveniadas (IC) y las Comunidades Terapéuticas (CT). <https://www.argentina.gob.ar/servicio/encontra-la-sedronar-en-tu-barrío>.

“SEDRONAR es fruto de la 23.737: guerra a las drogas, abstencionismo duro y puro, internación como única...ahí hay una línea, una serie, que tiene una lógica que es esa. Esa lógica sigue instalada, porque la SEDRONAR sigue existiendo. Insisto, ha habido gestiones que aún en ese marco han intentado hacer cosas diferentes, pero siempre dentro de ese marco, y lo acotado que tiene ese marco. Entonces, si bien en un momento de la última etapa de los gobiernos kirchneristas sacan a la lucha contra el narcotráfico, lo sacan de la SEDRONAR, cosa importante y a valorar, lo central que sigue bancando la SEDRONAR son los subsidios para asistir a personas que no tienen obra social y donde lo hegemónico sigue siendo la internación. Si vos mirás (...) lo que asigna de recursos la SEDRONAR y lo que paga la SEDRONAR en cobertura de tratamiento, la cabeza digamos del león, tiene que ver con que paga aquellos tratamientos que son internaciones” (Registro N° 42, martes 3/8/2021, entrevista individual a trabajador de organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad virtual).

Podemos rastrear esta ambivalencia que el sujeto entrevistado referencia como una continuidad histórica en algunas cuestiones presupuestarias a las que pudimos acceder, además de la palpable vigencia de la Ley N° 23.737. A modo de ejemplo, en el presupuesto 2019 (Ley 27.467 de 2018) asignado a SEDRONAR se diferencian, además de las “Actividades centrales” orientadas a la administración general del organismo, dos grandes rubros. Por un lado, “Prevención, Asistencia, Control y Lucha contra la Drogadicción”, que concentra el 55% del presupuesto de la Secretaría. Dentro del mismo se encuentra la “Asistencia Financiera Integral a Drogadependientes”, es decir, las “becas” para tratamientos en instituciones conveniadas para personas con consumos problemáticos, aunque no se detalla específicamente el monto asignado. Por otro lado, el rubro “Diseño, Monitoreo y Abordaje Territorial”, donde está incluida la gestión de los dispositivos propios de la SEDRONAR reseñados más arriba, tiene asignado un 25% del presupuesto. En el proyecto de presupuesto 2022, por su parte, los rubros aparecen definidos de otra manera. En este proyecto, notamos un importante incremento en las asignaciones a las Casas de Atención y Acompañamiento Convivencial (CAAC), co-

gestionados con organizaciones sociales, que representan un 42% del total presupuestado para la SEDRONAR<sup>42</sup>.

Mediante la resolución 705/2022, el Ministerio de Salud de la Nación dejó sin efecto el distanciamiento social y obligatorio, en lo que podríamos considerar un hito respecto a las restricciones sanitarias para prevenir el contagio del Covid-19. Para ese momento, los dispositivos en los cuales realizamos trabajo de campo ya funcionaban con presencialidad plena. Según la SEDRONAR, para febrero de 2022, existían en todo el país un total de 759 dispositivos, incluyendo a las instituciones conveniadas, aunque estas últimas representaban alrededor del 10% del total. Esta misma fuente refiere que, desde el 2019, se crearon 401 nuevos dispositivos<sup>43</sup>. Paralelamente, algunas investigaciones estadísticas refieren un aumento en la problemática de los consumos de sustancias psicoactivas en la población argentina. Según la Universidad Católica Argentina, el alcohol registra el mayor incremento respecto de 2019. El consumo de marihuana, en personas de entre 12 y 65 años, creció del 1,9% al 8%; el de cocaína del 0,3% al 1,6%; el de pasta base del 0,01% al 0,5%; y el de éxtasis del 0,01% al 0,3% por ciento (Cansler, 2022). Según el Observatorio Argentino de Drogas (INDEC, 2023), por su parte, para el 2022 el consumo de marihuana de uso no terapéutico, en población de entre 12 y 65 años, fue del 10,3% (en 2016 era del 7,8%), y el de cocaína del 0,9% (en 2016 era del 1,5%)<sup>44</sup>.

En este recorrido por una historización contextualizada de las políticas de abordaje de consumos problemáticos a nivel nacional, podemos observar una ambivalencia sostenida entre un enfoque punitivo y un enfoque de derechos. La movilización de colectivos de trabajadores/as y usuarios/as en la primera década del siglo XXI logró instalar otras lógicas para disputar sentidos en torno a los consumos problemáticos de sustancias y los padecimientos mentales en general. Aunque este activismo se ha plasmado en legislaciones que promueven derechos, persiste aún la contradicción principal expresada en la vigencia de la Ley 23.737. Si bien la SEDRONAR ha reformulado su tarea y su lógica, el discurso prohibicionista sigue presente en otros sectores del Estado durante el período en el cual hemos realizado nuestra investigación,

---

<sup>42</sup> En diciembre de 2021, el proyecto de ley de presupuesto 2022 elaborado por el Gobierno Nacional, fue rechazado por el Congreso de la Nación. Por tal motivo, el Gobierno prorrogó el presupuesto vigente para 2021 (Montes, 2021).

<sup>43</sup> Fuente: Observatorio Argentino de Drogas. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDRlMTY0NTctOWEwMi00NmE2LWFhYjktZGUxYzdkMWE5MjRiIiwidCI6ImQwMmNlZDY5LTZmMTAtNGM2Mi0iNTc4LTc2ZWQ3OTE5MDkyNCJ9>.

<sup>44</sup> Estos indicadores se refieren a la prevalencia de año, es decir, al porcentaje de personas que consumieron la sustancia relevada al menos una vez en los últimos 12 meses. Como señalamos anteriormente, los/as autores/as del estudio señalan que los datos sobre el consumo de cocaína deben ser tomados “con precaución”, debido a problemas metodológicos durante el desarrollo de la investigación.

fundamentalmente en el Ministerio de Seguridad. A su vez, las condiciones laborales de los/as trabajadores/as de la SEDRONAR y de la salud mental en general, sumamente agravadas durante el período analizado en esta tesis, emergen como una cuestión importante a considerar en los procesos de formulación e implementación de políticas intersectoriales y con base comunitaria que impulsan los nuevos paradigmas.

## **2.2. Las políticas públicas a nivel de la Provincia de Santa Fe: entre la salud y el desarrollo social**

Entre los años 2007 y 2019 la provincia de Santa Fe fue gobernada por el Frente Progresista Cívico y Social, una coalición de partidos hegemónizada por el Partido Socialista. De ese partido procedieron los gobernadores que ejercieron el Poder Ejecutivo durante tres períodos consecutivos: Hermes Binner (2007-2011); Antonio Bonfatti (2011-2015); y Miguel Lifschitz (2015-2019). En el año 2019 se produjo un cambio en el signo político de la gestión, producto de la victoria electoral del Frente Juntos, de orientación peronista, llevando al gobierno a Omar Perotti por el período 2019-2023. Empleamos las etapas correspondientes a cada gestión de gobierno para periodizar e historizar el complejo proceso de formulación de políticas a nivel provincial, entendiendo que esta periodización es arbitraria y obedece a fines estrictamente expositivos. Sostenemos que existen, como señalamos más adelante, complejas interrelaciones entre las diferentes temporalidades y niveles de las políticas.

### *2.2.1. La reglamentación de la Ley Provincial de Salud Mental y la continuidad de esquemas heredados en el abordaje de los consumos problemáticos*

La provincia de Santa Fe cuenta con una Ley de Salud Mental, la N° 10.772, desde el año 1991. Sin embargo, esta Ley fue reglamentada recién en el 2007. En esta norma se prescribe que “Toda persona que padeciera sufrimiento por, o en su salud mental tiene derecho a solicitar y recibir tratamiento” (Artículo 1), a tono con los fundamentos de reorientación de las prácticas de intervención en salud mental y respeto de los derechos humanos y civiles de los/as usuarios/as de salud mental que se desprenden de la Declaración de Caracas (1990) y de los “Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental” de la ONU (1991). Es decir, la normativa señala que se deberán evitar las alternativas que pudieran ocasionar algún daño a la salud de la persona con padecimientos en

salud mental, privilegiándose las que menos restrinjan su libertad y lo alejen de su núcleo familiar y social. De esta forma, se propone regular y restringir el recurso a la internación, promoviendo tratamientos comunitarios y ambulatorios. Esta ley no contempla explícitamente al consumo problemático de sustancias o a las adicciones dentro del campo de la salud mental. La Dirección Provincial de Prevención y Asistencia de Comportamientos Adictivos (en adelante, Dirección Provincial de Adicciones) era el área con competencia específica en materia de consumos problemáticos de sustancias a nivel provincial desde la década de 1990. Dependía de la ex Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria. Mediante el Decreto Provincial 99/2008 el gobernador Binner la transfirió a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Este Ministerio fue creado a fines de 2007 y su objetivo principal era asistir al gobernador “en todo lo relacionado con la planificación, elaboración y desarrollo de políticas de asistencia y desarrollo integral de las personas” (Ley Orgánica de Ministerios N° 12.817, 2007). Según esta Ley, tanto el Ministerio de Salud como el mencionado Ministerio de Desarrollo Social tenían competencias en los abordajes de los consumos problemáticos de sustancias, con un objetivo igualmente enunciado para ambos: “Entender en la elaboración, fiscalización y ejecución de las políticas destinadas al control de la drogadicción” (Ley Orgánica de Ministerios N° 12.817, 2007, Artículos 22 y 24). Esta tarea debería ser efectuada en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Ministerio de Seguridad. La Dirección Provincial de Adicciones se encargaba de diseñar, coordinar, supervisar e implementar planes y programas destinados a la prevención de comportamientos adictivos contraproducentes para la salud individual, familiar o social. Por otro lado, coordinaba y compatibilizaba los programas públicos y privados destinados a la recuperación de las personas afectadas por comportamientos adictivos no saludables tales como el uso indebido de drogas y alcohol (Díaz Langou, Forteza y Potenza, 2011). Algunos sujetos entrevistados señalan que esta estructura reproducía la estructura de la SEDRONAR típica de la década de los '90 y de la primera década de los 2000, fuertemente centrada en el financiamiento de “plazas” para la atención de personas en instituciones de la sociedad civil:

“Lo que ha pasado es que la SEDRONAR creada en los '90, en el auge de la guerra contra las drogas, ha diseminado hacia el interior del país federal esa lógica de funcionamiento. Entonces todas las provincias por lo general que han creado distintos institutos, institucionalidad para el trabajo de los consumos han tomado como modelo la SEDRONAR. Y eso después se ha ido replicando en las provincias y en cada uno de los municipios con distinto grado de desarrollo, con distinto grado

de similitud, pero la matriz ha sido la SEDRONAR. Yendo a nuestra provincia, esa matriz se reprodujo durante décadas en lo que era la Dirección Provincial de Adicciones, que tenía la misma lógica de funcionamiento” (Registro N° 42, martes 3/8/2021, entrevista individual a miembro de organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad virtual).

En este contexto, el gobierno provincial asumido en 2007 creó el Gabinete Social, integrado por los ministros de Desarrollo Social, Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, y Cultura e Innovación en carácter de miembros permanentes. Su principal objetivo consistió en elaborar una “estrategia integral de gobierno” destinada a apoyar y beneficiar a las personas y grupos familiares más desprotegidos, con el fin de “erradicar la extrema pobreza del Territorio provincial, basada en los principios de equidad, participación y solidaridad, fundada en sólidos acuerdos entre todos los niveles del Estado” (Decreto Provincial 63, 2008, Artículo 1). En este primer momento el Gabinete era coordinado por el ministro de Gobierno y Reforma del Estado y, en los documentos analizados, no hemos observado una línea de trabajo específica en materia de consumo problemático de sustancias en esta etapa. Sin embargo, en el Gabinete Social estaban contenidos los dos ministerios (Salud y Desarrollo Social) que tenían competencias en el asunto.

### *2.2.2. La experiencia de Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones*

Durante la gestión de Antonio Bonfatti (2011-2015), en la provincia de Santa Fe se produjo un alza en los índices de violencia en la provincia, expresada en el aumento sostenido de la tasa de homicidios dolosos, mayormente atribuido al accionar de bandas ligadas al comercio de sustancias psicoactivas ilegalizadas. Esta problemática, como detallamos más adelante, tiene su epicentro en el departamento Rosario. El gobierno nacional promovió en 2014 un primer desembarco de fuerzas federales para “pacificar” la ciudad de Rosario, cabecera departamental, intervención que se repitió reiteradas veces en los años siguientes (Tamous, 2020). En este contexto, en el año 2012 el Gabinete Social pasó a ser coordinado por el ministro de Desarrollo Social (Decreto Provincial 673, 2012, Artículo 2). El decreto que introdujo esta modificación también incorporó al Gabinete Social los Ministerios de Seguridad, Justicia y Derechos Humanos, y a la Secretaría de Estado del Hábitat.

En el año 2013 el Gabinete Social constituyó la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, integrada por los Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, Seguridad, Economía, Salud, Desarrollo Social, Educación, e Innovación y Cultura. Esta Mesa tuvo como objetivo establecer los principios rectores para orientar las acciones que se realicen en materia de adicciones a nivel provincial, así como proponer las normas generales de funcionamiento de las instituciones que intervengan en esta problemática. Se propuso desarrollar “tres ejes de trabajo: prevención inespecífica, asistencia y promoción de derechos, y orientación a la ciudadanía” (Decreto Provincial 2213, 2013, Artículo 2).

En un trabajo anterior (Gil y Yavich, 2018) señalamos que la Mesa, que funcionó entre 2013 y 2016, implicó en la práctica la construcción de un discurso común entre trabajadores/as y decisores/as en materia de políticas públicas sobre consumos problemáticos de sustancias. Ese discurso común se basó en un rechazo al paradigma prohibicionista y un mayor acercamiento a propuestas vinculadas a la reducción de riesgos y daños. Sin embargo, en el mencionado análisis señalamos que esta construcción discursiva no estuvo acompañada de una articulación efectiva en materia de políticas. Aparecía en el discurso de un conjunto de trabajadores/as estatales la noción de “fragmentación” de las intervenciones entendida como un obstáculo para la implementación de políticas. La perspectiva integral, donde los consumos problemáticos son entendidos como un problema complejo, se constituyó en un núcleo de sentido fuerte de los/as integrantes de la Mesa:

“Cuando traíamos la experiencia y las situaciones que habían aparecido, que son abordadas por los centros de salud, por los equipos de salud mental, nos encontrábamos con situaciones que no necesariamente debían ser abordadas por la parte de salud mental. A veces el abordaje tenía que ver con una cuestión más comunitaria, con las posibilidades de abrir la escuela a determinadas situaciones, de talleres, de deportes, todo lo que tuviera que ver con la posibilidad de que la persona pudiera vincularse a lo que tiene que ver con la vida” (Registro N° 10, viernes 18/10/2019, entrevista individual a trabajadora estatal, modalidad presencial).

La Mesa impulsó la creación de Centros de Orientación para el Abordaje de las Adicciones (COAA), dispositivos pensados como una instancia de articulación con el fin de promover la adscripción de los/as ciudadanos/as con consumos problemáticos a una red de cuidados. Estos equipos se constituirían como soporte y orientación tanto para ciudadanos/as como para equipos

de todas las áreas ancladas en el territorio provincial. Según uno de los documentos de la Mesa Intersectorial, resultan tareas de estos equipos “poder hacer una lectura de la situación presentada y evaluar el modo de intervención posible según las características de la situación” (Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, 2015). Si bien estaba previsto constituir un COAA en Santa Fe y uno en Rosario, sólo se materializó la constitución del equipo de la ciudad de Santa Fe. El mismo se conformó seleccionando profesionales de diferentes disciplinas que se encontraban trabajando en diferentes ministerios y contaban con una vasta experiencia en gestión y asistencia. En un contexto donde se percibía una cierta fragmentación institucional, el propósito de la Mesa era generar mayor integralidad en las políticas: “(...) la idea del armado de la Mesa tenía que ver con eso, con poder discutir que en realidad es una problemática que tenemos que ver todos, todos los ministerios, (...) pero que había que ser ordenados en la posibilidad del abordaje” (Registro N° 10, viernes 18/10/2019, entrevista individual a trabajadora estatal, modalidad presencial).

La Mesa, si bien no tenía un anclaje específico en un ministerio, era coordinada por el Ministerio de Salud, más específicamente, por la Dirección Provincial de Salud Mental. En ese momento funcionaban, de forma paralela, dos instituciones que se dedicaban al abordaje de los consumos problemáticos a nivel provincial. Por un lado, la ya mencionada Dirección Provincial de Adicciones, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, con funciones vinculadas a la articulación con organizaciones de la sociedad civil que asisten a las personas aquejadas por este padecimiento. Por otro lado, Casa del Sol, dependiente de la Dirección Provincial de Salud Mental, dedicada al abordaje terapéutico, clínico, de los/as usuarios/as, situada en la ciudad de Santa Fe:

E.: “La Dirección de Adicciones, en ese momento, tenía más a cargo lo que era toda la gestión con los convenios con las diferentes instituciones que se tenían convenio en ese momento. Por estar dentro del marco del Ministerio de Desarrollo. Y había también gestiones ligadas más a la asistencia. Y a la asistencia tal vez más espontánea y demás que se presentaba, asistencia no solamente en relación al tratamiento del consumo sino también más asistencia social. De hecho, en esa época también se hacían ayudas económicas y otra serie de otras cuestiones en la Dirección. Tenía otra orientación. Y Casa del Sol, como dependía de la Dirección de Salud Mental, tenía como una orientación más clínica” (Registro N° 164, viernes 9/9/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Desde diferentes ámbitos ligados a los/as gestores/as de políticas públicas había un diagnóstico según el cual las políticas de abordajes de consumos problemáticos de sustancias estaban fragmentadas en diferentes dependencias que no lograban una integración efectiva. Esta situación se traducía en una atención desarticulada de las personas con consumos problemáticos que necesitaban tratamientos (Gil y Yavich, 2018), quienes “deambulaban” por diferentes efectores sin obtener respuestas satisfactorias. Sostiene Gentile (2015) que “evitar la deambulación de las personas para lograr una respuesta frente a las problemáticas de consumo ha sido uno de los objetivos más importantes del dispositivo” (pp. 16-17).

Sobre esta etapa, a través de distintos relatos, algunos sujetos han aventurado que el motivo por el cual la Mesa no funcionó en el marco de un ministerio, sino a partir de una estructura intersectorial, fue por una “tensión” que había entre los ministerios de Desarrollo Social y Salud. Esta “tensión” se relaciona con el problema acerca de qué sector debería liderar y coordinar las políticas de abordajes de consumos problemáticos. Ante esta situación, desde el Poder Ejecutivo se decidió crear un ámbito que no perteneciera ni a uno ni a otro ministerio. Esto, sin embargo, generó dificultades concretas a la hora de trabajar, ya que no quedaban en claro algunas responsabilidades tales como la compra de insumos para el equipo creado en el marco de la Mesa (papel y tinta para las impresoras, y computadoras, por ejemplo). Esta ambivalencia entre Desarrollo Social y Salud se constituye en una constante en las políticas públicas sobre consumos problemático de sustancias, al menos a nivel provincial:

“(…) además hay que tener presente que en ese momento las problemáticas de consumo las abordaba el Ministerio de Desarrollo. (...) No es un detalle menor. Eso estaba en el Ministerio de Desarrollo. Ellos lo que hacían era trabajar con los lugares que hay para el abordaje de consumos problemáticos. Entonces cuando teníamos alguna situación desde la Dirección de Salud Mental que requería un abordaje, una internación, un abordaje ambulatorio, lo que hacíamos nosotros era articular con ellos. Eso fue otra de las cosas por las cuales se pensó en su momento en el armado de la Mesa. (...) Era como que nosotros hacíamos la lectura y ellos se ocupaban pura y exclusivamente de bueno “para tal institución, para otra institución, para...”. Una cosa bien fragmentada. (...) se constituía una cuestión administrativa. De todos modos, a veces había rispideces porque por ahí también las instituciones que se reservaban el derecho de admisión y de permanencia decían “no, nadie más”, entonces la DPA [Dirección Provincial de Adicciones] lo que hacía era decir lo que

las instituciones respondían con relación a las situaciones” (Registro N° 10, viernes 18/10/2019, entrevista individual a trabajadora estatal, modalidad presencial).

Por último, otra de las tareas de la Mesa Intersectorial fue la realización de capacitaciones a trabajadores/as del Estado, con el asesoramiento de la Asociación Civil Intercambios<sup>45</sup>. Estas capacitaciones, que se desarrollaron en el año 2015, abarcaron los módulos temáticos “construcción social de las juventudes y los consumos problemáticos”, “paradigmas y estrategias de intervención”, “repensando las prácticas”, y una conferencia de cierre y entrega de diplomas. En esta conferencia además se distribuyó un documento titulado “Documento Orientativo para la Prevención y Tratamiento Integral de los Consumos Problemáticos de Sustancias y las Adicciones”, que además de plantear los lineamientos de la política contaba con un listado de los recursos territoriales disponibles para el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias (centros de día, efectores del sistema de salud pública, etc.). Por este motivo algunos/as entrevistados/as nombran a este documento como “recursero”.

A la par de estas transformaciones en las políticas estatales, comenzó a cobrar relevancia un nuevo sujeto colectivo a partir del 2012. Se trata de un conjunto de organizaciones de la sociedad civil que abordan los consumos problemáticos en la ciudad de Rosario, que comenzaron a reunirse para intercambiar visiones acerca de las problemáticas que atravesaban. En un principio, se trataba de organizaciones de orientación religiosa, puntualmente vinculadas a la Iglesia Católica. Pero luego, fueron invitadas otras organizaciones no religiosas, que confluyeron en la conformación del Foro Adicciones Rosario. Este colectivo se constituyó en un actor que intentaba agendarle al Estado provincial y también al municipal la problemática de los consumos:

“En este caminar en algunos momentos nos acercamos como Foro a dialogar con las autoridades (...). (...) me acuerdo que en el 2015 se intentó tener reuniones...2014 por un lado veníamos teniendo algunas reuniones con el Estado, a ver si era posible que se escuchara lo que se venía planteando desde el Foro” (Registro N° 22, jueves 4/6/2020, entrevista individual a miembro de organización de la sociedad civil, modalidad virtual).

---

<sup>45</sup> Intercambios es una organización no gubernamental creada en la ciudad de Buenos Aires en 1995 cuya principal misión es aportar, en el marco de los derechos humanos, a la construcción y aplicación del conocimiento de los problemas relacionados con las drogas. <http://intercambios.org.ar/es/>

Según nuestros/as entrevistados/as, los planteos del Foro, si bien fueron escuchados en sucesivas reuniones con las autoridades provinciales, no fueron tenidos en cuenta en la elaboración de las políticas públicas.

### *2.2.3. La creación de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD)*

En el año 2016, durante la gestión del gobernador Miguel Lifschitz (2015-2019), se creó la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), dependiente del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, que se propuso lograr

“(…) la articulación de acciones y coordinación operativa con las diferentes jurisdicciones para la promoción de la salud, la prevención del consumo problemático de sustancias en la población general y, especialmente, en sujetos o grupos vulnerables, como así también garantizar el tratamiento e integración de los sujetos que presenten patologías adictivas” (Decreto Provincial 419, 2016, Artículo 1).

Mediante este decreto se deja sin efecto a la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones. La Agencia quedó conformada por un Consejo Ejecutivo que actuaría como órgano de gobierno, un Consejo Consultivo como órgano asesor compuesto por representantes “ad honorem” de los ministerios de Salud, de Desarrollo Social, de Educación, de Innovación y Cultura, de Seguridad, de Trabajo, y de Justicia y Derechos Humanos; y una serie de Áreas Especializadas que brindarían asesoramiento específico (Promoción y Prevención; Abordaje Terapéutico; Gestión de la Información; Comunicación Social; Proyectos Especiales; Administración y Finanzas; Legal y Técnica). De esta forma, de una estructura intersectorial se pasa a una estructura enclavada en un ministerio: el Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, que, entre 2008 y 2012, había coordinado el Gabinete Social. El año 2016 aparece en los discursos de algunos/as trabajadores/as como un año de indefinición, ya que la Agencia, si bien había sido creada por ley, aún no había definido un perfil en cuanto a su modalidad de trabajo:

“Fue un año, el 2016 fue un año como de, me parece, como de espera y de expectativa. (...) Y bueno, me parece que ese año [el 2016] estuvimos ahí como en ese lugar esperando...sabiendo que se estaba configurando otra cosa, sabiendo que la Agencia ya existía, pero bueno, también a la espera de tomar definiciones en relación a qué nos proponían y a las cuestiones que no son menores de la organización burocrática del status de las y los trabajadores” (Registro N° 3, martes 16/7/2019, entrevista grupal a equipo de trabajadores/as provinciales, modalidad presencial).

En el año 2017 la Agencia comenzó a definir algunos lineamientos. El Decreto Provincial 419/2016 despliega una serie de competencias de la nueva Agencia que incluyen el diseño, coordinación y evaluación de políticas públicas en materia de adicciones, la prevención del consumo problemático de sustancias, la producción de investigaciones cuantitativas y cualitativas, la promoción de un abordaje integral, interdisciplinario, intersectorial e intergubernamental de la problemática, la promoción de modos y estilos de vida saludables, la capacitación de equipos territoriales, entre otros. En ese sentido, uno de los sujetos entrevistados señaló que “el planteo es que la Agencia sea el gran paraguas de todo lo que es políticas de drogas en la provincia” (Registro N° 2, lunes 26/6/2019, entrevista individual a miembro de APRECOD, modalidad presencial). La Agencia entonces subsumió una serie de dependencias y programas, entre ellas la Dirección Provincial de Adicciones:

“Entonces ahí teníamos el COAA [se refiere al equipo del Centro de Orientación para el Abordaje de las Adicciones, dependiente de la Mesa Intersectorial] por un lado que en lo administrativo trabajaba en una oficina de Justicia, que no tenía ni computadora, era una cosa así como muy...Después por otro lado estaba la Dirección de Adicciones del Ministerio de Desarrollo Social, (...) que eran los que tenían los convenios con las organizaciones sociales...entonces nosotros hicimos todo un proceso de unificar todo, entonces eso más en Santa Fe. O sea, acá [se refiere a la ciudad de Rosario] tomamos el equipo de adicciones [Dirección Provincial de Adicciones] y pasaron todos los trabajadores a la Agencia, en Santa Fe lo mismo” (Registro N° 2, lunes 26/6/2019, entrevista individual a miembro de APRECOD, modalidad presencial).

Este mismo sujeto definió a la APRECOD como un “órgano rector y de coordinación”, ponderando positivamente su pertenencia específica al Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, por ser un ministerio de carácter “coordinador” (Registro N° 2, lunes 26/6/2019, entrevista individual a miembro de APRECOD, modalidad presencial).

La APRECOD constituyó dos equipos de “Enlaces”, compuestos por trabajadores/as estatales de diferentes disciplinas que intervienen “cuando un equipo de referencia (ya sea municipal o provincial) pide orientación o acompañamiento para pensar juntos una estrategia de abordaje de una situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas” (APRECOD, 2017). Es decir, los equipos de “Enlaces” no se constituyen, según el documento, en equipo de referencia para el/la usuario/a que demanda atención, sino que sus funciones son formular estrategias de atención integral de las personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, constituir equipos de referencia local, generar redes en territorio, fortalecer a los equipos de referencia local, contactar a las organizaciones conveniadas y registrar la información de las intervenciones, tal como se desprende del citado documento. Uno de los equipos tuvo anclaje en Rosario y tomaba las situaciones de los nodos Rosario y Venado Tuerto, y otro en Santa Fe, abocado a los nodos Santa Fe, Reconquista y Rafaela<sup>46</sup>. En el año 2017 estos equipos acompañaron 219 situaciones (APRECOD, 2017b), mientras que en el año 2018 este número ascendió a 547 (APRECOD, 2018).

Las acciones de la APRECOD se enmarcaron, en esta etapa, en el Programa Abre Vida, “un programa presentado por el Gobierno Provincial en enero de 2017 para prevenir y abordar integralmente los consumos problemáticos de sustancias y las adicciones desde la perspectiva de los derechos humanos” (APRECOD, 2017b). El mismo contó con tres líneas de acción: prevención, atención integral, e investigación y comunicación. Se sancionaron dos decretos que funcionaron como marco de las políticas de la APRECOD. En primer lugar, el Decreto Provincial 5133/2016, que creó el Programa Redes de Cuidado. Este programa regula la articulación entre la Agencia y las organizaciones de la sociedad civil que tratan el consumo problemático de sustancias, a través de la celebración de convenios mediante los cuales la Agencia solventa “plazas” para tratamiento de usuarios/as que no cuentan con obra social. Por su parte, el Decreto Provincial 2115/2017 crea la Red Provincial de Municipios y Comunas. De forma similar al anterior decreto, en este se regula la posibilidad de que la Agencia celebre

---

<sup>46</sup> Se utilizó, para distribuir las zonas de influencia de los equipos de “Enlaces”, la división regional que se utiliza para los efectores de salud pública en la provincia. Estos efectores están organizados territorialmente en cinco nodos, en los que cada región posee una ciudad nodo, como centro de información, articulación, y distribución de recursos y capacidades.

convenios con aquellos gobiernos locales que presentaran proyectos de políticas para abordar los consumos problemáticos en sus jurisdicciones. Estos dos decretos aún continuaban funcionando como herramientas legales para la gestión cotidiana hasta el cierre de nuestro trabajo de campo, a pesar de las transformaciones que atravesó la Agencia, como describimos en seguida. En este punto hay una semejanza con la SEDRONAR, en cuanto a la financiación de “plazas” en instituciones mediante convenios, al punto que uno de los entrevistados definió a la APRECOD como una “especie de SEDRONAR provincial” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista individual a trabajador del DCS, modalidad presencial). Según los informes de gestión, en el año 2017 se celebraron 17 convenios de prestación y colaboración con diferentes organizaciones en todo el territorio provincial (APRECOD, 2017b), mientras que en el 2018 fueron 22 (APRECOD, 2018).

En este contexto, en la mayoría de las entrevistas realizadas a trabajadores/as provinciales se sostuvo explícitamente que en la provincia se trabaja desde el paradigma de la reducción de daños. La Ley Nacional de Salud Mental (2010) aparece como una referencia central para la intervención. Otras voces, sin embargo, cuestionaron que efectivamente las políticas públicas se enmarquen en ese paradigma. En ese sentido, se hizo hincapié en la cuestión de que buena parte de las instituciones con las que se celebraron convenios, que reciben usuarios/as que solicitan tratamiento, responden al paradigma abstencionista<sup>47</sup>.

Otro de los obstáculos que perciben algunos/as trabajadores/as se relaciona con los abordajes territoriales de los consumos problemáticos de sustancias. No existiría en este período, desde el Estado provincial, un despliegue suficiente de dispositivos que atiendan la demanda en los barrios más vulnerables, en los “territorios” donde la problemática es percibida como más acuciante y donde la misma se entrelaza con otras problemáticas sociales:

“(…) Entonces en el plano formal, en el plano de la capacitación y formación, en el plano del debate público, en el plano de los equipos y las prácticas ha habido avances pero notoriamente uno de los principales desafíos que entendemos que habrá que retomar y profundizar que tiene que ver con los dispositivos barriales, o con los soportes más ligados al territorio directamente, o con el primer nivel concretamente, ahí es donde nosotros vemos que es una de las principales patas que

---

<sup>47</sup> Según un documento al que pudimos acceder, para el año 2021 la APRECOD tenía relación con un total de 61 instituciones de la sociedad civil, de las cuales 25 ofrecían la modalidad de tratamiento residencial (40,9%). Esta modalidad de tratamiento, como vimos en el capítulo 1, implica que el/la usuario/a transita la institución donde realiza tratamiento las 24 horas del día, en una lógica de internación que suele estar más cercana a la estrategia abstencionista.

podría acelerar el proceso y que todavía estamos muy débil en ese marco. (...) pero bueno, en los barrios cuando vos decís “bueno, el hospital ya no pide más la comunidad terapéutica, hay que pensar lo ambulatorio”, bueno, lo ambulatorio hay que ver qué hablamos cuando hablamos de lo ambulatorio. Entonces ahí sí hay un debate y un desafío todavía” (Registro N° 5, viernes 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

El Foro Adicciones Rosario, por su parte, continuó creciendo en cuanto al número de organizaciones que lo integraban. Se constituyeron otros Foros en otros puntos de la provincia. Esto le dio a este colectivo una presencia mayor a escala provincial, lo que le permitió formular demandas más concretas al Poder Ejecutivo: “organizamos como Foro, un espacio de diálogo con los candidatos a gobernador en ese momento. Entonces se invitaba a todos los candidatos (...) para ver cuál era el planteo que tenían en el tema adicciones” (Registro N° 22, jueves 4/6/2020, entrevista individual a miembro de organización de la sociedad civil, modalidad virtual). Los diferentes Foros formularon una propuesta en conjunto, plasmada en un “proyecto de ley”, según señalaron algunos/as entrevistados/as. Además, acordaban en una serie de críticas al Estado provincial, fundamentalmente basadas en la no priorización de la problemática de los consumos en la agenda pública, lo que se expresó, entre otras cosas, en la insuficiencia presupuestaria (Registro N° 22, jueves 4/6/2020, entrevista individual a miembro de organización de la sociedad civil, modalidad virtual).

#### *2.2.4. Los abordajes en el marco de la pandemia y las transformaciones en la APRECOD*

En las elecciones provinciales de junio de 2019 triunfó el Frente Juntos, de orientación peronista. Omar Perotti asumió el 10 de diciembre la gobernación de la provincia. Durante la transición, que se prolongó por casi seis meses, el nuevo oficialismo criticó a la gestión saliente denunciando el mal estado de las cuentas públicas de la provincia, produciéndose tensiones entre ambas gestiones (Rosario/12, 9/8/2019).

Mediante el Decreto Provincial 304/2019, la APRECOD pasó a formar parte del Ministerio de Desarrollo Social. Algunos/as trabajadores/as hipotetizaron que se buscaba, de esta manera, mayor facilidad administrativa para celebrar convenios con organizaciones de la sociedad civil, por un lado, y mayor inserción territorial de la Agencia, por otro. No hubo, según estos/as trabajadores/as, modificaciones significativas en esta etapa en cuanto a las lógicas de trabajo.

Resaltaron, en cambio, que al ubicarse desde un ministerio que históricamente ha sido parte de las políticas de abordaje de los consumos problemáticos, la Agencia habría abandonado un lugar de “terceridad” en la ambivalencia entre Salud y Desarrollo Social, los dos ministerios entre los cuales principalmente se jugaban estas políticas:

M.: “Entiendo que es un tema de posicionamiento. Digo, uno lo pensaba a nuestro rol, o la Agencia desde un ministerio que era, que tiene la función de ministerio coordinador, que era Gobierno, como una...esto te va a sonar medio psicoanalítico...pero como una externalidad, como algo que está por fuera y que no entra en la discusión...”.

B.: “...un tercero...”.

M.: “...más desde tercero. Ahora esa posición cambia y sos parte digamos de la disputa, ¿no?” (Registro N° 28, miércoles 19/8/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Otras voces también señalaron la importancia del pase a Desarrollo Social en clave de una mayor “territorialización” de la APRECOD, reconociendo que las políticas de esta Agencia están destinadas fundamentalmente a los sectores “más humildes”. La nueva gestión señaló que se propuso tomar las demandas formuladas por los Foros de Adicciones y fortalecer el trabajo con las “organizaciones sociales”, en un nuevo tipo de relación:

“Las organizaciones la verdad que tenían poco poder de decisión en la Agencia. Y nosotros lo que queremos es que el Estado, bueno, como lo planteaba anteriormente, somos peronistas, creemos firmemente en la comunidad organizada, y el Estado tiene que estar en conjunto con las organizaciones, sobre todo en un área como esta que la gran mayoría del laburo son de organizaciones. Son organizaciones no estatales, entonces en este sentido el Estado puede acompañar, tiene que acompañar, pero no puede estar completamente ajeno a las necesidades de las propias organizaciones, las que ya están funcionando y las nuevas organizaciones que seguramente terminemos conveniendo con el Estado o terminemos apoyando en su laburo y tratando de fortalecer. Sí el Estado tiene que dar los lineamientos políticos, pero también tiene que ser parte de una discusión con las organizaciones” (Registro N° 20, martes 26/5/2020, entrevista individual a miembro de APRECOD, modalidad virtual).

Luego del cambio de ministerio, que aconteció en diciembre de 2019, mediante el Decreto Provincial 83/2019, el flamante gobierno provincial dispuso un receso administrativo durante todo el mes de enero de 2020 en la Administración Central, Organismos Descentralizados, Entes Autárquicos e Instituciones de la Seguridad Social. Por lo tanto, los/as trabajadores/as de APRECOD no recibieron directivas por parte de la nueva gestión, y continuaron trabajando de la forma en que lo venía haciendo desde la conformación de la Agencia. Mediante la Resolución Ministerial 7/2019 del 26 de diciembre de 2019 se designó a la secretaria privada del Ministerio de Desarrollo Social para la gestión administrativa relacionada a los gastos de funcionamiento de la APRECOD, hasta tanto se designen nuevas autoridades. Esta resolución fue prorrogada el 13 de marzo de 2020 mediante la Resolución 115/2020.

A partir de febrero de 2020 se fue configurando una nueva modalidad de organización en la APRECOD, a pesar de no contar aún con autoridades formalmente designadas. Se subdividió territorialmente la provincia en tres regiones: sur (comprende los departamentos Rosario, Belgrano, Iriondo, San Lorenzo, Caseros, Villa Constitución y General López), centro-norte (comprende los departamentos La Capital, Garay, San Justo, San Javier, San Cristóbal, 9 de Julio, Vera y General Obligado) y centro-oeste (comprende los departamentos San Jerónimo, San Martín, Las Colonias y Castellanos). Para cada una de ellas, se designó un/una vocal, que estaría a cargo de la gestión político-administrativa de la Agencia en los departamentos incluidos en cada una de esas regiones. En ocasiones, las designaciones se demoraron hasta entrado el mes de abril, aunque en la práctica los/as vocales ya habían sido presentados/as a los diferentes equipos de la Agencia, y cumplían funciones de coordinación. Algunos/as trabajadores/as señalan que la distribución en vocalías, que entró en plena vigencia a mediados de 2020 con la asunción definitiva de los/as vocales, imprimió a cada región su impronta particular, aunque los lineamientos centrados en la Ley Nacional de Salud Mental no habrían sufrido modificaciones.

Por su parte, desde la nueva gestión había un discurso crítico hacia el desempeño de la Agencia durante el mandato de Lifschitz (2015-2019), fundamentalmente en lo vinculado a su relación con las organizaciones sociales y al escaso presupuesto asignado para su funcionamiento:

“Y la verdad que es bastante pobre lo que deja la Agencia. Me parece que es sobre todo de una decisión política de tenerla vaciada en cuanto a presupuesto. Tener muchísimos trabajadores precarizados que hacen un trabajo mucho mayor a las exigencias de su grado de precarización. Y un poco la situación de la Agencia es

esa, al no ser una prioridad política la verdad que los recursos con los que cuenta son muy pocos. Tiene un perfil mucho más orientado hacia la comunicación o hacia la construcción de un discurso que hacia la praxis” (Registro N° 20, martes 26/5/2020, entrevista individual a miembro de APRECOD, modalidad virtual).

En cuanto al presupuesto, si analizamos las sucesivas formulaciones de las gestiones, podemos notar la siguiente variación:

Año	Monto asignado a APRECOD en el proyecto de presupuesto	Monto total del proyecto de presupuesto	Porcentaje de la asignación a la APRECOD	Variación interanual de la asignación de recursos a APRECOD	Variación interanual del monto total del presupuesto	Inflación interanual año anterior (INDEC)	
2017	\$ 19.512.000,00	\$ 154.456.053.000,00	0,013%			34,60%	GESTIÓN FPCyS
2018	\$ 40.993.000,00	\$ 191.314.693.000,00	0,021%	110%	23,86%	24,80%	
2019	\$ 65.640.000,00	\$ 277.182.629.000,00	0,024%	60%	44,88%	47,70%	
2020	\$ 73.048.000,00	\$ 411.816.519.000,00	0,018%	11%	48,57%	53,80%	
2021	\$ 135.118.000,00	\$ 518.812.624.000,00	0,026%	85%	25,98%	36,10%	GESTIÓN Frente Juntos
2022	\$ 326.503.000,00	\$ 850.445.400.000,00	0,038%	142%	63,92%	50,90%	
2023	\$ 656.373.000,00	\$ 1.874.878.624.000,00	0,035%	101%	120,46%	94,80%	

Elaboración propia en base a los proyectos de Ley de Presupuesto y el INDEC

Consideramos que el análisis de los Proyectos de Ley de Presupuesto nos brinda una visión acerca del rol que desde las sucesivas gestiones provinciales se les asigna a las políticas de abordajes de consumos problemáticos. En primer lugar, es notorio que en todos los años la asignación presupuestaria a la APRECOD es muy inferior al 1% del total del presupuesto, aunque esta relación transita un camino ascendente (excepto para el año 2021), iniciando en el 0,013% (2017) para ubicarse en el 0,035% (2023). En relación a la inflación, durante la gestión del Frente Progresistas Cívico y Social la inversión proyectada para la APRECOD en 2018 cuadruplica la inflación del año 2017, supera a la inflación del 2018 en más de 12% en el presupuesto 2019 y es inferior en más del 40% en el año 2020<sup>48</sup>, siempre en comparación a la

<sup>48</sup> Si bien el año 2020 fue gestionado por el Frente Juntos, el presupuesto se elaboró durante la gestión del Frente Progresista Cívico y Social.

inflación del año anterior<sup>49</sup>. Por su parte, durante la gestión del Frente Juntos la inversión en la APRECOD proyectada supera en todos los años a la inflación del año precedente. De todas formas, destacamos la continuidad del bajo nivel de inversión en la APRECOD en relación al total del presupuesto de la Administración Pública. Si bien en diferentes comunicaciones personales con miembros de la APRECOD nos señalaron que, por ejemplo, en el 2020 hubo una sobreejecución presupuestaria de \$50.000.000 (miembro de APRECOD, comunicación personal, 12/2/2021), la relación APRECOD/monto total del presupuesto habría pasado del 0,018% al 0,029%, manteniéndose muy por debajo del 1%<sup>50</sup>.

Con la irrupción de la pandemia, tal como venimos señalando, la mayoría de los espacios grupales de atención a los consumos problemáticos vio severamente dificultado su trabajo. Para el 2020, no existían espacios netamente estatales de atención específica a los consumos problemáticos que dependieran de la provincia de Santa Fe, por fuera del sistema de salud pública<sup>51</sup>. El rol de la APRECOD se centraba en la coordinación y en la celebración de convenios con instituciones de la sociedad civil, a partir del trabajo de los equipos de “enlaces”, así como de las áreas de monitoreo y observatorio. A mediados del año 2020, un conjunto de organizaciones conveniadas con la Provincia publicó un comunicado<sup>52</sup> al cual titularon “La salud mental y los consumos problemáticos no forman parte de la agenda sanitaria”. En el mismo señalaron que, durante la pandemia, continuaron trabajando, adaptando su funcionamiento a las disposiciones del ASPO. Denunciaron una situación de “extrema gravedad” en su campo, ya que:

“(…) resulta muy gravoso para nuestros dispositivos que no se hayan cancelado las deudas vencidas por los convenios firmados durante el año 2019, y en algún punto insatisfactorio que la propuesta realizada con relación a los nuevos convenios de trabajo se haya planteado en el sentido de una renovación por seis meses con un monto acordado en el año 2019 en el marco de un proceso inflacionario de más del

---

<sup>49</sup> Decidimos comparar la variación del presupuesto en relación a la inflación registrada en el año de elaboración del mismo. Por ejemplo, comparamos el presupuesto asignado para el año 2021 (elaborado en el 2020) con la inflación acumulada durante el año 2020, pues consideramos que este indicador nos brinda una mirada acerca del nivel de actualización que el Gobierno Provincial le asigna al presupuesto de la APRECOD.

<sup>50</sup> Según fuentes gubernamentales, la inversión en APRECOD durante el 2023 finalmente ascendió a \$1.342.602.764, más del doble que la presupuestada (Santa Fe Noticias, 6/12/2023). Teniendo en cuenta los datos oficiales sobre la ejecución del presupuesto en ese año, difundido por medios periodísticos (Hintermeister, 2024), esta erogación representó un 0,05% del total.

<sup>51</sup> Según la Ley Nacional de Salud Mental, todos los centros de salud y hospitales generales están habilitados para atender situaciones de consumos problemáticos.

<sup>52</sup> El comunicado fue suscrito por las organizaciones Red Puentes, Vínculo, Programa Andrés Rosario, Familia Grande Hogar de Cristo, Volver a la Vida, Nazareth, El Rincón Cultural, y Unidos Todos.

50%” (Red Puentes, Vínculo, Programa Andrés Rosario, Familia Grande Hogar de Cristo, Volver a la Vida, Nazareth, El Rincón Cultural, y Unidos Todos, 2020).

Durante el año 2021, un equipo de cuatro estudiantes universitarios/as avanzados/as que realizaron una pasantía en articulación entre la APRECOD y la Universidad Nacional del Litoral (UNL), llevaron adelante un estudio cuyo objetivo fue reconstruir y comprender las percepciones y las modalidades de intervención y abordaje en torno a los consumos problemáticos de sustancias de los diferentes actores que están a cargo de su abordaje en los gobiernos locales de la provincia de Santa Fe (Dellacqua et al., 2021). Para ello, realizaron una encuesta a referentes encargados/as del “área específica o más cercana a la intervención ante situaciones de consumos problemáticos” de las aglomeraciones urbanas compuestas por más de 10.000 habitantes de las zonas centro-norte y centro-oeste de la provincia de Santa Fe, según la subdivisión realizada por la Agencia a partir del 2020. Obtuvieron respuestas en 34 de las 38 localidades que componían este universo de estudio. En la totalidad de las localidades analizadas, el área específica o más cercana a la intervención ante situaciones de consumos problemáticos estaba ubicada en las denominadas áreas sociales y de “desarrollo social” del ámbito público-administrativo. El 74% de los/as referentes contactados/as eran mujeres, evidenciando un alto grado de feminización en los abordajes de los consumos problemáticos. Los/as autores/as registraron una gran preponderancia de la psicología y el trabajo social en estos ámbitos: 88,2% de los/as referentes afirmó contar en el equipo con al menos un/a trabajador/a social, mientras que 70,6% señaló lo propio respecto de los/as psicólogos/as. Los abordajes descritos por los/as referentes se corresponden, según el estudio, con los lineamientos pregonados por la SEDRONAR y la APRECOD, asociados al paradigma de abordaje integral comunitario. En consonancia con las formaciones académicas de los/as referentes entrevistados/as, hay una prevalencia de “lo social” por sobre “lo sanitario” en las definiciones que desarrollan acerca de los consumos problemáticos, evidenciándose un entendimiento sobre la complejidad de la problemática. Los/as autores/as del estudio consideraron “(...) que ello es el resultado de procesos de capacitación y coordinación a nivel tanto provincial como nacional que se vienen desarrollando desde hace varios años” (Dellacqua et al., 2022, p. 21). El estudio resalta, a su vez, un alto grado de conocimiento respecto de la Ley Nacional de Salud Mental (91,2%) y un grado bastante menor de conocimiento respecto de la Ley IACOP (64,5%) por parte de los/as referentes.

En julio del año 2021, asumió en la APRECOD una funcionaria que ofició como presidenta del organismo. De esta forma, el trabajo de los/as vocales quedó subsumido a esta autoridad. En

noviembre de aquel año, se habilitó una línea telefónica gratuita para la atención de situaciones de consumos problemáticos a nivel provincial, el “0800”. Su principal objetivo fue “proporcionar pautas claras a las personas que consultan sobre cómo proceder ante situaciones asociadas a una problemática de consumo”. Está a cargo de un equipo de profesionales disponibles para realizar o bien una entrevista virtual o bien una articulación con dispositivos específicos (Santa Fe Noticias, 10/11/2021). En mayo de 2022, la Agencia inauguró en Rosario un Centro de Atención Inmediata (CAI), sitio donde, sin turno previo, la población puede acercarse a consultar por situaciones de consumo problemático. Un equipo interdisciplinario brinda atención, orientación y asesoramiento personalizado de lunes a viernes de 8 a 14 horas (Santa Fe Noticias, 16/5/2022). De esta forma, el “0800” y el CAI funcionarían como dos instancias donde recepcionar, a nivel provincial, la demanda de potenciales usuarios/as. Con datos actualizados al 30/1/2023, la red provincial de atención a los consumos problemáticos contaba con 32 dispositivos conveniados, de los cuales 15 trabajaban bajo la modalidad “ambulatoria” y 17 bajo la modalidad “comunitaria”<sup>53</sup>. Según un último informe de gestión, la Agencia pasó de acompañar 547 situaciones en el año 2018 a 4586 en el año 2023, mientras que la cantidad de dispositivos asociados a la red de APRECOD pasó de 29 (2019) a 95 (Ameriso, 2023).

### **2.3. Las políticas públicas a nivel de la Municipalidad de Rosario: la impronta de la salud pública en los abordajes de los consumos problemáticos**

La ciudad de Rosario, cabecera del departamento homónimo, ubicada en el sur de la provincia de Santa Fe, atravesó, durante la década de 1990, un proceso de transformación en cuanto a su sistema de salud pública. El 10 de diciembre de 1989 asumió la intendencia Héctor Cavallero, del Partido Socialista Popular (PSP), quien gobernó hasta 1995. En aquel año triunfó en las elecciones municipales quien fuera su secretario de Salud Pública, Hermes Binner. Reelecto en 1999, gobernó hasta el año 2003<sup>54</sup>. En 2002 el PSP se fusionó con el Partido Socialista Democrático, dando lugar al Partido Socialista. De este partido provinieron los/as siguientes dos intendentes, completando dos mandatos cada uno/a: Miguel Lisfchitz (2003-2011), quien

---

<sup>53</sup> Fuente: Mapa interactivo de dispositivos. Santa Fe: <https://acortar.link/5ScTyC>.

<sup>54</sup> Vale aclarar que, si bien originalmente Binner y Cavallero provenían del mismo partido, el Partido Socialista Popular, en los '90 se produjo una ruptura en el mismo. Héctor Cavallero fundó, tras su paso por la intendencia, un nuevo partido, el Partido Progreso Social, más cercano a los lineamientos del Partido Justicialista que gobernaba a nivel nacional

luego fuera gobernador de Santa Fe entre 2015 y 2019, y Mónica Fein (2011-2019). La última gestión de Fein se desarrolló en el contexto de una alianza política a nivel provincial junto a partidos políticos de heterogénea orientación ideológica, como la Unión Cívica Radical y el Partido Demócrata Progresista, denominada Frente Progresista Cívico y Social. En el año 2015 vuelve a triunfar esta coalición, aunque ya no se impuso en las internas el Partido Socialista, sino el Partido CREO. Pablo Javkin, miembro de CREO, asumió en diciembre de 2019 y fue reelecto en el 2023, ahora en una nueva coalición: Unidos para Cambiar Santa Fe, que integra diversos partidos como la Unión Cívica Radical, el PRO y el Partido Socialista.

### *2.3.1. El sistema de salud pública en la ciudad de Rosario*

Según Báscolo y Yavich (2010), antes de la llegada del PSP al gobierno de la ciudad, esta se caracterizaba por contar con un primer nivel de atención en salud compuesto por centros periféricos o “dispensarios” dependientes de los hospitales. Había un énfasis en la atención de las enfermedades infectocontagiosas y de la salud materno-infantil, con una orientación asistencial y curativa, desde un modelo hospitalocéntrico. Durante la gestión de Cavallero (1989-1995) se creó la Dirección de Atención Primaria de la Salud<sup>55</sup> (APS) en el marco de la Secretaría de Salud Pública conducida por Hermes Binner, ampliando el primer nivel de atención. En esta etapa se integraron médicos/as y otros/as profesionales/as de la salud con fuerte orientación en APS, conformándose en un actor colectivo que, según Báscolo y Yavich (2010), construyó una significativa fuerza política no partidaria. Así lo relata una protagonista que transitó esta experiencia y luego se desempeñaría en el Dispositivo La Flor: “(...) yo inicio en el Policlínico San Martín, dependiendo de la Dirección de Atención Primaria de la Salud, que es una Dirección con mucha fortaleza. Es (...) una construcción colectiva muy importante, con una masa crítica de trabajadores muy importante” (Registro N° 262, jueves 10/8/2023, entrevista individual a trabajadora del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Continuando con la reconstrucción de Báscolo y Yavich (2010), durante los gobiernos de Hermes Binner (1995-2003), desde la gestión municipal se brindó un fuerte apoyo político al proceso de desarrollo de la APS, con su correlato en el crecimiento en los recursos asignados.

---

<sup>55</sup> La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) “implica que las acciones del sistema de salud están organizadas en función de las necesidades de la población. (...) 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 (...)”. Fuente: <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>. Se trata de un enfoque basado en la salud como derecho y en la articulación comunidad/sector salud (Menéndez, 1988).

El “movimiento APS”, concepto que utilizan los/as autores/as para referirse a este colectivo compuesto por trabajadores/as de la salud de la ciudad de Rosario que impulsaron estas transformaciones, comenzó a disputar a los hospitales el monopolio de la definición de las normas de funcionamiento del sistema, generando cierta conflictividad. Entre los años 2000 y 2004, el “movimiento APS” creció en su capacidad de organización y se consolidó un discurso homogéneo en coalición con otros actores, lo que supuso una merma en el poder de los hospitales. Se desarrollaron mecanismos de articulación entre niveles de atención creados con miras hacia conformar una red de servicios integrada e integral. Entre los años 2004 y 2008 Báscolo y Yavich (2010) advierten un proceso de fragmentación al interior del “movimiento APS”, atravesado por la conflictividad gremial y un debilitamiento en la capacidad de gestión. Sin embargo, señalan los/as autores/as, en la reconstrucción del proceso de transformación del sistema de salud pública en Rosario se destaca el cambio desde un modelo hospitalocéntrico hacia un modelo basado en la APS como estrategia reguladora del sistema, en un proceso no lineal. Esta sintonía con la APS sería un rasgo diferencial de la ciudad de Rosario, tal como señalan algunos/as trabajadores/as:

“(…) lo que sí nos sucede a nosotros es que Rosario tiene red...primero que tiene una trayectoria en la formación del sistema de salud y la estrategia de atención primaria de la salud de larga data, que no sucede lo mismo en Santa Fe” (Registro N° 3, martes 16/6/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

En la actualidad, la red de salud pública municipal de Rosario está integrada por más de 50 centros de salud que se distribuyen en los distintos barrios y el centro de la ciudad, 3 hospitales de mediana complejidad, 2 hospitales de alta complejidad, 2 maternidades, el Instituto de Lucha Antipoliomelítica y Rehabilitación del Lisiado (ILAR), el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR), el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES), el Laboratorio de Producción Pública de Medicamentos (LEM), el Instituto del Alimento, y el Instituto de Salud Animal (IMUSA)<sup>56</sup>.

### *2.3.2. Los abordajes de los consumos problemáticos en la década de 1990*

---

<sup>56</sup> Fuente: <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>.

Mediante la Ordenanza N° 4538 del año 1988 se creó el Centro Municipal de Atención al Farmacodependiente, en el marco de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. Al interior del mismo comenzó a funcionar, en 1990, el Centro de Prevención de Adicciones (CePA), cuya función era recibir la demanda de personas que padecían consumos problemáticos y orientarla hacia diferentes alternativas de tratamiento. En una publicación de la Secretaría de Salud de la Municipalidad (1998), se reúnen los escritos elaborados por profesionales en diferentes actividades realizadas por dicha Secretaría entre los años 1995 y 1997: conferencias, mesas redondas, cursos y congresos. De esta forma se define el quehacer del CePA:

“Intentamos trabajar con los Centros de Salud, con los hospitales generales, intentamos crear una red preventivo-asistencial. Disponemos en el CePA de una línea de trabajo que llamamos de asesoría, atendemos a gente que viene buscando asistencia. (...) Pasa por la calle muchas veces gente que lee el cartel y entra buscando tratamientos. Nosotros disponemos de un listado de los lugares institucionales posibles con los que intentamos hacer las relaciones para que estos intentos de tratamiento cuando alguien viene a buscarlos se den” (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 1998, p. 122)

En la publicación, aparece mencionada la perspectiva de reducción de daños como un componente del abordaje de los consumos problemáticos en aquellos tiempos: “El enfoque de reducción de daños es una modalidad que nos parece interesante, que implica un desafío, que creemos no debe reducirse a algunos de sus efectos en la práctica, y que aún no está suficientemente debatido en nuestro país” (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 1998, p. 21). Más de una década antes de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010), en esta publicación ya se enmarcaba a las “adicciones” en una trama compleja donde operan procesos de diferentes escalas y se pondera la importancia de un enfoque interdisciplinario:

“Como Centro de Prevención tomamos como punto de partida para este acercamiento el marco social que es el que posibilita y entreteje la multiplicidad de hilos (cuestiones políticas, económicas, sanitarias, policiales) y algunos de estos efectos que llamamos adicciones. Nosotros conformamos un equipo interdisciplinario. Lo integran una médica psiquiatra, antropólogos, trabajadores sociales y psicólogos” (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 1998, p. 120).

El objetivo del CePA, según esta publicación, consistía en crear una “red preventivo-asistencial”. Además de la “asesoría” a personas que buscaban tratamiento, el CePA trabajaba también la prevención en forma grupal, a través de charlas con grupos de jóvenes de barrios alejados del centro de la ciudad. Las “adicciones” eran conceptualizadas desde una concepción de salud que compromete a todos los sectores vinculados al proceso salud-enfermedad:

“El uso y abuso de drogas es pues un síntoma social, expresión de un malestar que no puede adjudicarse a una causa en particular ni al efecto lineal de una multiplicidad de causas asociadas, sino que debe comprenderse y explicarse en los espacios sociales en que emergen” (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 1998, p. 134).

Destacamos que el CePA no contaba con dispositivos propios de abordaje, sino que se proponía orientar la demanda hacia las diversas opciones de tratamiento disponibles en diferentes instituciones. Otra experiencia que se retoma en la publicación es la del hospital de día que funcionaba en el Hospital Alberdi, un efector de salud municipal de mediana complejidad. El servicio de salud mental de dicho efector, constituido por un conjunto de profesionales (psicólogos/as, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y profesionales del área artística) intentaba “resolver cuestiones relativas a lo que se llamaría la problemática psiquiátrica y la problemática psicológica” (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 1998, p. 107). En este marco, en el hospital de día funcionaban talleres con “pacientes psicóticos, pacientes con debilidad mental y psicosis asociada, pacientes con trastornos alimentarios, adictos, alcohólicos, neurosis muy graves con intentos de suicidios previos, depresiones muy severas” (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 1998, p. 107), no agrupando el trabajo en función de patologías sino en función de “las posibilidades de hacer-con-otros de determinados pacientes” (Secretaría de Salud Pública de Rosario, 1998, p. 107).

En la década de 1990, paralelamente, en la ciudad de Rosario surgió una experiencia vinculada específicamente a la perspectiva de reducción de daños. En 1994 se creó el Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y SIDA (CEADS), dependiente de la Secretaría General de la Universidad Nacional de Rosario. A partir del apoyo financiero del Estado nacional y del Estado provincial, el CEADS puso en marcha el primer programa de intervención focalizada a nivel nacional con financiación del Estado que se proponía explícitamente entre sus objetivos distribuir material de inyección en población de usuarios/as de drogas por vía intravenosa

(identificados/as a través de las siglas UDIs): el Programa de Reducción de Daños y Prevención del VIH/SIDA en Usuarios de Drogas de la Ciudad de Rosario (Inchaurraga et al., 2002; Inchaurraga, 2015). En el contexto del Programa, se realizaron Talleres de Reducción de Daños, albergados desde 1994 en el marco del Servicio Asistencial en Drogadependencias y SIDA (SADyS), creado al interior del Hospital Dr. “Agudo Ávila”<sup>57</sup>. Los talleres cumplían una doble función: por un lado, transmitir el conocimiento de las temáticas relacionadas al VIH y la reducción de daños y, por otro lado, constituir un lugar del que surjan a partir de sus propios intereses y la posterior selección, aquellas personas que serán cursantes de la etapa de capacitación (Inchaurraga et al., 2002). Es decir, eran los/as propios/as UDIs quienes, una vez que atravesaban la experiencia de los talleres, podían constituirse en promotores/as comunitarios/as para dar continuidad al Programa. Estos talleres funcionaron entonces como un dispositivo intermedio entre el trabajo de calle, mediante el cual se convocaba a los encuentros, y la formación teórico-práctica de los promotores comunitarios. Sobre finales de la década el Programa pudo acceder a nuevos financiamientos, procedentes del Banco Mundial, logrando una cierta expansión a partir de la distribución de kits de inyección<sup>58</sup> para UDIs.

Continuando con esta historización de las políticas a nivel local, un hito fundamental lo constituye la creación, en 1998, del Programa Integral de Atención y Prevención de Adicciones, en el marco de la Secretaría de Salud Pública, a través la Ordenanza 6536/98, que subsume al CePA en este nuevo Programa. Su objetivo general fue “desde el sector salud, dar respuesta integral a esta problemática [se refiere a las adicciones] en sus distintas manifestaciones incorporando el dispositivo sanitario global en los diferentes niveles de prevención, asistencia, rehabilitación e inserción laboral protegida” (Ordenanza 6536, 1998, Artículo 3). A pesar de que el Programa estaba anclado en la Secretaría de Salud Pública, según Abonizio (2008), la ordenanza era prácticamente desconocida por los/as profesionales que trabajan en dicha dependencia.

Siguiendo la investigación de Abonizio (2008), el CePA era el único dispositivo que participaba explícitamente en la programación de acciones respecto a las adicciones, a través de una infraestructura de salones de encuentro y atención al público, pero sin dispositivos, plazas de “hospital de día”, ni internaciones. El CePA, ubicado en el radio céntrico de la ciudad, estaba

---

<sup>57</sup> Hospital monovalente provincial.

<sup>58</sup> Compuestos por ampollas de agua destilada, material para desinfectar la zona de inyección, jeringas y aguja, profilácticos y un “manual de inyección” con información acerca de los riesgos asociados al uso de drogas por vía intravenosa y cómo evitarlos o disminuirlos (Registro N° 14, miércoles 18/12/2019, entrevista individual a trabajadora estatal e integrante de una organización de la sociedad civil de la provincia de Santa Fe, modalidad presencial).

integrado por una médica psiquiatra, cuatro psicólogos, tres trabajadores sociales, un antropólogo, bajo la dirección de una psicóloga. Contaba además con una empleada administrativa y un estudiante de agronomía que asesoraba sobre huertas comunitarias. Las alternativas para la atención de las adicciones dentro de la propia estructura de salud municipal, entonces, se reducían a la derivación hacia servicios de la provincia o un espacio en los centros de internación y rehabilitación de las ONGs, contando la Municipalidad con reducidos cupos para el otorgamiento de “becas”. El CePA finalmente se cerró en el año 2000, iniciándose un proceso de “distribución” de los/as profesionales en distintos centros de salud y hospitales, sin conservar la especificidad laboral anterior en adicciones. El derrotero del Programa, según Abonizio (2008), “mostró la carencia de decisiones desde un nivel central, la ausencia de una organización de los servicios y de las modalidades de atención” (p. 256).

### *2.3.3. Los abordajes en la década de 2000*

Según Del Caro (2013), el “Programa de Adicciones” creado en 1998 es virtualmente desmantelado en la primera década del siglo XXI, tras el cierre del CePA en el año 2000. Su rol quedó reducido exclusivamente a “gestionar convenios con ONGs para tercerizar servicios de internación, centro de día y acompañamiento terapéutico” (Del Caro, 2013, p. 88). Según un estudio de Rossi, Pawlowicz y Zunino (2007) con trabajadores/as del primer nivel de atención de salud municipal, predominaba entre estos/as trabajadores/as una mirada crítica hacia el sistema de salud en el que estaban insertos/as. Al analizar el discurso de los/as entrevistados/as, estos/as autores/as sostienen que se tendía en gran medida a la reducción del problema de accesibilidad de los/as usuarios/as de drogas al sistema de salud a problemas del propio sujeto, mientras que las cuestiones de tipo organizacional no aparecían como una barrera importante. Predominaba, de esta forma, una representación de las adicciones centrada en el individuo.

En el año 2007, en el Distrito Sur<sup>59</sup> de la ciudad, a partir de la votación de vecinos/as a través del Presupuesto Participativo<sup>60</sup>, la Municipalidad comenzó a financiar un proyecto de prevención de consumos problemáticos para niños/as y adolescentes. El proyecto se basó en el trabajo de duplas de trabajadores/as que se desempeñaban bajo contratos laborales precarios,

---

<sup>59</sup> La ciudad de Rosario se encuentra dividida en seis áreas territoriales, denominadas distritos. Cada una de ellas cuenta con un Centro Municipal de Distrito, donde se pueden realizar diferentes trámites y gestiones.

<sup>60</sup> El Presupuesto Participativo es un mecanismo de participación que incorpora el debate, el acuerdo y el voto ciudadano como herramientas que permiten destinar una parte del Presupuesto Municipal a la realización de propuestas y proyectos que las personas consideren necesarios para su Distrito. Fuente: <https://participa.rosario.gob.ar/processes/PresupuestoParticipativo2024>.

que realizaban un trabajo de “anclaje” de referencia local donde participaran los actores del territorio. Estas duplas fueron nombradas como “miniequipos” y alcanzaron, en los años subsiguientes, crecientes grados de formalización, ingresando en la órbita conjunta de las Secretarías de Salud Pública y de Promoción Social. A partir del año 2011, pasaron a depender exclusivamente de Salud Pública, siendo sus trabajadores/as contratados/as como personal de planta, y conformándose “miniequipos” en otros distritos. Así describe el funcionamiento una protagonista, entendiendo que se trató de un

“Proyecto de prevención y asistencia en adicciones, en el que se realizaban acciones de trabajo territorial, acompañando a niños y jóvenes en actividades recreativas, culturales y educativas, y de promoción de salud. Se conformaban miniequipos interdisciplinarios, con el objetivo de llegar a la población más vulnerable, especialmente desafiada de las instituciones. Trabajábamos en articulación con las instituciones barriales, centros de salud, escuelas, y también con Justicia Penal Juvenil, Seguridad Comunitaria, entre otras. Con el paso de los años este proyecto se institucionaliza gradualmente para ser tomado por las Secretarías de Desarrollo y Salud municipal, ampliando miniequipos en distintos territorios de la ciudad. Durante los últimos años del proyecto se empieza a complejizar el territorio, produciéndose varias muertes violentas de jóvenes con los que veníamos trabajando, con lo que tuvimos que repensar nuestra práctica y cambiar la modalidad de intervención” (Registro N° 228, miércoles 19/4/2023, escrituración de trabajadora del Dispositivo La Flor, Google Form).

Los “miniequipos”, entonces, se constituyeron como “equipos de enlace” formados por profesionales de distintas áreas que se sumaban al trabajo local, fortaleciendo los equipos territoriales preexistentes. Se trabajaba con la finalidad de elaborar y ejecutar acciones conjuntas que impliquen al/a la joven, su familia y sus pares, para poder brindar asistencia a los/as que se encuentran en situaciones graves y promover la inclusión en los espacios institucionales de aquellos/as que se encuentran por fuera (Zolotow, Aulicino y Florito, 2015, p. 21).

Por su parte, el Programa de Reducción de Daños y Prevención del VIH/SIDA en Usuarios de Drogas de la Ciudad de Rosario del CEADS-UNR contó en los años 2000/2001 con el financiamiento del Proyecto de Control del SIDA y ETS – LUSIDA del Ministerio de Salud de la Nación. En noviembre de 2001 se repartieron alrededor de 1300 equipos de inyección entre

UDIs de la ciudad. Según un análisis del Programa, cerca del 30% de los/as UDIs contactados/as durante esta etapa habían establecido una relación con el sistema de salud a través del Programa (Inchaurreaga et al., 2002). En un estudio pormenorizado del Programa durante la primera década del siglo XXI, Inchaurreaga (2015) señala como una dificultad la limitación en el financiamiento, que resultaba esporádico y a corto plazo.

#### *2.3.4. Los abordajes luego de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y el proceso de crecimiento de la violencia en el departamento Rosario*

En su trabajo del año 2013, Del Caro señala que una gran cantidad de entrevistados/as, trabajadores/as de centros de salud municipales, manifestaron que existía una “carencia de lineamientos claros que enmarquen una política en relación al uso de drogas desde el estado, expresado además en la falta de continuidad de programas e instituciones” (p. 89). Las entrevistas para aquella investigación fueron desarrolladas en el año 2011, año posterior a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (2010), pero anterior a la publicación de su decreto reglamentario (2013). Los cambios de paradigma que establecía esta Ley, que es de cumplimiento obligatorio por parte de todas las jurisdicciones subnacionales, comenzaron a expresarse en los años subsiguientes en un conjunto de programas y políticas.

A partir del año 2013, la provincia de Santa Fe, y particularmente el departamento Rosario, comenzaron a experimentar, como señalamos más arriba, un aumento en el índice de homicidios dolosos. La mayoría de los mismos, según fuentes oficiales, estaba vinculado a “economías ilegales/organizaciones criminales”, fundamentalmente ligadas al comercio a baja escala de sustancias psicoactivas ilegalizadas<sup>61</sup>. En esta compleja trama, que incluyó sucesivas llegadas de fuerzas de seguridad federales para “pacificar” la ciudad cabecera, a nivel municipal se formularon un conjunto de políticas sobre abordajes de consumos problemáticos en línea con la Ley Nacional de Salud Mental (2010).

En el 2016 se constituyeron los gabinetes sectoriales, que actuarían como instancias administrativas de coordinación en temáticas que se consideran estratégicas para la gestión

---

<sup>61</sup> Si comparamos la tasa de homicidios (expresada en homicidios cada 100.000 habitantes) en Rosario respecto del resto del país, observamos que la serie, desde 2014, es la siguiente: 20,35 (2014), 18,64 (2015), 14,33 (2016), 12,99 (2017), 15,97 (2018), 13,16 (2019), 16,58 (2020), 18,8 (2021), 22,01 (2022) (Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe, 2023). Estos índices, a nivel nacional, y expresados también en homicidios cada 100.000 habitantes, fueron sensiblemente menores: 7,4 (2014), 6,6 (2015), 6 (2016), 5,3 (2017), 5,4 (2018), 5,1 (2019), 5,3 (2020), 4,6 (2021), 4,2 (2022) (Ministerio de Seguridad de la Nación, 2023). Según el Ministerio Público de la Acusación (2023, 2024), la mayoría de los homicidios dolosos perpetrados en el Departamento Rosario estuvo vinculado a “economías ilegales/organizaciones criminales”.

municipal (Decreto Municipal 1001, 2016). Entre estos gabinetes, el gabinete social, compuesto por las Secretarías de Salud Pública, Gobierno, General, Desarrollo Social, Economía Social, Cultura y Educación, y Producción y Desarrollo Local, el Instituto Municipal de la Mujer, y el Servicio Público de Vivienda y Hábitat, tuvo como tarea el diseño de políticas, lineamientos y acciones destinadas al abordaje de “problemáticas complejas”. La coordinación de dicho gabinete recayó sobre la Secretaría de Salud Pública. Este gabinete social creó una “mesa intersectorial” para el diseño, implementación, ejecución y fortalecimiento de políticas de abordaje de consumos problemáticos. En este marco, se gestó, en el 2016, el Plan de Prevención de Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, en el que intervienen las Secretarías de Control y Convivencia, Desarrollo Social, Salud Pública, y Cultura y Educación, y la Subsecretaría de Comunicación Social. A esta mesa de trabajo se sumó la APRECOD, de nivel provincial (Municipalidad de Rosario, 2017). El Plan, que se asume explícitamente desde la “reducción de riesgos”, se compone de tres ejes: prevención-promoción, tratamiento asistencial, y capacitación e investigación. En el documento se menciona al Dispositivo La Flor (inaugurado en el año 2016) y al Dispositivo de Cuidados Sociales (inaugurado a fines de 2014) como los dos espacios de referencia estatales de abordajes de consumos problemáticos, dentro del eje asistencial, además de la red de salud pública (centros de salud y hospitales), centros de convivencia barrial<sup>62</sup>, Programa Nueva Oportunidad<sup>63</sup> y organizaciones de la sociedad civil conveniadas con diferentes niveles del Estado. El Decreto Municipal 1741/2019, del 10 de octubre de 2019, formaliza la creación del Plan en el organigrama municipal.

En cuanto al SADyS, el dispositivo asistencial dependiente del CEADS (UNR), a partir de la creación de APRECOD, fue posible constituir un equipo rentado de trabajadores/as. Anteriormente quienes trabajaban allí lo hacían ad-honorem. La Agencia celebró un convenio con el dispositivo, cuyos/as trabajadores/as fueron contratados/as bajo la modalidad de

---

<sup>62</sup> “Los centros de convivencia barrial (CCB) comenzaron a funcionar, bajo la denominación de “Centros Crecer”, en el año 1997 a partir del Programa Crecer, en la órbita de la ex Secretaría de Promoción Social de la Municipalidad de Rosario. En consonancia con los procesos de reforma del Estado implementados a partir de los años '90, los organismos internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Banco Mundial (BM) tuvieron fuerte injerencia en su financiamiento y diseño (Garma y Castro Rojas, 2013), así como también algunos programas nacionales como el Programa Materno Infantil y Nutricional (PROMIN) y el Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI). Aunque en sus inicios esta institución se orientó al trabajo con la primera infancia y las familias, principalmente las madres, con los años se fueron entramando allí múltiples proyectos y programas orientados a otros conjuntos etarios” (Martínez y Gil, 2024, p. 161).

<sup>63</sup> Se trata de un programa social destinado a jóvenes de barrios periféricos de la provincia de Santa Fe, en situación de exclusión y violencia social. Surge en el año 2013 desde la Municipalidad de Rosario, con una población inicial de 320 jóvenes. En el año 2016 se institucionalizó a nivel provincial como una política del Gabinete Social de la Provincia de Santa Fe, en confluencia con el Plan Abre, desarrollándose en otras ciudades de la Provincia. Para el año 2019 alcanzaba a 17.745 jóvenes, de los cuales 11.058 eran de la ciudad de Rosario (Mansilla et al., 2019).

“conurrencias y pasantías” (Registro N°7, lunes 23/9/2019, entrevista grupal a equipo de trabajadores/as estatales, modalidad presencial). Este convenio fue discontinuado en el año 2020 (Diario La Capital, 7/11/2020).

Durante la gestión de Mauricio Macri a nivel nacional (2015-2019), la SEDRONAR impulsó la creación de Casas de Asistencia y Acompañamiento Comunitario (CAAC) en la ciudad de Rosario. Esta política, inaugurada durante la gestión de Cristina Fernández de Kirchner, no había llegado anteriormente a la provincia. De esta forma, organizaciones integrantes del Foro Adicciones Rosario se incluyeron en la misma, como mencionamos anteriormente. La relación con el Estado provincial y municipal, según nuestros/as entrevistados/as integrantes del Foro Adicciones Rosario, se tornó más conflictiva y distante durante este período. De esta forma, para 2019 en Rosario funcionaban, según un entrevistado, diez CAACS, co-gestionadas entre la SEDRONAR y organizaciones sociales (Registro N° 16, martes 21/1/2020, entrevista individual miembro de organización de la sociedad civil, modalidad presencial).

### *2.3.5. Las políticas de abordaje de consumo problemático en Rosario en contextos de pandemia, post-pandemia y profundización de las violencias*

La irrupción de la pandemia en Rosario implicó, como ocurrió en todas las escalas de lo social, un trastocamiento de la vida cotidiana de los conjuntos sociales. En otro trabajo, elaboramos una periodización de la situación de la pandemia en la ciudad de Rosario, a partir del análisis de las estadísticas públicas sobre contagios y disponibilidad de camas en el sistema de salud, así como diferentes entrevistas con trabajadores/as y funcionarios/as del sector salud (Gil et al., 2022)<sup>64</sup>. En el próximo capítulo profundizamos acerca de las modificaciones en las lógicas de

---

<sup>64</sup> Distinguimos, de esta forma, 5 etapas, entre marzo de 2020 y fines de 2021:

“1) ASPO: marzo-agosto/septiembre 2020. Etapa de poca circulación del virus debido a la implementación del ASPO. Paulatina flexibilización del ASPO a partir de mayo.

2) “Primera ola”: agosto/septiembre-noviembre/diciembre 2020. Vertiginoso aumento de casos hasta poner en seria tensión al sistema de salud. Nuevas restricciones con el objetivo de aplanar la curva de contagios. Documentos críticos de la Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva;

3) “El verano”: noviembre/diciembre 2020-marzo/abril 2021. Descenso de la curva de contagios y flexibilización de medidas. Inicio del proceso de vacunación, inicialmente al personal de salud y luego a la población de mayor edad;

4) “Segunda ola”: marzo/abril 2021-julio/agosto 2021. Nuevo ascenso de casos con las consiguientes hospitalizaciones y tensión en el sistema de salud. Se vuelve a restricciones más severas, desarrollándose un lento avance de la vacunación en la población general, que se acelera en los últimos meses;

5) Avance del proceso de vacunación y baja significativa de casos: julio/agosto 2021-septiembre 2021. Con gran parte de la población inmunizada los casos descienden significativamente, al igual que la ocupación de camas críticas. Perspectivas de una “nueva normalidad” a partir de los anuncios del nuevo gabinete nacional” (Gil et al., 2022, p. 2).

los dispositivos estatales de abordajes de consumos problemáticos en las cuales se desempeñan los/as trabajadores/as foco de esta investigación, a partir del ASPO. Aquí será suficiente con señalar que, con las restricciones a la circulación de personas, tanto los dispositivos estatales como los pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil, vieron alterada su lógica cotidiana, no pudiendo sostener espacios grupales tales como talleres o cursos de capacitación. Si bien los dispositivos no cerraron sus puertas, algunos de ellos sólo permanecieron abiertos para ofrecer asistencia alimentaria a los/as usuarios/as que concurrían y encuentros mínimos para abordar situaciones puntuales, en el marco del respeto de las medidas sanitarias de prevención (uso de barbijo y máscara, distanciamiento social, sanitización de manos, etc.). Según el análisis mencionado que realizamos junto a trabajadores/as del primer nivel de atención en salud en Rosario, el abordaje de la pandemia reactualizó viejos problemas y tensiones en los procesos de trabajo en los centros de salud, fundamentalmente aquellos relativos a las disputas entre las respuestas biomédicas a los padecimientos de las personas y la perspectiva de una atención en salud integral. Se priorizaron los aspectos biológicos del Covid y sus formas de transmisión, quedando en segundo plano las dimensiones sociales y culturales donde se desplegaba la pandemia. Las modalidades de atención integral, según los/as trabajadores/as entrevistados, fueron puestas entre paréntesis (Gil et al., 2022). En este marco, los/as trabajadores/as del primer nivel de atención refirieron que los abordajes en salud mental fueron relegados de la atención, priorizándose la atención a enfermedades crónicas de raíz orgánica en detrimento de los aspectos socio-subjetivos.

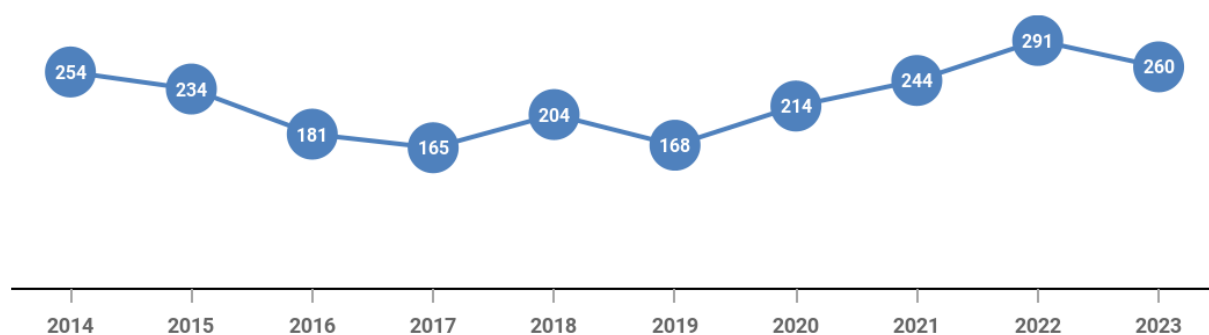
“Se priorizó mucho lo que era exclusivamente de médicos, y se relegó mucho las otras especificidades. Eh, las cuestiones de salud mental fue super complejo, de hecho, las chicas en un momento nada, atendían o trataban de mitigar lo que podían, no sé, sentadas abajo de un árbol, hablando a un metro y medio del paciente porque no se podía hacer ingresar al paciente...” (Entrevista a odontóloga de centro de salud municipal, jueves 18/11/2021, modalidad presencial, en Gil et al. 2022, p. 14).

Los/as trabajadores/as municipales, tanto de los centros de salud como de los dispositivos de abordajes de consumos problemáticos, ensayaron diferentes estrategias ante las indefiniciones a nivel de gestión para el trabajo en pandemia con poblaciones vulnerables. En términos generales podemos señalar que el sostenimiento del contacto con los/as usuarios/as fue una apuesta permanente. Para ello, se valieron de diferentes prácticas, desde el uso de tecnologías

info-comunicacionales (fundamentalmente Whatsapp, aunque también Facebook e Instagram) hasta encuentros individuales con las medidas de cuidado pertinentes, como ejemplifica el fragmento de entrevista anterior: “sentadas abajo de un árbol, hablando a un metro y medio del paciente”.

Otros dos procesos que atravesaron al trabajo en salud mental y consumos problemáticos en la ciudad de Rosario en contextos de pandemia y de flexibilización de las medidas sanitarias de ASPO y DISPO fueron, por un lado, la violencia urbana expresada en el elevado índice de homicidios en la ciudad, y por el otro, el empeoramiento de las condiciones de vida de vastos sectores sociales, producto, en un primer momento, de la recesión desencadenada por la cuarentana, y en un segundo momento, por la aceleración del proceso inflacionario que atraviesa el país desde hace al menos una década. Estos procesos permearon las prácticas y los sentidos de los/as trabajadores/as foco de nuestra investigación, tal como ellos/as mismos/as lo refieren.

En cuanto al incremento de la violencia, según el Observatorio de Seguridad Pública, dependiente del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Santa Fe (2024), tras un leve descenso durante algunos meses del año 2020 atribuido a las restricciones a la circulación de personas por el ASPO, los homicidios dolosos en el departamento Rosario aumentaron hasta alcanzar un pico de 291 casos en el 2022, constituyéndose así en el año con mayor cantidad de homicidios en la última década:

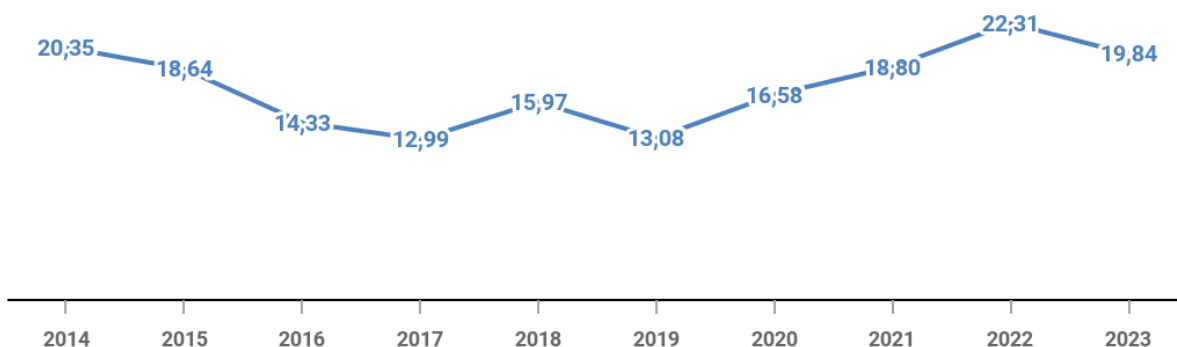


Cantidad de homicidios dolosos cometidos en el Departamento Rosario (2014-2023)

(Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe, 2024, p. 38).

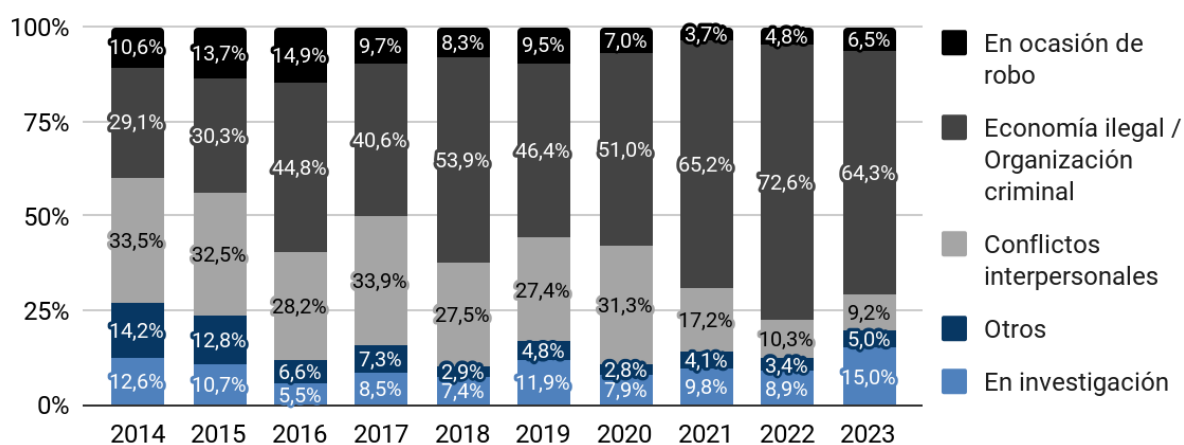
Como ya hemos indicado, estas cifras implican tasas de homicidio en el Departamento Rosario que multiplican las tasas nacionales, llegando en el año 2022 a quintuplicarla<sup>65</sup>:

<sup>65</sup> Según el Ministerio de Seguridad de la Nación (2023), la tasa de homicidios en todo el territorio nacional durante el año 2022 fue de 4,2 cada 100.000 habitantes.



Tasa de homicidios dolosos cometidos en el Departamento Rosario (2014-2023) expresados en homicidios cada 100.000 habitantes (Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe, 2024, p. 38).

Siguiendo esta misma fuente, la mayoría de los homicidios se inscriben en tramas asociadas a economías ilegales y/u organizaciones criminales, y afectan a una población mayormente compuesta por varones jóvenes de sectores vulnerables<sup>66</sup>.



Distribución de los homicidios en el Departamento Rosario según los contextos en los que se inscriben (Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe, 2024, p. 46)

Una modalidad de respuesta a esta problemática por parte del Estado nacional ha sido el desembarco de fuerzas federales en los barrios con mayores índices de violencia letal del Departamento Rosario, en sucesivas oleadas que se repiten ante cada aumento en la cantidad

<sup>66</sup> Durante toda la década analizada (2014-2023), en todos los años más de la mitad de las víctimas de homicidios dolosos tenían entre 15 y 34 años. Al mismo tiempo, las víctimas fueron varones en un porcentaje que en ningún año fue inferior al 77,7% (Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe, 2024).

de homicidios (Tamous, 2020). De esta forma, hemos podido documentar, a partir del análisis de información periodística, el despliegue de operaciones de esta naturaleza en los años 2021 (Diario El Ciudadano & La Región, 3 de septiembre de 2021; Diario La Capital, 28 de septiembre de 2021), 2022 (Ameriso, 2022) y 2023 (Bertoia, 2023).

En cuanto a las condiciones de vida de la población, ya hemos hecho mención a la aceleración del proceso inflacionario tras el ASPO<sup>67</sup>, lo cual condujo a un aumento sensible de los niveles de pobreza en todo el país. En Rosario, a partir de fines del 2020, desde diferentes áreas de la Municipalidad de Rosario y desde organizaciones sociales se comenzó a percibir un aumento en la cantidad de personas en situación de calle, con características diferentes a las que habitualmente tenía esta población, usualmente compuesta de varones de 35 años en adelante. Según la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat municipal, entre el 2011 y el 2021 se cuadruplicó la cantidad de personas en esta situación, en un proceso atravesado por la crisis social, los consumos problemáticos y la violencia, con personas más jóvenes y un mayor porcentaje de mujeres que lo registrado anteriormente (Bazzoni, 2023b).

Teniendo en cuenta estos datos, consideramos que la cuestión de la violencia en el Departamento Rosario constituye una expresión concreta en la cotidianeidad social de las desigualdades estructurales de un proceso socio-histórico más general (Gil, 2020). En tal sentido, procesos de diferentes escalas y profundidades temporales se entrelazan: la influencia y el accionar de las bandas criminales locales, la corrupción estatal, cuestiones referidas al desarrollo económico de Rosario con una dinámica productiva con acento en resortes financieros y de servicios en general, así como en la agroindustria, y las transformaciones en el mercado de drogas ilegalizadas (Yates, 2014; Cozzi, 2020). Muchos/as trabajadores/as estatales refieren que su trabajo con sujetos que pertenecen a poblaciones vulnerables se inscribe en este cruce de complejidades, cuestión que profundizamos en los capítulos subsiguientes:

C: “(...) el consumo aparece como una presentación del padecimiento. Que el padecimiento es tremendo y tiene que ver con todo lo que yo te decía...lo vincular, sumado a situaciones de pobreza, vulnerabilidad, de desigualdad, y después tenés todo el otro tema, que esto es una postura más personal, no es un tema institucional, que tiene que ver con eso que vos asociás que es en realidad, la ilegalidad produce circuitos delictivos e inseguros. Sin dudas. La prohibición y la ilegalidad reproducen circuitos de delincuencia. Porque lo legal como decía uno una vez que

---

<sup>67</sup> Como hemos mencionado, según el INDEC, la inflación en el período 2019-2023 siguió el siguiente derrotero: 52,9% (2019), 34,10% (2020), 51,40% (2021), 94,80% (2022) y 211,40% (2023).

trajimos para la Mesa [se refiere a la Mesa de Adicciones provincial], se resuelve con leyes y con jueces. Lo ilegal se resuelve a los tiros. Entonces estás en un campo muy difícil de inseguridad también” (Registro N° 2, lunes 24/6/2019, entrevista individual a miembro de APRECOD, modalidad presencial).

El deterioro general de las condiciones socio-económicas de vastos sectores de la población tras la pandemia, a su vez, agudizó este cuadro de situación. En el año 2023, referentes comunitarios advirtieron sobre el aumento de los consumos problemáticos en la ciudad, y sobre la presencia de consumo de cocaína fumada en barrios vulnerables, una sustancia de baja calidad que produce un acelerado deterioro físico y cognitivo a sus consumidores/as (Bazzoni, 2023).

En marzo de 2023 durante su discurso en la apertura de sesiones ordinarias del Concejo Municipal, el intendente Pablo Javkin anunció la creación de una agencia local para el abordaje y prevención de los consumos problemáticos de sustancias. Esta Agencia fue presentada en un acto público, al que pudimos asistir, desarrollado en un dispositivo territorial, el día 17 de marzo. Del mismo participaron los secretarios de Salud Pública y Desarrollo Humano y Hábitat<sup>68</sup> junto a otros/as funcionarios/as municipales, funcionarios/as de la APRECOD, concejales de la ciudad de Rosario, referentes de organizaciones de la sociedad civil que abordan los consumos problemáticos de sustancias, referentes de la SEDRONAR, trabajadores/as de dispositivos estatales, periodistas, y el rector de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). Junto a este último, el intendente, en el mismo acto, firmó un convenio de colaboración para la construcción de un dispositivo en el barrio República de la Sexta, barrio donde se ubica el Centro Universitario Rosario (CUR), que alberga a varias de las unidades académicas de la UNR (Registro N° 214, viernes 17/3/2023, observación participante de la presentación de la Agencia Local de Prevención y Abordajes de Consumos Problemáticos).

Según su decreto de creación, publicado el 23 de marzo de 2023, la Agencia Local de Prevención y Abordajes de Consumos Problemáticos tiene como objetivo principal “la integración de las políticas públicas que, en el marco de las legislaciones vigentes, garantizan o restituyen los derechos de las personas atravesadas por situaciones de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas” (Decreto Municipal 349, 2023, Artículo 1). La misma tiene el rango de dirección y depende de la Coordinación de Gabinete de la Municipalidad de Rosario. A su vez, prevé que participen en sus mesas de trabajo las secretarías

---

<sup>68</sup> Secretaría creada durante la gestión de Pablo Javkin (2019-2023) que tomó gran parte de las funciones que asumía la Secretaría de Desarrollo Social, a la cual reemplazó en el organigrama municipal.

de Gobierno, de Salud Pública, de Desarrollo Humano y Hábitat, de Cultura y Educación, de Deportes y Turismo, y de Género y Derechos Humanos. Con la creación de esta Agencia, se institucionaliza a nivel local un organismo coordinador de políticas de abordajes de consumos problemáticos. Durante el año 2023, en el marco de las políticas de esta agencia, se inauguraron dos nuevos dispositivos municipales para asistir a personas con consumos problemáticos (Rosario Noticias, 18/5/2023; Rosario Noticias, 18/8/2023).

#### **2.4. A modo de cierre**

En este recorrido historizado por las políticas públicas de abordajes de consumos problemáticos a nivel nacional, provincial y local, reconstruimos los principales hitos que dieron forma a estas políticas hasta el cierre de nuestro trabajo de campo, en el año 2023. Advertimos el fuerte protagonismo de organizaciones de la sociedad civil en estos abordajes, constituyendo así una compleja trama en la que se desenvuelven diferentes actores estatales y no estatales.

En los diferentes niveles del Estado, se han ido configurando estructuras específicas destinadas a coordinar las políticas en la materia: la SEDRONAR a nivel nacional, la APRECOD a nivel provincial, y la Agencia Local de Prevención y Abordajes de Consumos Problemáticos a nivel municipal. Dentro de esta trama ubicamos a los dispositivos que se constituyeron en los espacios sociales en los cuales desarrollamos la investigación. El Dispositivo de Cuidados Sociales está compuesto por trabajadores/as con diferentes pertenencias estatales, que incluyen a los tres niveles del Estado. El Dispositivo La Flor, por su parte, depende de la Municipalidad de Rosario, y es una de los dispositivos específicos de abordajes de consumos problemáticos a escala municipal. El Dispositivo Organizador, por último, pertenece a la APRECOD. En el siguiente capítulo profundizamos en los procesos de constitución de cada uno de ellos.

### **CAPÍTULO 3. LOS DISPOSITIVOS DE ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS. UNA RECONSTRUCCIÓN DE SUS PROCESOS DE CONSTITUCIÓN DESDE LOS SENTIDOS Y LAS PRÁCTICAS DE LOS/AS TRABAJADORES/AS**

En este capítulo presentamos una descripción y análisis de los dispositivos con los cuales hemos trabajado, su composición y principales características. Ellos son, por un lado, el Dispositivo de Cuidados Sociales (en adelante, DCS), ubicado en la ciudad de Rosario y creado a fines del año 2014 a través de una articulación tripartita entre diferentes áreas de los Estados nacional, provincial y municipal. Por otro lado, el Dispositivo La Flor, también situado en Rosario, y constituido en el año 2016 a partir de una política pública municipal. Por último, el Dispositivo Organizador, cuyo nombre ha variado desde su creación en el 2015. Se sitúa en la ciudad de Santa Fe y depende de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (en adelante APRECOD, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe<sup>69</sup>). Ensayamos un análisis historizado de cada uno de ellos, entendiendo que la descripción de los sentidos y las prácticas de los/as trabajadores/as se halla inmersa en esta dimensión histórica.

Como mencionamos en el capítulo 1, decidimos nombrar a nuestros referentes empíricos como dispositivos, siguiendo una tradición de inspiración foucaultiana, pero resignificándola al interior de nuestra perspectiva teórico-metodológica. Es decir que, si bien los dispositivos se constituyen en entramados de saber-poder que tienden a producir subjetividades y conducir conductas, resignificamos esta noción a partir de considerar la centralidad de los sujetos y su capacidad de agencia, aunque permeada por las condiciones históricas donde se desenvuelven, al modo de “una jaula flexible e invisible para ejercer dentro de ella la propia libertad condicionada” (Ginzburg, 1999, p. 10). Aquí, puntualmente, para construir el análisis historizado de cada dispositivo, nos centramos en los sentidos de los/as trabajadores/as, quienes rememoran los procesos de constitución de los mismos en diversas entrevistas grupales e individuales.

---

<sup>69</sup> A partir de la Ley Orgánica de Ministerios N° 14.224/2023, de la Provincia de Santa Fe, promulgada el 6 de diciembre de 2023, el Ministerio de Desarrollo Social es disuelto y la mayoría de sus dependencias, entre ellas la APRECOD, comienzan a funcionar bajo la órbita del nuevo Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano (Decreto Provincial 73, 2023). Estas modificaciones, que acontecieron una vez finalizado nuestro trabajo de campo, obedecen al cambio de gobierno que se produjo tras las elecciones del 10 de septiembre de 2023, en las cuales el candidato del frente Unidos para Cambiar Santa Fe, Maximiliano Pullaro, se impuso en la categoría gobernador.

### 3.1. El Dispositivo de Cuidados Sociales

El DCS es un dispositivo que aborda situaciones de consumos problemáticos de sustancias y salud mental, desde una perspectiva que los/as trabajadores/as definen como de “reducción de daños y vulnerabilidades”. El DCS de la ciudad de Rosario tiene la particularidad de que está compuesto por una articulación tripartita entre la Nación, la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario. Ubicado en un predio municipal de la zona oeste de dicha ciudad, cuenta con trabajadores/as de los tres niveles del Estado. A su vez, el DCS funciona como sede de actividades que remiten a otros programas y políticas estatales: un aula radial (Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe) y cursos de los programas Santa Fe Más<sup>70</sup> (Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe) y Nueva Oportunidad (Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat de la Municipalidad de Rosario). Intervienen en el dispositivo las siguientes áreas estatales: Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR, Nación); Ministerio de Desarrollo Social de Santa Fe, a través de la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia (en adelante Dirección Provincial de Niñez) y de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD, Provincia de Santa Fe); Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat, y Secretaría de Salud Pública (Municipalidad de Rosario).

Entre nuestro primer acercamiento al DCS y el cierre del trabajo de campo, en julio de 2023, se produjeron numerosos cambios en la composición del equipo de trabajo. Este equipo, que durante esos años osciló entre los/as 17 y 20 integrantes, para el año 2022 estaba compuesto por: dos coordinadores, uno dependiente de la SEDRONAR y otro de la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat municipal; trabajadores/as de planta permanente de la Dirección Provincial de Niñez (Ministerio de Desarrollo Social, Provincia de Santa Fe); trabajadores/as contratados mediante becas de “ingreso estímulo”<sup>71</sup> de la SEDRONAR (Nación); trabajadores/as que percibían el “ingreso estímulo” de la SEDRONAR y a la vez tenían un contrato con la APRECOD (Ministerio de Desarrollo Social, Provincia de Santa Fe), que pasaron a planta permanente en APRECOD a comienzos de 2022, dejando de pertenecer a la

---

<sup>70</sup> Se trató de un programa impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social de Santa Fe, durante el gobierno de Omar Perotti (2019-2023). Destinado a jóvenes de entre 16 y 35 años, su objetivo fue buscar la inserción de estos/as jóvenes en circuitos formales educativos y laborales. Creado mediante el decreto 494/2021, proporcionaba capacitación en una amplia gama de oficios y servicios, así como una asignación económica bajo la modalidad de beca para sus beneficiarios/as.

<sup>71</sup> También referidas por los/as trabajadores/as como becas “fondo estímulo”. Utilizamos indistintamente las dos denominaciones. Describimos algunas características de esta modalidad de contratación en el capítulo anterior.

SEDRONAR; trabajadores/as con contrato con la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat municipal; personal de seguridad de una empresa contratada por la Municipalidad.

Los/as trabajadores/as que integraron e integran el equipo se formaron en variadas disciplinas, mayoritariamente en la Universidad Pública: antropología, educación física, fotografía, musicoterapia, pedagogía, psicología, psicología social, trabajo social, y la mayoría cuenta con trayectoria laboral previa en instituciones de abordaje de consumos problemáticos y discapacidad. Como señalamos más adelante, un conjunto de estos/as trabajadores/as formó parte, entre los años 2010 y 2014, de un equipo de un centro de día dependiente de la Provincia de Santa Fe, que trabajaba con jóvenes en situación de vulnerabilidad social. Las edades de los/as trabajadores/as oscilan entre los 24 y los 55 años. Además, algunos/as de ellos/as han militado o militan activamente en organizaciones que abogan por la despenalización de las sustancias psicoactivas ilegalizadas. En líneas generales, podemos observar que el número de trabajadores/as se mantuvo casi constante (18 en 2019, 17 en 2022), si bien en el transcurso de estos años ha habido un recambio, producto de diferentes movimientos de algunos/as trabajadores/as hacia otras propuestas laborales. Podemos observar que, en el 2019, 13 de los/as 18 trabajadores/as eran mujeres (72%), en proporción similar a 2022 (70% eran mujeres). Por último, destacamos que hay un aumento en cuanto a las condiciones de precariedad laboral del equipo. Mientras que, en 2019, 44% de los/as trabajadores/as integraban la planta permanente en alguna dependencia del Estado, puntualmente en la Dirección Provincial de Niñez (Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe), en 2022 esta proporción descendió al 35%. Esto se produjo debido a que buena parte de los/as trabajadores/as dependientes de la Dirección Provincial de Niñez, por diferentes motivos vinculados mayormente a su prolongado tránsito por el DCS, solicitaron su traslado a otras dependencias provinciales. Estos traslados fueron cubiertos, en su mayoría, por trabajadores/as contratados/as mediante becas de “fondo estímulo” de la SEDRONAR, que, como vimos en el capítulo anterior, no contemplan los derechos laborales propios del trabajo formal en relación de dependencia (aguinaldo, aportes jubilatorios, vacaciones, etc.). Por su parte, la incorporación a la planta permanente de APRECOD de algunos/as trabajadores/as que anteriormente eran contratados/as por la SEDRONAR no alcanzó a revertir esta tendencia, ya que no todos/as estos/as trabajadores/as continuaron desempeñándose en el dispositivo, sino que algunos/as fueron reasignados a otras tareas dentro de la Agencia Provincial.

### 3.1.1. Las instituciones anteriores

Para comprender la constitución del equipo del DCS, hay que remontarse, al menos, a fines del siglo pasado, durante la década de 1990. El dispositivo tiene su sede en un predio municipal de la zona oeste de la ciudad, donde funcionaba un hogar dependiente del “área de infancias” de la Municipalidad. Un trabajador resume esta historia, con la particularidad de que el edificio había pertenecido a un adinerado habitante de la ciudad de principios del siglo XX:

J.: “Acá había, en este lugar, en este edificio, que es el Palacio D., que es de D. que era el gran terrateniente del oeste, dueño de las islas, de todos estos terrenos (...). Hubo un hogar de chicos, (...) porque él en su testamento deja que esta casa se tiene que utilizar para trabajar con (...) niños. Entonces no se puede utilizar para otra cosa. Se lo cede a la Municipalidad, pero con la sola orden de que sea para trabajar con niños. Entonces hubo un hogar” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista a trabajador del DCS, modalidad presencial).

El hogar para niños/as, “organizado sobre la base de la Ley de patronato de la infancia<sup>72</sup> como institución de encierro” (Colongo et al, 2014 p. 22), existió durante gran parte de la década del '90. A partir de 1997, fue reemplazado por otra institución, que se planteó desde el paradigma de la “protección integral”<sup>73</sup>. Según relatos de sus trabajadores/as, recuperados de una publicación colectiva que realizaron sobre esa experiencia, la nueva institución constituía un “(...) espacio que se propone como instancia de reparación, re subjetivación, oportunidad” (Colongo, et al., 2014, p. 9) y estaba destinada a “niños/as de entre 4 y 12 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y educativa” (Colongo et al., 2014, p. 24). Funcionaba a modo centro de día, donde confluían la intervención social fundamentada en lo pedagógico con actividades artísticas, y se trabajaba desde el concepto de salud en sentido amplio (Colongo et al., 2014). Esta institución también dependía de la Municipalidad de Rosario, específicamente de la por entonces Secretaría de Promoción Social<sup>74</sup>.

<sup>72</sup> Refiere a la Ley 10.903/1919, sancionada en 1919 y vigente hasta el año 2005. Esta ley se sustentaba en la doctrina de la “situación irregular”, según la cual el Estado se hacía cargo de los/as niños/as cuando alegaba la ineficiencia de su familia nuclear, asumiendo el rol de “patrono”, de tutor (Colongo et al., 2014).

<sup>73</sup> Paradigma sustentado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, con rango constitucional desde 1994. Desde esta perspectiva, el niño/a es pensado como sujeto de derecho, mientras que el Estado se propone abordar su situación de manera integral, teniendo en cuenta sus deseos y sus derechos (Colongo et al., 2014).

<sup>74</sup> La Secretaría de Promoción Social de la Municipalidad de Rosario cambió su denominación a Secretaría de Desarrollo Social durante la gestión de Mónica Fein (2015-2019) y a Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat durante la gestión de Pablo Javkin (2019-2023, 2023-actualidad).

Hasta el año 2010, por lo tanto, en el edificio funcionaba un dispositivo que correspondía a la órbita municipal. En aquel año, comienza a funcionar, a contraturno, un centro de día orientado a adolescentes, dependiente de la Dirección Provincial de Niñez (Ministerio de Desarrollo Social). Este centro de día se creó en consonancia con la sanción de la Ley Provincial N°12.967 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2009), que adhiere a la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061 (2005), en pos de desarrollar un entramado institucional tendiente a la promoción y protección integral de los derechos y garantías de esta población. A partir de 2010, entonces, se constituye un equipo interdisciplinario compuesto por trabajadores/as de planta del Ministerio de Desarrollo Social de Santa Fe<sup>75</sup>. Entre otros/as profesionales/as, en el mismo se desempeñaban profesores/as de educación física, fotógrafos/as, técnicos/as en minoridad y familia, musicoterapeutas, psicólogos/as y trabajadores/as sociales. Para sintetizar, en el edificio donde funciona el DCS, existía, antes del año 2014, por la mañana un centro de día para las infancias, dependiente de la Municipalidad de Rosario, y, por la tarde, un centro de día para adolescentes, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe. Estas dos instituciones convivieron hasta fines del 2014, cuando se produjo “la llegada de la SEDRONAR”.

### *3.1.2. La “llegada de la SEDRONAR” y la articulación tripartita*

A fines de 2014, en el contexto de la política de “territorialización” de la SEDRONAR descrita en el capítulo anterior, los/as trabajadores/as del centro de día para adolescentes dependiente de la Dirección Provincial de Niñez (Ministerio de Desarrollo Social, Provincia de Santa Fe) se integraron con otro conjunto de trabajadores/as para conformar una nueva institución. Los/as nuevos/as trabajadores/as fueron contratados/as por la SEDRONAR a través de un convenio con la Universidad Nacional de Rosario<sup>76</sup>, constituyendo así la institución que en aquel momento se denominó Casa Educativa Terapéutica, a tono con la política del Programa Recuperar Inclusión (SEDRONAR). El centro de día municipal deja de trabajar en el edificio, donde comienza a desempeñarse exclusivamente la nueva institución. Desde sus inicios, la heterogeneidad laboral y de pertenencia institucional es una característica fundamental de la

---

<sup>75</sup> Estos/as trabajadores/as pasarán a integrar, a fines del 2014, el equipo del DCS.

<sup>76</sup> Durante los primeros años, los/as trabajadores/as del DCS dependientes de SEDRONAR percibieron una beca de estudio y trabajo para la realización de un posgrado en la Universidad Nacional de Rosario en paralelo al trabajo en el nuevo dispositivo. Pasaron al sistema “fondo estímulo” a partir de 2017.

misma, ya que conviven trabajadores/as que desarrollan las mismas tareas con diferentes modalidades de contratación. El equipo ha desarrollado algunas estrategias informales ante esta situación, como por ejemplo la equiparación de los días de vacaciones y de la posibilidad de tomarse días para realizar trámites o por estudio para todos/as los/as trabajadores/as, independientemente de que tengan o no esos derechos adquiridos formalmente. Esto es debido a que la modalidad de contratación de la SEDRONAR no los contempla.

Los/as trabajadores/as refieren que esta “articulación tripartita” tuvo diversos actores que la posibilitaron, entre los que se destacan la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, de la Provincia de Santa Fe, y la SEDRONAR. En cuanto a la Municipalidad, su participación residió fundamentalmente en ser la propietaria del terreno y de la edificación donde comenzó a funcionar el dispositivo. La creación del DCS se enmarcó en un proceso atravesado por la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental y el cambio de paradigma en torno a las políticas públicas sobre abordajes de consumos problemáticos de sustancias de los primeros años de la década de 2010. En ese sentido, tanto la SEDRONAR como la Provincia de Santa Fe convergieron en esa línea de abordaje. Según nos relatan los/as trabajadores/as, asistían entre 30 y 50 personas diariamente al nuevo dispositivo. Eran en su mayoría jóvenes de entre 14 y 35 años, y transitaban la jornada de diferentes maneras. Se desarrollaban actividades grupales, que iban variando a lo largo del año (música, muay thai, relajación y masajes, aula radial, fotografía, etc.), espacios convivenciales ligados a la comensalidad (desayuno, almuerzo, merienda, etc.) y espacios de escucha clínica individual. También se llevaban a cabo en la institución espacios pertenecientes a programas sociales de la Provincia y de la Municipalidad. Los abordajes, en sus dimensiones individual y grupal, se iban entrecruzando en la dinámica de la jornada. Señalamos que, en este período, que podemos ubicar entre los años 2015 y 2020, se solapaban, se superponían, lógicas de trabajo destinadas a juventudes y lógicas de trabajo propias del campo de la salud y, específicamente, de los abordajes de los consumos problemáticos de sustancias. Se trabajaba complementariamente desde una doble modalidad, grupal e individual. Aparece en los relatos de los/as trabajadores/as la “llegada de la SEDRONAR” como el hito fundamental de constitución del equipo, como una especie de partaguas que marcó la dinámica de la institución:

J.: “A mí me parece como que en este juego de antes y después lo que continúa si se quiere creo que tiene que ver con algo de eso de antes el dispositivo grupal con adolescentes y jóvenes, que es algo que arranca con lo de los centros de día y continúa, y me parece que lo que, o esta es mi visión por lo menos, lo que se suma

en gran medida es bueno como un trabajo más amplio y profundo en relación más a situaciones o aspectos que uno podría (...) considerar del campo de la salud” (Registro N° 12, martes 26/11/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Durante los primeros años, entre 2014 y 2015, el nuevo equipo de trabajo construyó un sujeto de la problemática, un sujeto con el cual el dispositivo va a realizar su tarea, que no es un sujeto monolítico, sino que está atravesado por múltiples procesos que se relacionan con problemáticas vinculadas a la vulnerabilidad social, los consumos problemáticos y la violencia urbana, problemáticas que se estaban agudizando en la provincia de Santa Fe<sup>77</sup> y que se superponen de manera compleja:

M.: “Porque el sujeto en realidad, lo que nosotros también evaluábamos muchas veces, es que el sujeto que interesa abordar durante la gestión del Gabinete Social<sup>78</sup>, la Mesa de los Miércoles como se llamó, era a esto, al pibe desafiado, al pibe chorro digamos, esa es la población que se pretendía, con la que se pretendía trabajar. Y eso muta después con la llegada de Gendarmería<sup>79</sup>, el primer desembarco, el segundo y demás, en otro sujeto que interesa incluir en instituciones que es el consumidor. El pibe consumidor” (Registro N° 12, martes 26/11/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Podemos identificar desde nuestro análisis la convivencia de diferentes lógicas que confluyeron en el dispositivo. Por un lado, la lógica lúdica y convivencial vinculada con la experiencia del centro de día para adolescentes que funcionó entre el año 2010 y el 2014, de la cual proviene una parte del equipo. Esta lógica se plasma en actividades recreativas y/o lúdicas que se desarrollan en la institución. Por otro lado, una lógica vinculada a las prácticas en salud mental desde una perspectiva de derechos, donde las personas que asisten al dispositivo cuentan con la posibilidad de sostener espacios terapéuticos con profesionales del campo psi en el marco del

---

<sup>77</sup> En el capítulo anterior hacemos referencia de modo más detallado a este proceso de aumento de la violencia en la provincia de Santa Fe y, particularmente, en el departamento Rosario.

<sup>78</sup> Se trató de una estructura intersectorial integrada, entre otros, por los ministerios de Desarrollo Social, Salud, Educación, Trabajo y Seguridad Social, y Cultura e Innovación, de la Provincia de Santa Fe. Nos referimos a ella en el capítulo 2.

<sup>79</sup> El 8 de abril de 2014, ante el aumento de la cantidad de homicidios en el Departamento Rosario, llegaron a la localidad, por decisión del Ministerio de Seguridad de la Nación, más de tres mil agentes federales para trabajar en los barrios considerados más violentos. Desde entonces, esta modalidad de intervención se ha repetido ante sucesivos aumentos de los niveles de violencia (Tamous, 2020).

tránsito por diferentes actividades grupales. Estas lógicas no son disyuntivas, sino que se entrelazan en una concepción de la salud mental entendida como un proceso compuesto por dimensiones no sólo individuales sino también sociales. Así lo refiere una trabajadora:

T.: “A mí me aparece así como una imagen (...) en el funcionamiento, en el modo de estar, en el modo de seguir sosteniendo algunas de las prácticas, como que conviven estratos, como capas, que en el funcionamiento cotidiano aparecen por épocas más visibles, digamos, los modos de relación, los modos de organización, y otras cosas son más nuevas, digamos, y que están en procesos de...es como una convivencia, una superposición de cosas que se dan” (Registro N° 50, jueves 2/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Entre 2015 y 2017 se realizaron una serie de reformas en el edificio de la institución, por lo cual las actividades se trasladaron a un pequeño galpón lindero, de dimensiones más pequeñas. Las obras fueron financiadas por la SEDRONAR y condujeron al formato actual de la edificación, que en definitiva data del 2017. La creación, a nivel provincial, de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD) en el año 2016 implicó el surgimiento de un nuevo interlocutor para los/as integrantes del dispositivo. Los/as trabajadores/as de la SEDRONAR comenzaron a percibir, además de la beca “fondo estímulo”, un ingreso proveniente de la Agencia, a través de la facturación de honorarios, a partir de 2018, que redundó en una mejora salarial y en la posibilidad de gestionar un pase a planta permanente, que se materializó a principios de 2022.

J.: “(...) la SEDRONAR gestiona becas que prácticamente no cambia el monto en el transcurso de los años y actualmente los trabajadores según ese contrato tendrían que trabajar 30 horas por 15 mil pesos. Y ese equipo fue formado en el 2015, eran todos trabajadores que no estaban trabajando en el Estado, porque era uno de los requerimientos por el contrato, y fueron formados hasta ahora por el equipo tanto en la línea de abordaje como en el diseño de esta institución y el abordaje territorial. Y realmente lo que iba a pasar y que fue pasando fue que se fueron yendo algunas personas porque conseguían cualquier trabajo de mayor formalidad y mayores ingresos, y se iban. Ese equipo fue un equipo muy sólido y todos se iban tristes, se iban llorando, se iban mal, no era un momento de algarabía por conseguir un nuevo trabajo. Y la APRECOD en eso cambió porque nos puso a nosotros de alguna

manera capacitaciones y básicamente un sobresueldo a los trabajadores que determinó que ellos se puedan quedar. Entonces para nosotros eso no puedo más que decir que es fundamental y que ahora están de alguna manera también agendando a nivel provincial la posibilidad del pase a planta de estos trabajadores. Entonces para nosotros sí, [la APRECOD] es un actor fundamental en ese sentido, y después que de alguna manera nosotros como fuimos creados en un momento similar, si bien nosotros somos un poquitito anterior, fuimos generando de alguna manera líneas de trabajo en común, es decir que para nosotros sí fue un cambio” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista a trabajador del DCS, modalidad presencial).

El proceso mediante el cual las lógicas del centro de día y del abordaje de los consumos problemáticos se iban entrelazando encuentra una particular expresión a partir de dos personajes icónicos, encarnados por trabajadores/as, que desde el año 2016 forman parte de la dinámica institucional. Entendemos que en estos dos personajes se condensa de alguna manera lo lúdico del dispositivo, heredado de la experiencia del centro de día. Los personajes surgieron a partir del “taller de juegos”, un espacio grupal que se comenzó a desarrollar en aquel año en la institución. El mismo consistía en la realización de diferentes actividades lúdicas, donde muchas veces cada participante, sea usuario/a o trabajador/a, solía emplear un seudónimo. En este marco, un trabajador proveniente de la experiencia del centro de día y una trabajadora de la SEDRONAR, se invistieron como Mostaza y Escalera, respectivamente. La transformación se producía a partir de algunos cambios en la vestimenta (peluca y vestido largo para Escalera, estilo más formal con camisa y, en ocasiones, tiradores, para Mostaza), y en el tono de la voz. Estos dos personajes, con el correr del tiempo, se instalaron de forma transversal en la dinámica institucional, haciendo su aparición en diferentes situaciones, como por ejemplo en los almuerzos y los festejos de cumpleaños de usuarios/as y trabajadores/as que se realizan en la institución<sup>80</sup>. Además, fueron recibidos/as por los usuarios/as, quienes ante el montaje de los personajes actuaban con complicidad. Para el 2019, con motivo de realizar una actividad en relación a las elecciones presidenciales nacionales, Mostaza y Escalera se postularon como candidato y candidata a “intendente del DCS”. Realizaron una campaña proselitista al interior del DCS y se desarrolló un debate que fue moderado por el coordinador de la institución. Finalmente, Mostaza resultó ganador y se erigió en “intendente” del DCS por el período 2019-

---

<sup>80</sup> Una práctica habitual en el DCS es, el último viernes de cada mes, realizar un almuerzo en celebración de los cumpleaños de usuarios/as y trabajadores/as que hayan cumplido años durante ese mes.

2023. Estos personajes continúan apareciendo en momentos puntuales, como por ejemplo en la “reinauguración” de la institución que aconteció en abril de 2022 tras la pandemia, o en la realización de los “Juegos Oeste Americanos”<sup>81</sup> de mayo de 2022 (Registro N° 141, viernes 3/6/2022, observación participante en el DCS).

La dinámica que combinaba el centro de día y la institución de abordaje de consumos problemáticos no aconteció sin tensiones, fundamentalmente en torno a la dificultad de un encuadre institucional ante una demanda creciente. La etapa inmediatamente anterior a la pandemia, que pudimos reconstruir mediante relatos y escritos de los/as trabajadores/as, venía siendo objeto de cierto malestar. Según señalan algunos/as trabajadores/as, en los inicios del DCS, es decir, entre el 2014 y el 2016, prevalecía una impronta más marcada del centro de día estructurado, donde había determinadas actividades pautadas en determinados horarios. Con el tiempo, la lógica del estar de los/as usuarios/as en la institución cambió, a partir de los años 2016 y 2017. Desde el equipo, se ponderaba trabajar desde la noción de umbral mínimo (SEDRONAR, 2021), lo cual implica la idea de exigir a los/as usuarios/as la menor cantidad de condiciones posibles para acceder a la institución, planteando un rechazo a la abstinencia obligatoria del consumo de sustancias psicoactivas como punto de partida para el tratamiento. En un momento, se pasó a un “umbral mínimo muy mínimo”, en palabras de los/as trabajadores/as, donde en el afán de no ser expulsivos/as, no se establecían “criterios claros” para que una persona pueda ingresar y permanecer en la institución. Se alojaba una amplia diversidad de demandas, que se tornaban en exigencias de responder en lo inmediato a cualquier reclamo: una toalla para ducharse, un espacio de escucha, realizar alguna actividad en particular, o simplemente un espacio para descansar. Esta dinámica, según los/as trabajadores/as, en algunas ocasiones se tornó riesgosa, ya que se generaron situaciones de violencia al interior de la institución, como por ejemplo algunos episodios de agresividad o peleas entre usuarios/as. Al ser una institución con una importante variedad de recursos, debido a su multiagencialidad, frecuentemente estos pedidos y exigencias eran viabilizados, desdibujándose el encuadre.

N.: “(...) vos caminabas de la oficina a la cocina y te pedían una toalla para ir a bañarse dos personas, otro que quería dormir, otro que quería dibujar, otro que

---

<sup>81</sup> Se trató de una parodia, organizada por Mostaza y Escalera, de los Juegos Sudamericanos de la Juventud que se desarrollaban por ese entonces en la ciudad de Rosario. Los “Juegos Oeste Americanos” implicaron el desarrollo de una competencia de la cual participaron usuarios/as y trabajadores/as. Entre otros juegos, se destacaron la carrera de saltos y el “juego de la silla” (Registro N° 138, viernes 27/5/2022, observación participante en el DCS).

estaba aburrido y no sabía qué hacer, otro que quería escuchar música, otro que no estaba haciendo nada y otros dos capaz que se estaban cagando a trompadas”.

L.: “Sí, y dentro de eso lo que sucedía también era que el pedido era para ya, o para ayer. Era una demanda, en realidad una exigencia, ni siquiera una demanda, era una exigencia de responder en lo inmediato lo que sea. Desde un sacapuntas hasta una toalla hasta una escucha. Entonces creo que eso también tuvo que ver con un agotamiento como trabajadores donde era una vorágine de pedidos, pedidos, pedidos, exigencias, exigencias, exigencias, que unos más que otros a veces respondíamos...y si suponete, no respondía uno, se iba al otro, y se iba al otro, y se iba al otro, y era como se iba generando como una bola de nieve que es cierto que era muy difícil de frenar” (Registro N° 147, viernes 24/6/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Estas situaciones, entendemos, perjudicaban también los procesos de construcción de autonomía de los/as usuarios/as, pues impedían la generación de procesos subjetivantes, a los que Korinfeld (2017) refiere como “las modificaciones en las relaciones que el sujeto establece consigo mismo, a la implicación y responsabilización en su posición” (p. 10). Por lo tanto, algunos/as trabajadores/as señalan a esta etapa previa a la pandemia como una instancia en la que, paulatinamente, la apuesta por el umbral mínimo de exigencia se fue tornando en un desdibujamiento del encuadre, que produjo situaciones riesgosas y tensas para trabajadores/as y usuarios/as.

### *3.1.3. La irrupción de la pandemia y la incorporación de nuevos/as trabajadores/as de SEDRONAR*

Con la irrupción de la pandemia, y la declaración del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO, Decreto Nacional 297, 2020) el 20 de marzo de 2020, la dinámica de la institución se vio profundamente modificada. El sostenimiento de espacios grupales y convivenciales se vio imposibilitado por las restricciones sanitarias vigentes. De esta forma, ya no era posible sostener el almuerzo dentro de la institución ni el conjunto de actividades lúdicas, recreativas o de capacitación habituales. Ante esta situación, desde el equipo de trabajo se ponderó la importancia de sostener la entrega de viandas de comida diarias, en reemplazo del almuerzo presencial, para garantizar lo alimentario y tener “encuentros mínimos” con los/as

usuarios/as. Este primer momento fue vivenciado por muchos/as trabajadores/as como un corte abrupto, una interrupción:

D.: “Mi sensación es que veníamos como un tren a toda velocidad y de pronto cayó algo como “tac”, ahí, y se frenó la pelota, pero en el sentido más brutal. Porque aparte veníamos de un 2019 intenso, con un montón de discusiones en relación a eso y de pronto como que decís...frenó. O se apagó la luz (...), en todo sentido, como hablábamos la otra vez, de venir por la calle desierta hasta estar acá y bueno y eso, ¿no?, estar mucho tiempo en el mismo lugar juntas (...).”

G.: “La atención digamos se limitó a la entrega de viandas al mediodía porque veníamos temprano a cocinar, preparar las viandas nosotros, higienizar, mantener los cuidados, con los jóvenes era sólo eso, 5 minutos la entrega de viandas” (Registro N° 55, martes 14/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Asimismo, la naturaleza de las medidas de prevención del contagio del Covid-19 tensaron la lógica de trabajo de la institución, que se centra en el sostenimiento del vínculo con los/as usuarios/as como una instancia fundamental, distintiva, de la labor.

D.: “Y acá el protocolo marcaba que teníamos que en la época difícil de la pandemia teníamos que estar con barbijo y máscara. En una institución en donde el vínculo con el otro es fundamental, tener una entrevista con alguien que está sumamente angustiado, uno está...yo sentía que estaba como adentro de una escafandra...y hay algo de la mirada, hay algo de la actitud corporal, de la cercanía corporal, que hace también al sostén, al acompañamiento, y eso fue tan difícil de sostener, de generar, esto de poder seguir como sosteniendo lazos humanos y cálidos y acogedores, fue todo un desafío” (Registro N° 50, jueves 2/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

En este primer momento de pandemia, desde el equipo se desarrollaron dos intervenciones fundamentales. Una de ellas, como mencionamos, fue el reemplazo del espacio de almuerzo por la entrega de viandas. Con la intención de sostener el vínculo con los/as usuarios/as, más allá de la asistencia alimentaria, los/as trabajadores/as pensaron en ofrecer “algo más” que la vianda, dándole un sentido a esa entrega para que no quedara reducida a la cuestión alimentaria,

que, de todas formas, constituyó una cuestión de vital importancia. Se empezaron a hacer pequeñas intervenciones que recuperaran el aspecto lúdico del dispositivo a partir de la reaparición de Mostaza y Escalera, quienes hacían propuestas de juego, con el cuidado de todas las medidas sanitarias. Apareció también algo del orden de la lectura, utilizando plataformas como Whatsapp y Facebook para comunicarse con aquellos/as usuarios/as que podían acceder a las mismas. También fue emergiendo la dimensión individual en el abordaje, como por ejemplo a través de la realización de llamadas o videollamadas, charlas presenciales sosteniendo el distanciamiento social y con el empleo de barbijo en espacio abierto. Tanto en las propuestas lúdicas como en el intento de sostener los abordajes individuales, destacamos el recurso a la creatividad de los/as trabajadores/as, en un contexto donde las posibilidades de realizar actividades grupales estaban seriamente obstaculizadas. Se trató de una “incesante innovación en las iniciativas”, tal como refiere en otro contexto Santillán (2019), que señalamos como una característica que podemos referir a prácticas que los/as trabajadores/as sostenían antes de la pandemia, con un fuerte acento en lo lúdico y creativo, tal como lo expresan la construcción de los personajes de Mostaza y Escalera. Así expresa una trabajadora este “reversionarse” constante que, a su vez, conllevó altos niveles de “cansancio”:

L.: “Yo estoy recordando algunas cosas. En esto de (...) la mayoría de los pibes no tienen celular, pero algunos sí. (...) hablar con los pibes por teléfono en situaciones de crisis que fue super interesante, me acuerdo que me llamó [una compañera] para ver si estaba disponible con uno de los pibes, y fue eso, charlar por teléfono con él, desde acá, o llamar (...), con otros hice videollamadas, que también fueron interesantes porque esto o charlar afuera, sosteniendo la distancia, la máscara, era eso. (...) ...pero digo, como eso, reversionándonos todo el tiempo, creo que como equipo lo que hicimos fue buscarle la vuelta, pero fue también muy desgastante. Aparte por cuestiones que nos iban pasando en lo personal. Pero me parece eso que a mí al principio hubo un momento que...un cansancio en el cuerpo...en el cuerpo literal (...). Esto del encuentro con los chicos, buscarle la forma (...). Y que los chicos también y las chicas se prendían en esto” (Registro N° 55, martes 14/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

La otra intervención del equipo que señalamos en el marco de la pandemia tuvo una dirección diferente. Nos referimos a la tramitación del Ingreso Familiar de Emergencia<sup>82</sup> para los/as usuarios/as de la institución. Esta tarea implicó la recolección de la documentación necesaria y la realización del trámite vía web por la madrugada por parte de los/as trabajadores/as, desde sus propios hogares, para que el sitio web oficial desde donde se realizaba el trámite no colapsara por la alta demanda que se registraba en horario diurno. En un contexto de urgencia, desde el equipo se evaluó importante realizar esta intervención, donde los/as usuarios/as no podían acceder ni a los medios técnicos para realizar el trámite (computadora o celular con internet) ni a sus habituales trabajos informales con los cuales generaban algunos ingresos, debido a las disposiciones sanitarias<sup>83</sup>. La entrega de viandas y la tramitación del IFE fueron, entonces, las dos intervenciones que signaron los primeros meses de la pandemia. Identificamos que en estos procesos los/as trabajadores/as priorizaron sostener, ante la adversidad, algún tipo de presencia: “estamos acá de la manera que se puede, pero estamos”, sintetizó una trabajadora (Registro N° 55, martes 14/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

### 3.1.4. La “institución nueva”

A fines de agosto de 2021 ya se habían retomado en el DCS algunas instancias grupales reducidas, debido a las sucesivas flexibilizaciones de las restricciones sanitarias. Se dieron discusiones al interior del equipo para problematizar la dinámica institucional previa a la pandemia, y, por otro lado, para poner en tensión los efectos ante el paulatino cese de la modalidad de trabajo adoptada durante los tiempos de confinamiento. Paralelamente a la entrega de viandas, se comenzaron a realizar actividades con la presencia de grupos reducidos de jóvenes. Algunas de las estrategias implementadas fueron instancias de lectura grupal, elección de canciones para escuchar, y propuestas lúdicas varias. Entre los/as trabajadores/as se comenzó a debatir acerca de pasar de la “lógica de la vianda” a la “lógica de la

---

<sup>82</sup> El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) consistió en un pago excepcional de \$10.000 por parte del gobierno nacional a aquellas personas que se encontraran desocupadas, se desempeñaran en la economía informal, fueran monotributistas inscriptas en las categorías “A” y “B”, monotributistas sociales, o trabajadoras de casas particulares. El objetivo fue contribuir al bienestar de los sectores cuyos ingresos tuvieron una severa discontinuidad durante el período de cuarentena. Este pago se realizó en tres oportunidades entre los meses de abril y julio de 2020. Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>.

<sup>83</sup> Cabe destacar que pudimos reconstruir estas estrategias a través de los relatos de los/as trabajadores/as y la cuenta de Instagram de la institución, ya que el acceso presencial al campo se vio imposibilitado hasta agosto de 2021.

comensalidad”. Después de más de un año sin sostener el espacio de almuerzo, para el Día de la Primavera de 2021, se realizó un primer “ensayo”: se festejó el evento con un almuerzo al aire libre, en el patio del DCS.

D.: “La idea...podríamos decir, creo, que sí hay acuerdo en que la institución no es una institución que sólo entregue comida, que sí la idea es volver a constituir la como una institución donde haya dispositivos particularmente grupales, ahí tenemos que pensar lo de las poblaciones, y volver, o seguir sosteniendo los acompañamientos individuales, pero como volver a dispositivos grupales”.

O.: “Me parece que fue un primer ensayo [se refiere al almuerzo del Día de la Primavera] y justamente en la reunión de hoy íbamos a evaluar, y me parece que la proyección es poder sostener digamos empezar a hacer esta práctica de comensalidad grupal. Habíamos tirado algo así como ensayar una vez por semana, no habíamos acordado qué día, cuál es el próximo, en un marco futuro de suspender las viandas porque entendíamos que era algo ligado estrictamente a la pandemia y que no se quería sostener institucionalmente” (Registro N° 79, martes 2/11/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

A partir de este momento, se realizó un almuerzo presencial semanal, los días jueves, mientras que el resto de la semana se continuó con la entrega de viandas, sumando actividades con grupales reducidas en el horario del mediodía. Los/as jóvenes que ingresaban a retirar su vianda eran invitados/as, en grupos de entre cuatro y diez personas, a participar de estas propuestas, que se desarrollaban por un espacio de no más de 30 minutos. Una de estas actividades, por ejemplo, consistía en la lectura de cuentos, a cargo de una dupla compuesta por un trabajador y una trabajadora, que se sostenía los días jueves.

Durante el año 2022 se produjeron modificaciones en cuanto a la composición del equipo. Por un lado, el pase a planta de un conjunto de trabajadores/as que venían percibiendo becas “fondo estímulo” de SEDRONAR, quienes pasaron a ser formalmente empleados/as de la Provincia, bajo la órbita de la APRECOD<sup>84</sup>. Por otro lado, la salida de otros/as trabajadores provinciales que venían trabajando en la institución desde 2010, cuando funcionaba el centro de día para adolescentes, quienes cambiaron de lugar de trabajo, continuando dentro de la Dirección Provincial de Niñez. Y, en tercer lugar, la incorporación de nuevos trabajadores/as dependientes

---

<sup>84</sup> No todos/as los/as trabajadores/as que pasaron a la APRECOD continuaron trabajando en el dispositivo, ya que algunos/as de ellos/as fueron reasignados/as a otras áreas dentro de la Agencia provincial.

de SEDRONAR, también bajo la modalidad de becas “fondo estímulo”. A partir del mes de abril de 2022 se eliminó la entrega de viandas para retomar diariamente el almuerzo en la institución, como acontecía antes de la pandemia.

En marzo de 2022 se realizó un acto de “reinauguración” institucional, organizado por el equipo. El evento fue conducido Mostaza y Escalera, quienes, desde un improvisado escenario en la puerta de la institución, una vez más vienen a encarnar lo heredado del centro de día para adolescentes con su dimensión lúdica. Tras los discursos de los coordinadores, hubo un corte de cintas realizado por Mostaza y Escalera. De esta forma entendemos que los/as trabajadores/as señalaban que, si bien la institución modificó profundamente su forma de trabajo durante la pandemia, ahora que se retomaba la presencialidad plena se proponía una dinámica diferente a la que se sostenía anteriormente al 2020. Por eso Mostaza y Escalera hablaron de “institución nueva” para referirse al DCS. La nueva dinámica implica que los/as usuarios/as asistan a la institución los días en que hay una actividad puntual a la cual estén convocados/as, en contraposición al estar anterior en la institución, que podía darse sin ninguna actividad específica. Esto se trabajó singularmente con cada joven, intentando apuntalar su proceso de autonomía al proponer que los días que no tienen una actividad en el DCS puedan circular por otros espacios que no sean la institución. Según algunos/as integrantes del equipo, se intenta de esta manera “abrir las referencias, generar nuevas redes”. Luego del acto, Mostaza y Escalera hicieron un “recorrido guiado” por las instalaciones, mostrando a los/as usuarios/as los espacios donde se desarrollarían cada una de las diferentes actividades. La jornada concluyó con un almuerzo al aire libre.

### **3.2. El Dispositivo La Flor**

El Dispositivo La Flor es una institución de abordaje de consumos problemáticos y salud mental, dependiente de las Secretarías de Salud, y Desarrollo Humano y Hábitat de la Municipalidad de Rosario. El equipo de trabajo osciló entre los 15 y los 12 integrantes durante los años de trabajo de campo, evidenciándose una disminución en la cantidad de trabajadores/as en este lapso de tiempo. En general, aquellos/as trabajadores/as que dejaron la institución en diferentes momentos, se trasladaron a otros efectores estatales, manteniendo el vínculo laboral con la Municipalidad. El dispositivo está conformado por dos coordinadores/as (uno/a por cada una de las secretarías que componen el dispositivo) y un equipo constituido por trabajadores/as de ambas secretarías. A su vez, cuenta con una trabajadora de limpieza y cocina contratada por

la Municipalidad a través de una cooperativa. El Dispositivo La Flor fue creado en el año 2016, y en el 2019 se publicó su decreto reglamentario.

En algunos registros de campo, puntualmente en entrevistas con trabajadores/as realizadas durante los años 2022 y 2023, ellos/as afirman que, de un número que oscilaba entre 22 y 25 trabajadores/as que eran antes de la pandemia, pasaron a ser 13 ó 14 (Registro N° 180, miércoles 26/10/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo la Flor, modalidad presencial; Registro N° 227, miércoles 19/4/2023, entrevista a trabajador del Dispositivo La Flor)<sup>85</sup>. Al cierre de nuestro trabajo de campo, en junio de 2023, el equipo estaba constituido por 14 trabajadores/as. La mayoría de ellos/as estaban formalizados/as en la Municipalidad (84%). Sólo un 16% trabajaban bajo la modalidad de un contrato con la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat. A su vez, observamos una alta feminización del trabajo (86%). Las edades de los/as trabajadores/as oscilaban entre los 35 y los 55 años y, en general, tienen trayectorias que comprenden experiencias de trabajo en el sistema público de salud o en diferentes áreas de la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat (anteriormente denominada Secretaría de Promoción Social, y Secretaría de Desarrollo Social). Las profesiones son heterogéneas, en su mayoría con formación en la Universidad Pública: psicología, medicina, trabajo social, operador/a en salud mental, comunicación social, historia y antropología.

La institución funciona de lunes a viernes, en un horario aproximadamente entre las 8:30 y las 15:30 horas, variando según diferentes periodos. El equipo se encuentra dividido básicamente en dos. Por un lado, un equipo de “primera escucha”, que se dedica a la atención de las personas que consultan en la institución para construir o bien una derivación o bien un tránsito posible por el Dispositivo La Flor. Esta primera escucha puede ser espontánea, es decir, que una persona se acerca al dispositivo a consultar, o bien puede ser a través del contacto con otros dispositivos estatales o de la sociedad civil (centros de salud, hospitales, centros de día, etc.) que solicitan atención para algún/a usuario/a. El equipo de “centro de día”, por otro lado, trabaja con las diferentes actividades grupales que se ofrecen y acompaña la dinámica cotidiana de los usuarios/as en la institución.

En nuestro primer acercamiento a la institución, en el año 2019, advertimos que esta dimensión grupal del abordaje, centrada en el tránsito cotidiano de los/as usuarios/as por el dispositivo, no era conceptualizada como “centro de día”, y de hecho había una discusión acerca de esta denominación. Cuando retomamos el contacto presencial con los/as trabajadores/as, en

---

<sup>85</sup> Durante el periodo más intensivo de trabajo de campo, esto es, entre agosto de 2022 y julio de 2023, realizamos un relevamiento mediante un cuestionario individual a los/as trabajadores/as con preguntas abiertas, que fue respondido o bien a través de Google Forms o bien a través de breves entrevistas presenciales.

noviembre de 2021, la denominación de “centro de día” para referir a las diferentes actividades grupales estaba plenamente establecida en sus discursos /as. A estas dos modalidades de atención, “primera escucha” y “centro de día”, se le suma otra, que refiere a los abordajes individuales, a través de encuentros a modo de entrevista, en el ámbito de la institución, pero en un espacio privado, entre algún/a trabajador/a y algún/a usuario/a, que puede o no transitar el centro de día. Cada usuario/a tiene un equipo de referencia, compuesto por trabajadores/as que hacen un seguimiento personalizado de su tránsito por la institución. Ellos/as son quienes sostienen estos espacios de escucha singular.

### *3.2.1. La creación de la institución en el año 2016 y los primeros años de trabajo*

La institución se fundó en mayo de 2016, en el mismo sitio donde había funcionado un Centro Crecer (luego denominado centro de convivencia barrial, CCB)<sup>86</sup>, y donde, al menos desde el año 1991, anteriormente había funcionado un jardín maternal municipal (Registro N° 262, jueves 10/8/2023, entrevista a trabajadora del Dispositivo La Flor, modalidad presencial). Sin embargo, el equipo venía ya trabajando desde abril de 2016. En esos primeros meses, se trabajó “en convivencia con las personas que estaban aquí” (Registro N° 262, jueves 10/8/2023, entrevista a trabajadora del Dispositivo La Flor, modalidad presencial) en el CCB. Si bien hay una fecha formal de inauguración, ubicada en el mes de julio, según testimonios de los/as trabajadores/as esta fecha es, por lo tanto, “arbitraria” (Registro N° 227, miércoles 19/4/2023, entrevista a trabajador del Dispositivo La Flor, modalidad presencial). Un integrante de la institución ubica una serie de antecedentes que fueron abonando al proceso de formación del Dispositivo La Flor<sup>87</sup>: la experiencia histórica de salud pública en la ciudad de Rosario, puntualmente en algunos centros de salud donde se fueron desarrollando prácticas de cuidado para abordar situaciones de consumos problemáticos; el programa “Miniequipos” de la Municipalidad del año 2008; el “viejo Programa de Adicciones” municipal de la década de 1990; y por último la creación del Dispositivo de Cuidados Sociales, en otro punto de la ciudad (Registro N° 5, viernes 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial). En la época en la cual surge el Dispositivo La Flor existían, según sus

---

<sup>86</sup> El Programa CRECER, dependiente de la por entonces Secretaría de Promoción Social de la Municipalidad de Rosario, comenzó a funcionar en el año 1997. Se crearon 32 Centros Crecer, ubicados en las zonas consideradas más vulnerables de la ciudad. Ofrecían asistencia nutricional y pedagógica a más de 20 mil familias (Diario La Capital, 5 de febrero de 2012). Ver también nota 62.

<sup>87</sup> Nos referimos con mayor profundidad a estas experiencias previas en el capítulo 2.

integrantes, algunas propuestas de políticas públicas que estaban vinculadas a una perspectiva prohibicionista, en un contexto de aumento de la violencia en la ciudad asociado al narcomenudeo. El Dispositivo La Flor vendría, entonces, a disputar con ese discurso. Esto es referido por varios/as integrantes en las entrevistas, quienes conceptualizan a la institución como una institución “de vanguardia”. Otro actor clave que participó en el proceso de creación del Dispositivo La Flor fue la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, dependiente de la Provincia de Santa Fe. Según algunos/as trabajadores/as, las discusiones llevadas adelante en el marco de dicho organismo fueron centrales:

W.: “Hay un proceso en donde la Provincia venía conversando con los municipios más importantes de la provincia en las últimas décadas desde que además el tema toma notoriedad digamos en la agenda pública y en la agenda de los medios de comunicación y demás, y aparecen algunas propuestas de algunos legisladores para llevar adelante centros de atención tipo granja. Bueno, y el debate sobre la tensión de los paradigmas ya estaba puesto también sobre la mesa, ya había una mirada en la Provincia de digamos poner en cuestión el paradigma prohibicionista, de fortalecer el acceso a través de la atención de los problemas complejos de salud entre los cuales están los consumos problemáticos a través del primer nivel de atención, y usar las redes existentes para (...) no generar una línea que tenga que ver con la superespecialización, etcétera. Entonces en ese momento la Provincia también se arma la Mesa de Adicciones dependiendo del Gabinete Social” (Registro N° 5, viernes 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

La primera organización institucional, en el año 2016, se conformó a través de trabajadores/as que provenían de otras experiencias laborales vinculadas a la problemática. Originalmente, se pensó en la organización a través de duplas que recorrieran los diferentes distritos en los que se divide la ciudad, por un lado, y trabajadores/as que se abocarían al trabajo en el centro de día, por el otro:

N.: “Fue cambiando bastante la organización institucional. Desde los inicios, yo prácticamente estoy desde el inicio, fue cambiando en función de distintas cuestiones. (...) Antes estábamos como equipos de referencia distritalizados, que eran duplas, para el abordaje en el territorio. Y había una dimensión de propuestas

de trabajadores que estaban más relacionados a la dinámica del centro de día. Después en algún otro momento, ayúdenme porque pasaron unos cuantos años, en algún otro momento se redefinió bueno, estaba el dispositivo de primera escucha, eso estuvo desde el inicio, que era quien recepcionaba consultas en general que llegaban derivaciones a través de instituciones, y ahí a lo mejor bueno se tomaban a partir de los equipos de referencia distritales, depende de dónde estaba ubicada la institución, y también consultas espontáneas que llegaban al dispositivo. En otro momento se redefinió que era necesaria otra forma de organización en la que bueno se potenciara un poco más lo que era la dimensión acá del centro de día. Hubo muchas discusiones, si esto era un centro de día o no, bueno, distintas formas de nominación. Y, pero el dispositivo de primera escucha, siempre siguió también recepcionando la demanda y bueno el funcionamiento del centro de día se concentró acá y se potenció acá en distintas propuestas, con algunos programas, como el “Nueva Oportunidad” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Un conjunto de trabajadores/as nombran a estas duplas distritalizadas como “equipos de enlace”, cuya función era ser nexo entre el Dispositivo La Flor y los diferentes barrios de la ciudad. Según las miradas de algunos/as integrantes del equipo, la decisión de discontinuar esta modalidad de trabajo, a partir del año 2018, implicó un “repliegue” de la institución:

C.: “Sí, equipos de enlace por distrito que iban a abordar y a acompañar y a intervenir con las situaciones en los territorios. También, otro error, haber removido los equipos de enlace y haberlos replegado hacia adentro”.

Mariano (entrevistador): “Que iban a trabajar con otras instituciones en territorio”.

C.: “Claro, con otras instituciones, con los centros de salud, con visitas al usuario, al paciente, a los equipos. Pivoteando. Enlazando, por eso “equipo de enlace”, entre la institución y el territorio. Entre la institución y el territorio. Y el territorio implica las instituciones públicas, privadas, organizaciones, usuarios, la familia del usuario, y demases. Eso era un acierto en algún momento porque todavía, todavía, conservaba algún sesgo de alguna presunta descentralización. O sea, había algo de presencia descentralizada. Después se decidió meter la institución puertas adentro” (Registro N° 227, miércoles 19/4/2023, entrevista a trabajador del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

A través de las entrevistas, reconstruimos junto a los/as trabajadores/as algunos hitos significativos que hicieron al devenir institucional. Entre el 2017 y el 2018 la institución se trasladó a otro sitio, el Galpón de Juventudes, ubicado en la costa central de la ciudad, debido a una serie de remodelaciones que se efectuaron en el lugar original. A mediados de 2018, retornaron a dichas instalaciones, ya remodeladas. En el año 2019, la Municipalidad sanciona el decreto que formaliza el dispositivo. En el mismo, distingue las áreas de: Coordinación, Primera Escucha, Tratamiento (y a su interior, Anudamiento Primario, por un lado, y Ambulatorio Intensivo, por el otro), Punto Digital, Asistencia Técnica y de Investigación, y Administrativa. No se mencionan las duplas distritalizadas, que ya habían dejado de estar operativas. De estas áreas, podemos identificar a “Tratamiento” como el área que corresponde a lo que los/as trabajadores/as definen como “centro de día”. En cuanto al “Punto Digital”, se trata de un sector de la institución donde funcionan computadoras con acceso a internet, que pueden ser utilizadas por los/as usuarios/as, en el marco de los espacios institucionales dispuestos por el equipo. Una trabajadora sintetiza así algunas de las etapas que atravesó la institución:

W.: “Por un lado, la primera etapa que fue obviamente como la más experimental, una lectura que habíamos construido, que es lo que contaba N. [trabajadora del Dispositivo La Flor], que las duplas estaban fuertemente en el territorio. O sea, tenían...no estaban prácticamente en la institución, sino que estaban recorriendo centros de salud, instituciones, y demás. Esa organización se modificó en función de una lectura que fuimos haciendo de lo que pasaba. Hubo una etapa que funcionamos, se remodeló la institución, en Juventudes. Eso tuvo un impacto en el funcionamiento, en un montón de planos, para los pacientes, para el equipo, en un montón de cuestiones. Después el regreso de esta etapa en Juventudes, hicimos una nueva modificación de funcionamiento” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

### *3.2.2. El cambio de gestiones municipal, provincial y nacional, y la irrupción de la pandemia en el Dispositivo La Flor*

Como ya señalamos en el capítulo anterior, en diciembre de 2019 se produjo un triple cambio de gestión, a nivel municipal, provincial y nacional, producto de las elecciones celebradas en aquel año<sup>88</sup>. A pocos meses de este triple cambio sobrevino la pandemia, que, como mencionamos más arriba, implicó un corte abrupto en la posibilidad de trabajar con grupalidades. Al igual que el DCS, este trabajo desde lo grupal se erige en uno de los ejes de la labor del Dispositivo La Flor. Esta situación se enmarcó también en una cierta incertidumbre debido al poco contacto que el equipo, en un primer momento, tuvo con la nueva gestión municipal que asumió en diciembre de 2019, que no designó formalmente una nueva coordinación del dispositivo por la ex Secretaría de Desarrollo Social (denominada, desde 2019, Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat). Es decir, de los/as dos coordinadores/as, uno/a por Salud y uno por Desarrollo Humano y Hábitat, solamente quedó la coordinación de Salud. Por el lado de Desarrollo Humano y Hábitat una trabajadora tomó informalmente esa función, pero no se concretó su formalización definitiva mediante el respectivo decreto reglamentario. La coordinación por parte de Desarrollo Humano y Hábitat recién fue ocupada efectivamente en el año 2021.

N.: “Por lo menos el año pasado se entiende, contexto de pandemia por un lado, pero bueno, como una gran ausencia en términos de dirección político-institucional, por ejemplo, las autoridades de Desarrollo las conocimos...vinieron en diciembre a presentarse...y durante todo el año [2020] estuvimos bueno, hacíamos el chiste de “seremos Un Sol Sin Drogas [en alusión a una campaña de prevención de la SEDRONAR de la década de 1990, de neto corte abstencionista] o seremos reducción de daños y riesgos”, qué sé yo, como que (...) no veíamos qué dirección la nueva gestión quería para la institución...”.

W.: “Entre diciembre que asumió la nueva gestión y marzo que empezó la pandemia no hubo muchísimas instancias de trabajo. O sea, creo que tres reuniones, o dos, bastante informales, con la nueva gestión” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

---

<sup>88</sup> En el caso de la Municipalidad el gobierno continuó en manos del Frente Progresista Cívico y Social (FPCyS), pero desde una corriente política interna diferente a la que gobernó desde el año 2003. En la provincia, el Frente Juntos, de orientación peronista, triunfó en las elecciones sobre el FPCyS, que gobernó entre 2007 y 2019. Mientras que, a nivel nacional, el Frente de Todos asumió en lugar de Cambiemos, alianza que gobernó entre 2015 y 2019.

Durante los cambios de gestión a nivel municipal y provincial, según lo que expresan los/as trabajadores/as, hubo en un principio una indefinición que se tradujo en dificultades en el dispositivo, plasmadas en la ausencia de líneas concretas de trabajo. Si bien el dispositivo es municipal, existía una cierta articulación con la APRECOD, fundamentalmente en cuanto a derivaciones de usuarios/as hacia otras instituciones de tratamiento de consumos problemáticos. Es decir, desde el Dispositivo La Flor se contaba con la Agencia para solventar económicamente ciertas “plazas” para usuarios/as en esas instituciones.

A partir del comienzo del ASPO, la mitad del equipo fue a trabajar a los refugios creados por la Municipalidad para el alojamiento de personas en situación de calle. Quedaron sólo 6 personas en la institución, tres días a la semana, de 8:30 a 14:30 (Registro N° 33, viernes 4/12/2020, entrevista individual a trabajadora del Dispositivo La Flor, modalidad virtual). Tampoco, según los/as trabajadores/as, hubo claridad en cuanto a los protocolos sanitarios a implementar. Por ejemplo, el triage<sup>89</sup> en la entrada del dispositivo fue confeccionado por algunas trabajadoras a partir de consultar a trabajadores/as que se desempeñaban en centros de salud municipales. Esta falta de precisión se relacionó, además, con el dificultoso encuadre en cuanto a las normas que rigen el funcionamiento del dispositivo. En la Provincia de Santa Fe, en contexto de pandemia, los dispositivos de tipo centro de día quedaron regulados por las mismas normas que las instituciones educativas, lo cual implicaba mayores restricciones, ya que las clases presenciales en las escuelas estuvieron interrumpidas durante todo el 2020. Sin embargo, los/as trabajadores/as intentaron construir criterios propios:

C.: “Teniendo en cuenta que la dinámica de un centro de día, legalmente, en jurisdicción Santa Fe, quedó regulada por las mismas resoluciones que las instituciones educativas y no por la legislación de salud. Entonces, ¿qué era lo que sucedía? Como institución de Salud y de Desarrollo Social, al final quedamos regulados por su trabajo, por su sentido se puede decir de alguna manera, por su práctica, quedaba vinculada a la regulación de los centros de día, digamos, que los regulaba Educación y no los regulaba la misma legislación que Salud. No sólo nosotros sino todos los centros de día de la ciudad quedaron dentro de una normativa. Digamos, tenían que esperar lo que tenían que ir esperando las escuelas,

---

<sup>89</sup> El triage es una estrategia empleada en el ámbito de la atención de la salud. Consiste en la evaluación del/de la paciente que llega a una institución para orientar su tránsito por la misma. Durante la pandemia, el triage consistía básicamente en registrar ciertos posibles síntomas de Covid-19 en las personas que llegaban al Dispositivo La Flor, como la fiebre, a los fines de evitar contagios.

en muchos casos, con algunas dinámicas similares, digamos. Que si burbuja más, burbuja menos, que si hay que esperar para la presencialidad, cuánto más. Después lo fuimos regulando, pero la primera norma que hay, los centros de día quedan dentro de la parte de Educación, regulados por Educación” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Durante los primeros meses de pandemia, solamente se continuó con la instancia de desayuno como espacio grupal, con distanciamiento social. Algunos espacios grupales, como el de panificación o el de huerta, se retomaron tempranamente, en junio de 2020. El primero de ellos, sin embargo, no estaba destinado a usuarios/as del Dispositivo La Flor, sino a jóvenes beneficiarios/as del Programa Nueva Oportunidad<sup>90</sup> que empleaban las instalaciones de la institución.

Para esos meses del 2020, el equipo de centro de día construyó procesos de adaptación de los lineamientos de las políticas (Montesinos y Sinisi, 2009), a través de la apropiación y reformulación, en la concreción del trabajo cotidiano, de esos lineamientos. Entendemos, como señalamos más arriba, que son los/as trabajadores/as quienes recurrentemente reconstruyen/diseñan estrategias ad hoc para desenvolver la labor cotidiana, teniendo en cuenta diversos factores como el clima frío del invierno y la situación de vulnerabilidad que atravesaban los/as usuarios/as, quienes, antes de la pandemia, solían transitar durante el día otros dispositivos, que ahora permanecían cerrados. Estos procesos no se dieron sin tensiones, ya que ciertos relatos enfatizan en las dificultades experimentadas, que en ocasiones derivaron en momentos de “descontrol”.

N.: “No era sencillo coordinar esos momentos...siempre en lo posible afuera, en el patio, a veces hacía mucho frío entonces dividíamos, qué sé yo, dos desayunan en la carpintería, tres desayunan en el SUM, y así, pero era bastante...los protocolos,

---

<sup>90</sup> “Nueva Oportunidad es una política pública orientada al trabajo integral y territorial con jóvenes de entre 16 y 30 años, en barrios priorizados de la ciudad. Actualmente, funciona como Dirección General dentro de la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat. Su objetivo consiste en acompañar y potenciar grupalidades jóvenes ancladas en instituciones y organizaciones de la sociedad civil. Junto a estos actores se construyen estrategias de vinculación y de cuidado, alentando a los y las jóvenes a ser protagonistas de su propia historia”. Fuente: <https://datos.rosario.gob.ar/ciudadania-y-estado/desarrollo-humano/cuidar-la-ciudadania/juventudes/nueva-oportunidad>. Hacemos mención a este programa también en el capítulo 2.

“pónganse los barbijos por favor” [como si se estuviera dirigiendo a los/as usuarios/as del Dispositivo La Flor]”.

F.: “Y además en esto también, en un momento empezamos todos (...) estábamos hablando de una población que estaba muy vulnerada, no podíamos...la propia institución fue generando las estrategias para cumplir con los protocolos, para no poner en riesgo a nadie, ni a los pacientes ni al equipo, y poder alojar, con lo que pudiéramos (...). Todas estrategias de alojamiento en función de la coyuntura y la circunstancia, eran pacientes que todos estos circuitos estaban cerrados. Entonces se privilegió eso y bueno hubo un momento de descontrol” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

La reducción del equipo, producto de que muchos/as trabajadores/as se sumaron a trabajar en los refugios que dispuso la Municipalidad, se conjugó con una falta de directivas precisas por parte de la gestión municipal. De esta forma se dificultaron los procesos de atención, complejizando cuestiones cotidianas tales como la compra de insumos, actividades para las cuales no había referencias claras. A partir de agosto de 2021 se retomó la actividad diaria, y, además, se fueron habilitando, paulatinamente, espacios grupales, con restricción en la cantidad de personas que podían participar.

W.: “Eso fue así hasta agosto de este año, lo de lunes, miércoles y viernes. Estaba el espacio de panificación, con el Nueva [Oportunidad], en junio del 2020. Del 2020. Y no me acuerdo si lo tenemos registrado, pero creo que la segunda semana de agosto comenzamos de lunes a viernes, con toda la propuesta (...). O sea que dos meses...pero hoy estamos de 8:15 a 15:30 todo el equipo, de lunes a viernes” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Para esa época también asumió la nueva coordinación por parte de la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat, rol que estaba vacante desde hacía varios meses. En esos momentos, según registros del equipo, contabilizaban un total de 32 usuarios/as que concurrían a las actividades del centro de día, sin considerar aquellas personas que transitaban solamente por la primera escucha o la atención individual.

### 3.2.3. *Los desafíos tras la pandemia*

Para el mes de noviembre de 2021<sup>91</sup>, la dinámica de la institución ya había retomado, como mencionamos más arriba, la presencialidad, con el empleo de medidas de prevención, fundamentalmente el uso de barbijo y el distanciamiento social. Los/as trabajadores/as se encontraron en ese momento con una problemática que anudó, por un lado, la crisis económica y social precedente a la pandemia, y, por otro lado, los efectos de este suceso distorsivo, que profundizaron dicha crisis. Además, percibieron un debilitamiento de las “redes de atención en salud”, y específicamente, en la atención de los consumos problemáticos.

W.: “Pero me parece que lo que más se puso en relieve en el funcionamiento esto de la presencialidad plena como vos le decías es la fragmentación. Digamos, la pandemia...la pandemia, la situación económica, la crisis social, política, que uno entiende que está atravesando el país, la provincia, la ciudad, como que te deja un escenario complejo para la población que menos tiene, digamos, y que más requiere del Estado. Y bueno, lo que más se evidencia es la dificultad que tiene el propio Estado, distintos niveles, y dentro de los propios niveles, de poder encontrar espacios de trabajo común para darle volumen y potencia a la red. Nosotros entendimos que la práctica sanitaria en el sentido más amplio de lo que quiere decir salud, no sólo de la visión de la Secretaría o de las áreas de salud de la Provincia, bueno, tiene que ver con una perspectiva de red, bueno el funcionamiento de los circuitos para que la ciudadanía acceda a los distintos bienes y servicios, y bueno, y aparecen algunas dificultades marcadas que en otras épocas uno las vivenciaba, uno y la ciudadanía, las vivenciaba desde otro lugar” (Registro N° 180, miércoles 26/10/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

---

<sup>91</sup> En aquel momento, en un acuerdo con el equipo de trabajo del Dispositivo La Flor, accedimos a realizar observaciones participantes en el espacio de panificación, que tenía lugar de martes a viernes por la mañana. Los martes y jueves el espacio estaba articulado con el Programa Nueva Oportunidad y apuntaba a la creación de una unidad productiva, donde se trabajaba por encargos. Por su parte, los miércoles y los viernes, el espacio era propio del Dispositivo La Flor, y los/as usuarios/as podían vender por su cuenta la producción. Todos los días panificación era coordinado por las mismas dos trabajadoras. Se desarrollaba en la cocina de la institución, por un lapso de alrededor de una hora. Durante ese momento, las trabajadoras brindaban instrucciones a los/as usuarios/as para la elaboración de productos, tales como panes, galletitas y pizzas. Además, los/as acompañaban en la confección de los mismos.

La población que asiste al Dispositivo La Flor vio sumamente agravadas sus condiciones de vida, en el marco de lo que la mayoría de los/as trabajadores/as identifica como un retraimiento de la intervención del Estado en sus diferentes niveles.

W.: “(...) si bien esto, nosotros nunca dejamos de tener una dimensión presencial con nuestros pacientes, la institución permaneció abierta, digo, fue una etapa muy corta que estuvo tres días por la semana abierta y después ya pasó por distintas propuestas, obviamente ajustando a los protocolos y de la situación epidemiológica de cada momento, pero bueno nosotros trabajamos con pacientes que están muchas veces muy desafiliados de las redes de atención y cerrar nuestra institución o cerrar nuestras puertas significaba dejar a esas personas que están muy lejos de la posibilidad de aislamiento como lo proponía digamos...bueno, como se proponía en ese momento por los criterios científicos y tal, que lo puedan garantizar, no estaban en esa situación. Pero sí es cierto que mermó muchísimo la actividad” (Registro N° 180, miércoles 26/10/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Así, el retorno a la presencialidad plena estuvo signado, según los/as trabajadores/as, por un achicamiento del equipo, por un lado, y por una complejización de la problemática con la cual trabajaban, que implicó, entre otras cosas, que cerca del 90% de los/as usuarios/as estaban en situación de calle<sup>92</sup>. El siguiente fragmento de campo sintetiza este punto de vista, que es compartido por muchos/as integrantes del equipo.

W.: “Es que mirá, como yo te digo, al principio, cuando fue la pandemia, parte del equipo, éramos un equipo mucho más grande numéricamente, con una franja horaria de funcionamiento más amplia que la actual inclusive, y quizás con algunas propuestas simultáneas funcionando un poco más que ahora. La pandemia, como decíamos, nos obligó a repensar la propuesta institucional, adaptarla a esa propuesta, y eso también habilitó que parte del equipo pueda cumplir funciones en otras propuestas institucionales que se crearon a partir de la pandemia, como fueron los refugios, y el hostel que actualmente está vigente y hubo un refuerzo con el equipo del Dispositivo La Flor en otros servicios acorde justamente a la pandemia.

---

<sup>92</sup> Diferentes autoridades de la Municipalidad advertían públicamente, para el primer semestre de 2023, un sensible aumento de la cantidad de personas en situación de calle en la ciudad de Rosario (Saieg, 2023).

Así que eso funcionó. Cuando volvimos a la presencialidad eso fue un proceso progresivo, no es que pasamos de una propuesta achicada a una propuesta plena de un día para el otro, sino que implicó obviamente el retorno de algunos trabajadores y algunas trabajadoras, implicó redefinir que hubo trabajadores profesionales que no retornaron a la institución, como parte del equipo. Y bueno, también implicó...y repensamos cuáles eran las nuevas necesidades en función de la...digamos...del nuevo sujeto social con el que estábamos trabajando, básicamente. Que no es lo mismo los pacientes...el grueso de los pacientes que estaban viniendo, que quizás teníamos que tener propuestas más heterogéneas, para distintos sectores sociales, para distintos niveles de (...) de formación, de capacidad, de recursos simbólicos, situaciones de calle, habitacionalidad, bueno, distintos perfiles, mucho más heterogéneo, que lo presente, digamos, en ese sentido. Entonces bueno, fue ir readaptando la propuesta con lo que teníamos, porque eran con recursos nuevos y era volver a redefinir recursos a la institución. Para nosotros obviamente los espacios grupales, los talleres y demás, cesaron durante la pandemia, muchos de ellos. Y los que sosteníamos eran con el propio recurso humano del Dispositivo La Flor. Antes había muchos más talleristas y muchos más recursos de otras áreas puestos a cuenta de la intersectorialidad y de cómo estaba pensada originalmente la institución. Y fue, bueno, un retomar en ese camino. De volver a gestionar recursos, a poner en agenda la institución, a revisar las propuestas acordes a perfiles de los pacientes y de las nuevas necesidades” (Registro N° 180, miércoles 26/10/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

En este extenso fragmento precedente, podemos notar cómo una trabajadora describe el “retraimiento del Estado” en términos de dificultades en la capacidad de generar intersectorialidad, esto es, relaciones de colaboración entre diferentes niveles y sectores del Estado para la resolución de problemáticas complejas (Cunill-Grau, 2014). Esto redundó en un empobrecimiento de las propuestas grupales, tales como los talleres, que, según los/as trabajadores/as, antes de la pandemia eran más numerosos y contaban con más recursos. Fueron los/as trabajadores/as quienes motorizaron una reconstrucción de una grilla de actividades en la institución. Ante la falta de talleristas y de propuestas, gestaron algunos espacios que llevaron adelante ellos/as mismos/as, como un espacio de escritura que se desarrolló durante el año 2022 o la “asamblea de pacientes y trabajadores”, en la cual nos detenemos más adelante. A su vez,

algunos/as trabajadores/as sugieren una relación entre el aumento de la población en situación de calle que asiste a la institución y el trabajo que una parte del equipo realizó durante la pandemia en los refugios municipales. A través de la construcción de un lazo con psicólogos/as del equipo que se desempeñaban temporalmente en esos refugios, algunas personas en situación de calle continuaron ese tratamiento llegando al Dispositivo La Flor:

B.: “Con la pandemia parte de este equipo es convocado a los refugios. En los refugios se alojaban las personas en situación de calle, ese fue el sentido. Entonces lo que ocurrió es que cuando lo más complicado de la pandemia va cediendo, cuando empiezan a abrirse algunas cuestiones, esas personas que hacían entrevistas con psicólogos y psicólogas en los refugios, empezaron a llegar acá. Ahí se construye una población importante de personas en situación de calle. Yo puedo dar, o sea, antes el Dispositivo La Flor también trabajaba con personas en situación de calle, pero me parece que las vicisitudes de la coyuntura de la pandemia potencian todo ese trabajo de personas, con personas en situación de calle” (Registro N° 262, jueves 10/8/2023, entrevista a trabajadora del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Como hemos mencionado en otro trabajo, durante la pandemia las intervenciones estatales en la ciudad de Rosario se centraron en el abordaje del Covid-19 desde una perspectiva biomédica, descuidando aspectos socio-subjetivos de las poblaciones (Gil et al., 2022). A su vez, los efectos de la cuarentena en términos socio-económicos redundaron en un deterioro de las condiciones materiales de vida de amplios conjuntos sociales, entre los cuales se encontraron los/as usuarios/as del Dispositivo La Flor. En este dispositivo, pudimos documentar el achicamiento del equipo de trabajo y una falta de directivas claras. Con la vuelta a la presencialidad plena, en los últimos meses de 2021, desde los/as integrantes del equipo no se percibió un fortalecimiento por parte del Estado en cuanto a los recursos con que contaba el Dispositivo La Flor acorde con el retorno a esa presencialidad plena, sino todo lo contrario:

B.: “(...) Entonces uno como que es verdad que como dice W. que el Estado se retrajo, pero nunca volvió con la fuerza que estaba antes, ¿no? Con la presencialidad, con la presencia del Estado como estaba antes (...) Más recurso humano, bueno material ni hablar, pero humano, humano, sobre todo humano. Creo que 24, 25 [trabajadores/as] eran antes, y ahora somos 13, 14. Es mucho, es mucho”

(Registro N° 180, miércoles 26/10/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

En distintas ocasiones pudimos observar en acto este proceso de “retraimiento” del Estado, desde la ausencia de trabajadores/as disponibles para abrir la puerta de la institución por estar ocupados/as en diferentes tareas o abordando situaciones particulares de usuarios/as, a la merma de la organización de actividades grupales y la falta de insumos para el desarrollo de las que sí se llevaban adelante.

### **3.3. El Dispositivo Organizador**

El Dispositivo Organizador es un equipo de trabajadores/as estatales que pertenecen a diferentes ministerios de la provincia de Santa Fe y desarrollan sus tareas bajo la órbita de la APRECOD. Aquellos/as que no pertenecen al Ministerio de Desarrollo Social de Santa Fe (dependencia donde se localiza la APRECOD), cumplen sus funciones bajo la figura de comisión de servicios<sup>93</sup>, pero conservando su pertenencia sectorial. El equipo trabaja específicamente en una de las regiones en las cuales se subdivide la APRECOD: la región centro-norte, que comprende el Departamento La Capital y los departamentos del norte de la provincia (Garay, San Javier, Gral. Obligado, Vera, 9 de Julio, San Cristóbal y San Justo). A lo largo de nuestro trabajo de campo, entre los años 2019 y 2023, el número de integrantes del Dispositivo Organizador osciló entre los 10 y los 5 integrantes. Asimismo, su denominación también fue cambiando.

En el año 2019, el equipo estaba compuesto por 10 integrantes, y trabajaba bajo la denominación de Equipo Lazos, cuando la APRECOD estaba en la órbita del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado. Para el año 2022, el Dispositivo contaba con seis integrantes, procedentes de los campos de la psicología (2 de ellos/as), del trabajo social (2), la psiquiatría (1) y la psicopedagogía (1). En este proceso se evidencia una reducción del equipo de trabajo, fundamentalmente a partir del pase de algunos/as trabajadores/as a cumplir otras tareas dentro del Estado. En ese sentido, es de destacar que el equipo está integrado por trabajadores/as de planta permanente de diferentes sectores estatales. De las 6 personas, 5 son mujeres.

Los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador ubican tres decretos provinciales que operan como “mojones” en la historia del equipo (Registro N° 30, miércoles 2/9/2020,

---

<sup>93</sup> Esta figura permite a las personas que trabajan en una determinada dependencia del Estado cumplir funciones en una dependencia diferente a aquella donde está radicado su cargo.

entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual): el decreto de creación de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones (2013), el decreto de creación de la APRECOD bajo la órbita del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado (2016), y el decreto que dispuso el traslado de la APRECOD a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (2019). Vale aclarar que, de los/as trabajadores/as con los/as cuales sostuvimos la mayoría de las entrevistas, tres han integrado el equipo desde sus orígenes, mientras que una lo hizo desde el año 2017. Tres pertenecen al Ministerio de Salud, y una al Ministerio de Desarrollo Social. En los inicios del trabajo de campo, también integraban el equipo una trabajadora que dependía del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y otros/as trabajadores/as de los mencionados Ministerios de Salud y Desarrollo Social.

El equipo ha atravesado numerosas vicisitudes desde su constitución en junio de 2015. Según lo que manifiestan sus integrantes, han pasado por dos períodos fuertes de indefinición vinculados a cambios de gestión a nivel provincial: el 2016 y el 2019. A continuación, desarrollamos una periodización, donde presentamos las diferentes nominaciones que han recibido, haciendo hincapié en las diferencias que hubo en torno a las funciones que le fueron asignadas al equipo desde la gestión de la APRECOD, y cómo los/as trabajadores/as las han resignificado. Las sucesivas denominaciones son: Equipo Orientador en Abordajes de Consumos (EOAC, 2015-2017), Equipo Lazos (2017-2022), y Dispositivo Organizador (2022 en adelante)<sup>94</sup>.

### *3.3.1. Equipo Orientador en Abordajes de Consumos (EOAC)*

Para una historización de este equipo, es necesario remontarnos al año 2015, cuando aún no existía la APRECOD. El que luego fuera el Dispositivo Organizador fue creado a instancias de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, en junio de 2015, bajo la denominación de Equipo Orientador en Abordajes de Consumos (EOAC).

El fundamento más importante para la constitución del EOAC, según sus integrantes, fue la búsqueda de la articulación intersectorial para los abordajes de los consumos problemáticos. Su

---

<sup>94</sup> Al igual que para el DCS y el Dispositivo La Flor, utilizamos nombres ficticios. Sin embargo, en este caso, intentamos reflejar en estas nominaciones los cambios en lo conceptual que ellas implican. Resaltamos la importancia que los/as integrantes del equipo le otorgan a la tarea de generar “vínculos”, “lazos”, “articulaciones”, “orientaciones”, expresiones que han atravesado las diferentes nominaciones.

M.: “Cuando éramos EOAC, ya nos gustaba ese nombre. Y un poco el perfil de ese equipo formó el perfil de este equipo” (Registro N° 4, viernes 26/7/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

constitución se realizó a partir de una selección de trabajadores/as de diferentes ministerios, que contaran con antecedentes y trayectoria en la materia:

E.: “(...) en realidad, cuando se arma el espacio del EOAC, la idea era construir su propio perfil. Porque (...) era un equipo muy raro, porque estaba armado por personas que venían de distintos ministerios, dirigidos por una mesa que era de distintos ministerios. Entonces era una experiencia como muy nueva, ¿cómo funciona esto? Porque lo que nos transmiten en un primer momento es que lo que se buscaba era entender la articulación interministerial. Esa era la función. Digamos, el EOAC empieza...que después esa función es la que toma la Agencia”.

B.: “El trabajo interministerial y el tema de la intersectorialidad” (Registro N° 164, viernes 9/9/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Desde los/as trabajadores/as, enfatizaron en que su rol era lograr que los diferentes equipos que intervienen en una situación de abordaje de consumos problemáticos puedan interactuar, facilitando la articulación entre ellos. Esta era la función preponderante que podemos ubicar desde la primera constitución del equipo hasta el año 2022 donde, como señalamos más adelante, desde la gestión de la APRECOD se solicitaron modificaciones en torno a esas funciones. Como mencionamos en el capítulo anterior, desde la Mesa Intersectorial se sostenía que las personas con consumos problemáticos “deambulaban” por diferentes espacios estatales y no estatales, sin poder encontrar formas de abordaje satisfactorias:

M.: “(...) por eso el equipo va tomando el rol de articulación. Porque era la desarticulación. O sea, había un montón de gente haciendo un montón de cosas y nadie estaba enterado de lo que hacía el otro. Entonces empezaban a caer situaciones en donde vos empezabas a preguntarle a la persona, y resulta que había ido acá, acá, acá, acá. Entonces, lo que empezamos a hacer en ese momento era eso. Por eso empezamos a hacer esto de tipo “juntémonos, porque estás vos, estás vos, estás vos, estás vos”, todo el mundo haciendo su mejor esfuerzo, porque los trabajadores por ahí laburaban a destajo con chaucha y palitos, digamos, tratando de armar algo o tratando de solucionar una situación, pero en paralelo a otro. Y la idea era que se empezaran a sumar generando otro tipo de recursos a partir de la colaboración”.

E.: “Sí, porque además también a veces eran equipos u oficinas que estaban en el mismo edificio, en el mismo territorio, trabajando la misma situación, y entre ellos no sabían que estaban trabajando sobre la misma situación y que estaba haciendo el uno del otro” (Registro N° 164, viernes 9/9/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

El EOAC, entonces, comenzó a funcionar el 9 de junio de 2015, fecha que sus integrantes tienen registrada, ya que ese día comenzaron a abordar la primera situación problemática. El equipo funcionaba en una oficina del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, ubicada en la zona céntrica de la ciudad de Santa Fe. El objetivo del EOAC, según relatan sus integrantes, era trabajar junto a los equipos que abordaran situaciones de personas con consumos problemáticos de sustancias. En ese sentido, se proponían facilitar la articulación entre diferentes áreas del Estado y organizaciones de la sociedad civil, desde los lineamientos de las Leyes Nacional y Provincial de Salud Mental. La creación del EOAC, de esta manera, se inscribe en una disputa contra el paradigma prohibicionista, al cual rechazan la totalidad de sus integrantes:

E.: “Y en relación a eso también lo que pensaba, que, para mí, un poquito antes del 2015 diría, 2013 podríamos decir, para mí está la perspectiva, o sea, por más que se quería pensar la problemática del consumo de modo integral, complejo y demás, pero estaba muy presente una línea abstencionista. De hecho, la Dirección de Adicciones tenía convenios en ese momento con instituciones ligadas más al abstencionismo. O sea, todo lo que es hoy CAMCO [se refiere a una organización conveniada de carácter comunitario] y otras comunitarias, en ese momento no, o sea...no tenían convenio con la Dirección. Existían las instituciones, pero no...”

B.: “...abstencionismo, o de entrada todos los equipos trabajaban para ir a la de máxima, ¿no?”.

(...)

E.: “El EOAC fue con la línea de empezar a pensar la problemática de otra manera”.

B.: “Claro, abrir” (Registro N° 164, viernes 9/9/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Una de las premisas más importantes del EOAC, a diferencia del DCS y del Dispositivo La Flor, era que no se constituía como “equipo tratante”<sup>95</sup>, sino que su rol era la orientación a los equipos que tomaban las situaciones de personas con consumos problemáticos para mejorar la calidad de las articulaciones. En tal sentido, su función era recibir “situaciones” presentadas por los “equipos tratantes” de usuarios/as que consultaban para abordar una problemática de consumo, y orientar el trabajo de ese “equipo tratante” intentando que logren articular con otros dispositivos, respetando los lineamientos de la leyes nacional y provincial de Salud Mental. Sin embargo, en la práctica, muchas veces las mismas personas con consumos problemáticos, o bien sus familiares, eran quienes se acercaban al equipo en busca de orientación. Ante estas situaciones, desde el EOAC se buscaba, en primer lugar, “construir la demanda”, es decir, analizar los pormenores de la situación, recabando información acerca de la trayectoria de consumo de la persona y de sus tránsitos previos por diferentes espacios de salud, educación o desarrollo social. Al “construir esta demanda”, luego se orientaba a la persona hacia la instancia terapéutica que se evaluara más conveniente, y se generaban las articulaciones para hacer posible esa “derivación”.

### *3.3.2. El Equipo Lazos en el marco de la APRECOD*

Con la creación de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD), a través del decreto 419/2016 y la disolución de la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones, el EOAC quedó sin un anclaje específico en alguna estructura estatal. Según los relatos de los/as trabajadores/as, durante el año 2016 continuaron trabajando bajo la misma modalidad que sostenían desde su creación, gracias al compromiso de palabra de algunos/as funcionarios/as. A lo largo de ese año, el equipo careció de una coordinación efectiva, ya que la instancia intersectorial de la cual dependían ya no existía más. Los/as trabajadores/as tampoco tenían en claro si el EOAC pasaba a formar parte de la nueva Agencia. Esta situación recién se regularizó en el año 2017, cuando la APRECOD cambia de presidenta y el EOAC pasa a constituir lo que se denominó el Equipo Lazos, al interior de dicha Agencia. Su función, continuando la línea del EOAC, fue similar: favorecer la articulación entre los equipos tratantes para construir estrategias de abordaje de

---

<sup>95</sup> Según los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, un equipo tratante es aquel que se relaciona directamente con el/la usuario/a que atraviesa una problemática de consumo a través de alguna modalidad de tratamiento.

situaciones de consumo problemático de sustancias<sup>96</sup>. La mayoría de los/as trabajadores/as continuó formando parte del equipo. Ellos/as eran: una psicopedagoga, cinco psicólogos/as, tres trabajadores/as sociales y un médico psiquiatra.

Como mencionamos en el capítulo anterior, la APRECOD aunó funciones que antes competían a otras instituciones del Estado, puntualmente la Dirección Provincial de Prevención y Asistencia de los Comportamientos Adictivos (Ministerio de Desarrollo Social) y Casa del Sol (Dirección Provincial de Salud Mental, Ministerio de Salud). Estas dos instancias fueron disueltas y sus tareas fueron tomadas por la nueva Agencia, que funcionó bajo la órbita del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado. Los/as trabajadores/as del EOAC fueron adscriptos a la Agencia, conservando su pertenencia sectorial de origen, pero desempeñando funciones en el nuevo organismo bajo la denominación de Equipo Lazos.

Si bien, entonces, entre el 2016 y 2017 se produjo un cambio al nivel de las estructuras de las cuales el EOAC dependía, hemos podido reconstruir que en las prácticas cotidianas se continuó con la misma línea de trabajo a partir de la constitución del Equipo Lazos. De hecho, los/as trabajadores conservaron la misma carpeta donde registraban su trabajo, siendo la numeración de las situaciones abordadas correlativa entre el EOAC y el Equipo Lazos. Además, se continuó trabajando con estas mismas situaciones y se mantuvo el vínculo con los diferentes equipos con los que se relacionaba el EOAC. En cuanto a la constitución del equipo, se incorporó una trabajadora de la Dirección Provincial de Salud Mental.

Mariano (entrevistador): “¿Conservaron la misma carpeta?”.

M.: “La carpeta es la misma”.

E.: “La carpeta es la misma, sí”.

M.: “Nosotros recuperamos toda esa información de todas esas personas que nosotros vimos desde junio de 2015. Eso lo guardamos, está todo guardado”.

B.: “Me parece que esa pregunta es interesante también, que hace a una política, más allá de las gestiones, y que de hecho lo actual...bueno, toda esa información dice que hay un hilo conductor, más allá de esos cambios, bueno los usuarios y las usuarias se sigue con este formato de trabajo. No es que (...) se derogó el decreto de creación del EOAC y cambió todo. Se tomó, se escuchó, se construyó sobre lo que existía. Y respecto al EOAC y esta política que planteaba esa gestión de

---

<sup>96</sup> La etapa anterior de la Agencia, durante casi todo el 2016, queda como un interrogante, como un año de transición que no hemos podido reconstruir debido a que los/as propios/as trabajadores/as desconocen las acciones que se llevaron adelante durante ese período.

gobierno, y se invitó, se convocó a dispositivos que pertenecían por ejemplo a la Dirección Provincial de Adicciones, que eso también se derogó, y a Casa del Sol, y ahí la conocimos a E. (trabajadora del Dispositivo Organizador)” (Registro N° 56, viernes 17/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Asimismo, al integrarse a la APRECOD, el Equipo Lazos dejó de trabajar en una oficina perteneciente al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Se les asignó un lugar en una casa de dos plantas donde se alojó una sede de la nueva Agencia. Esta casa, anteriormente, había pertenecido a la Dirección de Adicciones (planta alta) y a Casa del Sol (planta baja). Desde la conducción política de la Agencia, se reforzó el lineamiento según el cual el equipo no debía constituirse en “equipo tratante”, intentando apartar al Equipo Lazos de esa función que, como mencionamos, en la práctica en ocasiones tomaba en su etapa de EOAC. Solamente el integrante de profesión médico psiquiatra podría continuar cumpliendo esa tarea, aunque en situaciones excepcionales:

E.: “La diferencia para mí más importante fue que a partir de que nosotros fuimos trasladados físicamente acá de oficina, y cuando se empezaron a plantear nuestras funciones de parte digamos de la dirección política de la Agencia, el planteo fue que nosotros no podíamos hacer nada del orden del tratamiento. Eso sí es una diferencia porque nosotros el tipo de acompañamiento que hacíamos nosotros lo pensábamos con un efecto clínico. Nosotros lo pensábamos así. Estaba planteado así y la persona que no tenía equipo de referencia, nosotros le hacíamos un seguimiento hasta tanto se consiguiera ese equipo. Algo similar a lo que hace hasta el día de hoy el psiquiatra. Lo sigue haciendo eso. El único que continuó haciendo algo de eso”.

M.: “Bueno, se decidió que ese espacio sea un espacio de emergencia digamos. Cuando no hay otro, se busca...” (Registro N° 4, viernes 26/7/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Durante todo el proceso de trabajo del equipo, desde su primera constitución, identificamos que la tensión entre ser “equipo tratante” o focalizarse exclusivamente en la articulación entre diversas instituciones, fue una constante.

D.: “Igualmente también otra cosa dentro del proceso de construcción de las funciones del equipo Enlaces también fue todo un recorrido. Porque en un principio bueno cuando se creó la Agencia era toda una discusión en relación si la Agencia, el Equipo Lazos es el equipo tratante o no, si el Equipo Lazos tiene que hacer, atender a la demanda espontánea, o sea, o solamente orientación telefónica. O sea, fue toda una construcción que la fuimos dando al interior del equipo, nosotros y de hecho hasta el día de hoy, a veces nos siguen referenciando muchas personas como equipo tratante y nosotros referenciamos que en realidad no somos equipo tratante, el equipo tratante es el centro de salud o el hospital u otro dispositivo” (Registro N° 30, miércoles 2/9/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Los/as trabajadores/as destacan que el contacto con las personas que demandan atención y con los diferentes equipos que han trabajado con ellas, les permite “historizar” las situaciones que las llevaron a solicitar atención, construir un relato que logre avizorar posibles alternativas terapéuticas. Las interrelaciones con los equipos y con los/as usuarios/as, que constituyen una parte nodal del hacer cotidiano, abren al despliegue de procesos de reflexividad que permiten la objetivación de las prácticas puestas en juego en los diversos abordajes y dan lugar a la construcción de nuevas estrategias.

E.: “Sí, que de hecho nuestras funciones del equipo también fueron mucho eso, enlazar las diferentes intervenciones que diferentes equipos e instituciones hicieron. Que a veces la historización del relato de una situación justamente nosotros contactando con diferentes instituciones que han intervenido y demás, podemos historizar y relatar bueno “tal institución hizo esto, tal institución hizo esto, tal otra hizo esto”, y de hecho programar reuniones entre los diferentes actores intervinientes y ahí bueno también enlazar las diferentes instituciones y que bueno ante esa situación empiecen a comunicarse, contactarse, articular y demás, y pensar una estrategia de intervención en conjunto y no de manera aislada cada uno por su lado” (Registro N° 30, martes 2/9/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Para ello, cuando las situaciones llegaban al Equipo Lazos a través de alguna institución, les solicitaban a los integrantes de esa institución que pudieran dar cuenta de la misma por escrito,

a través de un “informe” compuesto por algunos “ítems” que desde el Equipo Lazos consideraban fundamentales para construir esa historización: “(...) antecedentes de intervención, tratamientos previos, si tiene algún problema de salud, profesionales que lo atendieron, situación judicial, situación laboral, situación educativa, varios ítems como para poder tener un pantallazo general de la situación (...) y empezar a pensar estrategias” (Registro N° 45, miércoles 18/8/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual). A su vez, la confección de este informe permitiría al equipo que demanda orientación objetivar la situación del/de la usuario/a, “repensar” lo realizado en pos de construir mejores intervenciones.

### *3.3.3. El cambio de gestión y de ministerio y la irrupción de la pandemia*

Tras las elecciones de 2019, los/as trabajadores/as del Equipo Lazos continuaron desempeñando sus funciones de la misma forma en la cual lo venían haciendo anteriormente al cambio de gestión. Recién para febrero de 2020 se produjeron los primeros contactos con las nuevas autoridades. Como señalamos en el capítulo anterior, hubo un cambio en la Agencia a partir del nuevo gobierno provincial. Con la gestión previa, la misma estaba encabezada por una presidenta, de la cual dependía todo el accionar en el territorio provincial. A partir de la nueva gestión, se subdivide la APRECOD en tres regiones: centro-sur, centro-oeste y centro-norte. Cada una de ellas estuvo a cargo de un/a funcionario/a designado/a como vocal. El vocal correspondiente a la región centro-norte, de donde pasó a depender el Equipo Lazos, entró en funciones recién entre los meses de febrero y marzo de 2020. Además, la Agencia pasó a la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Los/as trabajadores/as también refieren una disminución en el equipo, debido a que varios/as compañeros/as volvieron a sus lugares originales de trabajo en el Estado al no ser renovada su comisión de servicios o su adscripción a la APRECOD en diciembre de 2019:

M.: “Febrero ya tenemos, tuvimos autoridades, o por lo menos una autoridad, después se fueron sumando otras. Ha habido algunos cambios en cuanto a la organización territorial. Se separó...antes estaba separada en dos la Agencia, o tenía dos zonas. Ahora tiene tres. Pero bueno la tercera zona, que es la del medio, es la zona que se llama “centro-oeste”, que toma... (...)”.

E.: “Marzo. Ya en marzo empezaron a cumplir funciones dos de los directores, el de Rosario y el de Santa Fe. Y la de la zona centro-oeste se sumó, sí, se sumó...es la última que se sumó. Más o menos fue en mayo, junio (...)”.

M.: “Sí, en general eso es un cambio importante. El Equipo Lazos sigue teniendo el mismo perfil digamos, la política tiene un perfil muy similar a lo que se venía planteando: tratamientos integrales, la búsqueda de la territorialización, el trabajo con los equipos territoriales, eso lo seguimos haciendo nosotros, aunque quedamos estas tres personas que ves. Nos faltan...hemos perdido mucha gente con lo cual todo se complica y hacemos todo lo que es el trabajo de coordinación con instituciones conveniadas, entonces bueno, es bastante trabajo el que tenemos y somos menos gente” (Registro N° 28, miércoles 19/8/2020, entrevista a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Entre diciembre de 2019 y febrero de 2020, el equipo no contó con interlocutores en la Agencia de la cual dependían. Por este motivo, este período se constituyó en un segundo momento de incertidumbre, similar al año 2016, aunque menos extenso. Al decretar el flamante gobierno provincial un receso administrativo durante todo el mes de enero de 2020 en la Administración Central, Organismos Descentralizados, Entes Autárquicos e Instituciones de la Seguridad Social, el equipo no recibió directivas por parte de la nueva gestión, y continuó trabajando de la forma en que lo venía haciendo desde la conformación de la Agencia.

Con el advenimiento de la pandemia y el decreto que instituyó el ASPO, el equipo dejó de concurrir presencialmente a la oficina donde se desempeñaba en el cotidiano. Los/as trabajadores/as se organizaron para adaptarse a la modalidad de trabajo virtual, sosteniendo las tareas las primeras semanas de la cuarentena desde sus domicilios particulares. Diseñaron estrategias para continuar, vía remota, el trabajo que venían realizando. Empleando herramientas informáticas, lograron darle continuidad a su labor de seguimiento de ciertas situaciones, y además enfatizaron la importancia de sostener el vínculo con los equipos con los cuales venían trabajando:

E.: “Sí...a fines...cuando inició la cuarentena digamos, cuando se dispuso el decreto de Aislamiento, bueno, ahí trabajamos desde nuestros domicilios, distribuimos digamos...nos llevamos el teléfono, la computadora de la oficina, hicimos atención telefónica y trabajo desde la computadora mediante un sistema que nos diseñamos acá, el “classroom”, y en el “classroom” íbamos armando todas las notas y los

registros de las diferentes llamadas telefónicas que habían, y de las diferentes intervenciones que íbamos haciendo en esas situaciones digamos. Ahí en el “classroom” quedaba todo registrado y podíamos ir conversando entre nosotros digamos”.

M.: “Digamos, sí, era un contacto casi instantáneo que teníamos. Todo se registraba y lo sabíamos en seguida”.

E.: “Eso lo hicimos durante tres semanas. Tres semanas. Ya más o menos segunda semana de abril, más o menos, retomamos las actividades presenciales armando como grupos, algunos venían unos días, otros venían otros días. Y bueno, ya en este último tiempo prácticamente de lunes a viernes porque hay bastante demanda”.

M.: “[...] Digamos, alguien, consideramos que alguien tenía que atender el teléfono, digamos, no podíamos dejar, decir “bueno, como no tenemos jefe, no sabemos con qué recursos vamos a contar, no hacemos más nada”. Seguimos produciendo, con lo que teníamos, sobre todo para no perder el vínculo construido en el tiempo con todos los equipos sobre todo territoriales y hospitalarios con los que estábamos trabajando” (Registro N° 28, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual, miércoles 19/8/2020).

Los/as trabajadores/as referencian una merma en cuanto a la cantidad de personas trabajando en instituciones territoriales y en dispositivos de salud, tales como centros de salud e instituciones conveniadas, y en horarios reducidos. No registraron un incremento en la demanda de atención en los primeros meses de la pandemia, pero sí una menor capacidad de respuesta de la red de instituciones estatales y no estatales que abordan el consumo problemático de sustancias. En ese sentido, problematizaron el poco énfasis que hubo en políticas de salud mental durante la cuarentena por parte del Estado. Ante la pregunta por el impacto del ASPO, señalaron:

E.: “Impactó. [Risas del equipo afirmando]. El tema de los recursos disponibles bajó un montón, sobre todo recurso humano. Los equipos territoriales tienen mucha menos...o sea...tienen mucha gente de licencia lo cual implica un problema. Y las instituciones también han tenido que cambiar su forma de funcionar, o sea, que hay muchas menos propuestas. No hay. Los centros de día están trabajando horarios reducidos, menos días por semana”.

B.: “Con protocolos”.

E.: “Con protocolos. Las instituciones residenciales sólo estamos pudiendo alojar personas que viven en los lugares donde están las residencias, o sea, las residencias cercanas a los lugares, lo cual hace que se congestionen las instituciones, por ejemplo, las de Santa Fe están congestionadas en este momento porque las fuimos llenando, con las personas que pidieron internación. Y los centros de día trabajando más o menos (...)”.

B.: “El sistema, de hecho, hoy hablamos con una compañera de un centro de salud donde insistía en que los abordajes se focalizan o lo que se acentúa es todo lo que tenga que ver con Covid-19. Entonces el resto de las problemáticas, de las urgencias, y pasan a segundo plano. Por eso yo estaba en esto cómo impactó. Impactó. Yo pensé que o será después no sé, que salga la vacuna, durante la cuarentena, pero no es que estalló la demanda. Hay”.

E.: “Impactó en lo operativo. La demanda es la misma, o sea, es la que hay. Este...no hay más demanda de la que actualmente tenemos (...)” (Registro N° 28, miércoles 19/8/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Por lo tanto, lo que se destaca desde este conjunto de trabajadores/as es que durante el año 2020 no hubo un aumento de la demanda, pero sí un retraimiento del Estado en cuanto a las políticas de salud mental, expresado en la reducción de la cantidad de personas abordando la problemática. Este análisis coincide con varias investigaciones (De Candia et al., 2020; Menéndez, 2020; Teodori, 2020; Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva, 2021, 2021b, 2021c, 2021d; Stival et al., 2022) que pusieron de manifiesto el sesgo predominantemente biomédico de las medidas de aislamiento y distanciamiento social, relegando otros aspectos que hacen a la salud integral. La imposibilidad de trabajar con grupalidades se expresó en el cierre de espacios grupales, o en su reducción en cuanto a su funcionamiento, como vimos en las experiencias del DCS y del Dispositivo La Flor:

M.: “Para la salud mental fue terrible la pandemia porque fue dejada de lado, toda el área de salud mental sufrió muchísimo, muchísimo, porque se cerraron muchos espacios. Desde los espacios específicos nuestros que estaban cerrados prácticamente todos hasta los espacios territoriales, o sea, no se podía atender, los psicólogos no podían atender a las personas, no se podían hacer visitas, muchas veces no, en un momento estaba cerrado eso, no se aceptaban las internaciones en

hospitales. O sea, en los hospitales se cierra la salud mental en su momento porque estaba todo era covid, covid, y no había espacio para otra cosa. Después se empezó a flexibilizar eso y a abrir, pero en el cierre duro digamos del año pasado yo creo que hubo una falencia en ese punto quizás...digo porque se estaba pensando en otra cosa y quizás los que trabajamos en salud mental no pudimos hacernos escuchar como deberíamos...de ver que se estaba, que no se estaba teniendo en cuenta que era un aspecto que estaba sufriendo un corrimiento que no va a ser fácil retomar, creo yo, ¿no? Volver a ocupar los lugares que se habían logrado porque bueno, cada vez que uno se repliega después es todo un trabajo retomar, ¿no? Pero bueno yo creo que en ese punto el tema de la pandemia estuvo...fue muy contraproducente en función de lo que es la asistencia en salud mental en general, no solamente en nuestra área, en todas las áreas..." (Registro N° 45, miércoles 18/8/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Un efecto positivo que el equipo rescata de la pandemia es la utilización de tecnologías de la comunicación, fundamentalmente las plataformas de videollamadas. Como el trabajo del equipo se centra fundamentalmente en sostener encuentros con otros dispositivos, estas plataformas facilitaron el contacto con equipos que trabajan a grandes distancias. Esta modalidad de comunicación no había sido advertida por los/as trabajadores/as antes de la pandemia como un recurso valioso para salvar esta distancia geográfica. De hecho, en ocasiones accedieron a conocer a otros equipos mediante la virtualidad, con los que con anterioridad no habían logrado establecer un contacto más allá de la lectura de los informes que estos equipos generaban acerca de las situaciones que atendían. Incluso mencionan "no conocerse la cara" con trabajadores/as de instituciones que abordaban el consumo problemático en otras localidades de la provincia:

B.: "Las tecnologías, las aplicaciones de Zoom, que las conocimos, algunos ya las conocían, pero...nos permitió no sé si lo comentaron, pero en esta línea de trabajo de reuniones con instituciones territoriales que tienen o no tienen convenio, las reuniones de la red, también retomamos reuniones con las instituciones conveniadas, llámese Nazareth, Cambio de Hábitos, no sé, El Hijo Pródigo, El Buen Samaritano. Digo, estas dos últimas, El Hijo Pródigo y El Buen Samaritano, una es de Rafaela y otra está en Malabrigo. Y nunca nos..."

M.: "No nos conocíamos la cara".

B.: “En la anterior gestión no se habían hecho reuniones porque no habilitábamos, yo creo que por desconocimiento...”.

E.: “...sí, por desconocimiento...”.

B.: “O sea, no viajábamos o no se los convocaba a un encuentro más macro, estas propuestas tecnológicas no las teníamos en cuenta para socializar, para conocer, para trabajar los casos que estaban bajo convenio”.

M.: “O la problemática”.

B.: “Sí, o la propuesta institucional. Eso creo que es algo...”.

M.: “...eso fue algo positivo...”.

B.: “...positivo del impacto”.

M. “Habilitó algo que no lo teníamos nosotros en nuestra cabeza como una posibilidad” (Registro N° 28, miércoles 19/8/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

En este fragmento se pone de manifiesto que el espacio físico y el virtual están interrelacionados en la vida real, ya que los conjuntos sociales transitan gran parte de su cotidianeidad en superposiciones espaciales y temporales devenidas del uso de las tecnologías info-comunicacionales, tal como sostiene Nemcovsky (2024). La apelación de los/as trabajadores/as a estas tecnologías en contexto de pandemia, entonces, sólo puede ser comprendida, desde nuestra perspectiva antropológica relacional, en el marco del entramado de políticas, sentidos y prácticas en el que se desenvuelven. Es decir, nuestro análisis entiende a las tecnologías info-comunicacionales como constitutivas de la socialidad concreta (Heller, 1977) de los sujetos, y no como ámbitos separados y autónomos. En este caso, las tecnologías info-comunicacionales permitieron a los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador sostener el vínculo con las instituciones con las que se relacionaban antes de la pandemia, así como construir nuevas interacciones con otras con las cuales tenían contactos más esporádicos.

Por otro lado, algunos/as trabajadores/as destacan como positiva la posibilidad de acceso a la capacitación que brindó la pandemia con la proliferación de cursos, seminarios, simposios y conferencias online que iban surgiendo:

E.: “Eso también es interesante, eso en realidad me parece que toda la pandemia ha generado esta posibilidad de participar de distintas conferencias, encuentros virtuales y demás y poder acceder a escuchar y a repensar la práctica de uno a partir de escuchar distintas conferencias en relación a salud mental, en relación a

consumos, en relación a niñez, en relación a juventudes, en distintas cosas. Yo creo que ha emergido un montón de capacitaciones a la cual los trabajadores muchos han accedido por esta facilidad por la vía virtual, que lo podés hacer desde tu casa, en cualquier horario, y los trabajadores han respondido mucho a la participación en esos espacios” (Registro N° 30, miércoles 2/9/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

No podemos dejar de señalar lo paradójico de que, en paralelo al cese de actividades en muchos dispositivos de la red de asistencia a los consumos problemáticos y a las problemáticas de salud mental en general, surjan propuestas online para que los/as trabajadores/as se capaciten “desde sus casas”. Es decir, proliferaron capacitaciones en un área donde, según hemos podido analizar a partir de las experiencias en los tres dispositivos, el Estado se retrajo en cuanto a su intervención.

#### *3.3.4. El retorno progresivo a la presencialidad*

Durante los últimos meses del año 2021 comenzaron a flexibilizarse las restricciones por la pandemia. Para el año 2022 ya funcionaban con plena presencialidad la mayoría de los dispositivos de atención para personas con consumos problemáticos de la provincia. Desde el Equipo Lazos se vislumbró un panorama de agravamiento de este tipo de padecimientos, dificultando la capacidad del Estado y de las organizaciones de poder dar respuesta a la demanda. Los/as trabajadores/as señalaron un aumento cuantitativo y cualitativo de la demanda que recibían, a diferencia del año 2020, cuando aún no registraban mayor demanda. Una de las hipótesis que barajaron sobre este proceso, a tono con su posición crítica acerca del retraimiento del Estado en cuanto a las políticas de salud mental, es que comenzaron a emerger las consecuencias de situaciones que se agudizaron debido a su no abordaje durante la pandemia. Sin embargo, también advierten mayor disposición de algunos equipos tratantes a trabajar articuladamente:

M.: “Yo lo que noto, esto no lo puedo afirmar porque no tengo los números, es que sí, hoy estamos a julio, y está todo muy...está todo lleno. Nunca pasó que en esta época del año haya tanta cantidad de pedidos. Generalmente nuestra temporada alta, digamos, son los meses de verano. Hay más pedidos, hay como más saturación. Y

en invierno baja siempre. Por eso no sé si es que hay más problemas de consumo, o venimos también de situaciones estalladas de la pandemia que no tuvieron abordaje desde mucho tiempo”.

E.: “Situaciones que venían desde antes que con la pandemia se han agudizado”.

M.: “Se han agudizado, o que ha pasado mucho tiempo y no se ha podido atender en su momento, y se han perdido quizás. Y ahora están como muy, en estado de urgencia o mucha desorganización. Está todo muy lleno, las plazas o los lugares que tenemos para internación. Pero yo noto que hay un cambio, por lo menos en los equipos no vienen siempre pidiendo la internación, o que otro se haga cargo. He notado, uno nota en que hay más disposición en que es un problema de todos, en que nos tenemos que sentar, hay que discutirlo, hay que pensarlo” (Registro N° 150, miércoles 6/7/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

En efecto, según datos de la Dirección Provincial de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe, las consultas por problemas de salud mental en los hospitales generales de la provincia aumentaron, durante el año 2022, en un 30% respecto de las consultas realizadas durante el año anterior a la pandemia, es decir, el año 2019. Este aumento, para la población infantil, fue del 253% (Ameriso, 2023b). A su vez, esta problemática se conjugó con un deterioro general de las condiciones de vida de la mayoría de la población, configurando un panorama de mayor complejidad respecto de la situación crítica que se vivía antes de la pandemia<sup>97</sup>. Podemos identificar en los sentidos de los/as trabajadores/as una preocupación por esta situación, así como un conocimiento muy cercano de las condiciones de vida de los sujetos que reciben asistencia en los diferentes dispositivos, cuyos vínculos se encontraban “estallados”:

M.: “Y bueno, en relación a lo que él decía que se vio en esta pre-pos-pandemia, sería así, muchas situaciones de personas que no tienen dónde vivir. Siempre hubo, pero yo veo ahora un enorme incremento. Mucha gente joven, varones sobre todo, mucha cantidad en situación de calle, muy, nosotros usamos la palabra “estallados”, estallados sus vínculos...”

---

<sup>97</sup> Por ejemplo, según el INDEC, la pobreza en el último semestre del año 2019, a nivel nacional, se ubicó en el 35,5%, mientras que la indigencia fue del 8%. Estos índices aumentaron durante la pandemia, llegando a picos de 42% para la pobreza (segundo semestre de 2020) y de 10,7% para la indigencia (primer semestre de 2021). Para el segundo semestre de 2022, tras una leve mejoría en el semestre anterior, la pobreza fue del 39,2%, mientras que la indigencia se ubicó en el 8,1%.

B.: "...rotos..."

M.: "...como que hay algo que se agotó. Quizás por esto del encierro de la pandemia y demás, hay algo del agotamiento, o sea, muy jóvenes, post adolescentes, digamos, ahí, veinti...hay gente grande también, mucha gente en situación de calle, muy estallados, muchas situaciones de salud mental estalladas, que van acompañadas de consumo muchas de ellas, en situación de calle, y eso es una complejidad digamos que está muy difícil de poder abordar".

B.: "O situación de calle o gente que no tiene un lugar que lo aloje con cierta regularidad. Como que pululan, de la casa de un amigo, o que por algún tiempo están durmiendo en el banco de una plaza".

M.: "No pueden gestionar tampoco otra cosa, digamos. No tienen, qué sé yo, trabajar en algo, ganarse un mango, armarse algo en algún lado, digamos, tampoco aparece eso. Literalmente están durmiendo en la calle. Los lugares de alojamiento nocturno están todos muy llenos, están con situaciones por ejemplo casos de salud mental, consumos y demás, intentando poder contenerlas, muchas veces con éxito, más veces sin. Y también muchas situaciones de mucha violencia, hay mucha...bueno, no es Rosario en ese sentido, que está como en un brote de elevada violencia, sobre todo en un sector, entiendo que no es toda la ciudad, yo creo que acá también se ve, en menor medida" (Registro N° 164, viernes 9/9/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

En este punto, podemos precisar un consenso entre los/as trabajadores/as de los tres dispositivos que tomamos como referentes empíricos de nuestra investigación acerca del agravamiento de las problemáticas de salud mental y consumos problemáticos evidenciada con mucha fuerza a partir del año 2022. Esta visión también se condice con las estadísticas relevadas y con nuestras propias experiencias de campo, donde, en el caso del Dispositivo La Flor y el Dispositivo de Cuidados Sociales, que son instituciones que asisten directamente a las personas con consumos problemáticos, hemos podido observar un notable aumento de usuarios/as en situación de calle.

### *3.3.5. El último cambio de denominación: el Dispositivo Organizador*

Durante el año 2022, la gestión de la APRECOD decidió modificar tanto la denominación como las funciones del Equipo Lazos. A partir de nuestro acercamiento al equipo en mayo de aquel

año, nos señalaron que pasaron a denominarse Dispositivo Organizador. Hubo un cambio también en sus funciones. Ya no se ocuparían específicamente de la articulación entre instituciones, de la coordinación entre equipos tratantes en pos de historizar y problematizar los tratamientos, sino que su trabajo pasaba a ser más cercano a las instituciones en sí mismas. Es decir, comenzaron a ocuparse de acompañar a cada equipo en particular, en lugar de generar y potenciar las articulaciones entre los mismos. A nuestra pregunta acerca de quién se encargaba ahora del trabajo en las articulaciones, los/as trabajadores/as transmitieron la sensación de que ahí habría una vacancia, al menos en un primer momento. Con los sucesivos encuentros con el Dispositivo Organizador, se clarificó que la intención era que sean los mismos equipos tratantes los que puedan generar esas articulaciones.

E.: “(...) empezamos a trabajar más en forma personalizada o de contacto permanente con las organizaciones sociales (...)”.

T.: “Además no hacemos más consultas espontáneas como hacíamos antes ni entrevistas particulares, digamos, es decir de alguna manera la primera escucha clínica que hacíamos”.

E.: “Sí, porque también ahora muchas situaciones están llegando directamente a las organizaciones con las que la Agencia tiene convenio. Entonces muchas veces bueno la escucha la hacen las organizaciones, entonces si las organizaciones evalúan que es necesario un ingreso a esa institución y demás, mediante un informe, también, las organizaciones se comunican con el Dispositivo Organizador, presentan la situación y bueno, se ve si es posible el ingreso a esa organización u a otra organización”.

T.: “Además existe ahora un 0800 donde todas las consultas espontáneas, tanto telefónicas como presenciales que nosotros teníamos en algún momento, se derivan a ese 0800” (Registro N° 144, miércoles 15/6/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Como describimos en el capítulo anterior, a partir de noviembre de 2021 la Provincia había habilitado una línea telefónica, a la cual los/as trabajadores del Dispositivo Organizador refieren como “el 0800”, para recibir consultas de personas con problemáticas de consumo, o bien de familiares o allegados/as a ellos/as. Este “0800”, entonces, comenzó a tomar gran parte de la demanda que llegaba al Dispositivo Organizador. El año 2022 fue referido por los/as trabajadores/as como un año de transición, donde la nueva dinámica de trabajo fue

progresivamente instalándose y la idea de “dar un paso al costado” en cuanto al rol de articuladores se fue fortaleciendo:

M.: “¿Viste que antes nosotros decíamos que teníamos muchas veces la función de generar, de parar la pelota frente a algunos pedidos o algunas derivas, digamos, y generar un...por eso nos llamábamos Lazos...generar esto de que haya una conversación entre diferentes actores y una puesta en común para ponerse de acuerdo y armar un articulado? Hoy, al dar un paso al costado, un paso atrás digamos de ese rol, ese lugar debería estar más ocupado por las organizaciones. Y nuestro trabajo tiene que ver con acompañar a las organizaciones a ocupar ese lugar. Estamos en esa construcción. Así, digamos. Aún eso no sucede así, en estos términos. Con lo cual, estamos más abocados a procesos internos de las organizaciones, de cada situación que ellos están trabajando, nos van remitiendo información, pero bueno eso también no es regular, porque no todas las organizaciones funcionan de la misma manera” (Registro N° 144, miércoles 15/6/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Sin embargo, los/as trabajadores/as enfatizan que el abordaje de las problemáticas de consumo implica necesariamente el análisis de las trayectorias singulares de cada persona que es atendida por la red de instituciones de abordaje. En tal sentido, si bien a partir del 2022 las funciones se referenciaron más en el acompañamiento a las instituciones, el Dispositivo Organizador, compuesto en su mayoría por profesionales del campo psi, continúa referenciando su labor como fuertemente vinculada a lo clínico:

M.: “Nuestro rol más específico como Dispositivo Organizador tiene que ver más que nada, hablamos de las instituciones, hablamos de las diferentes instituciones, está más vinculado a los procesos singulares. O sea, persona por persona, a ese seguimiento, a ese conocimiento específico de la situación, de la persona, de su historia, de las etapas que va pasando, de quiénes son las personas que van interviniendo, equipos, instituciones, organizaciones públicas y privadas, que van interviniendo en las distintas etapas del proceso de atención, el proceso más específico, el proceso de atención. Y de cada persona” (Registro N° 200, martes

20/12/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Al cerrar nuestro trabajo de campo, promediando el 2023, este cambio en las funciones del Dispositivo Organizador continuaba aún en proceso. En el cotidiano de estos/as trabajadores/as se superponen muchas veces las diferentes lógicas que fue adquiriendo su trabajo, lo cual se expresa en las variadas formas de registro de la información que van construyendo, como analizamos en el próximo capítulo.

### **3.4. A modo de cierre**

En este capítulo ensayamos un análisis historizado de cada uno de los tres dispositivos que tomamos como referentes empíricos de nuestra investigación, describiendo los sentidos y prácticas que los/as trabajadores/as construyen en la trama de los cambios en las políticas públicas en distintos niveles del Estado. A su vez, describimos sucintamente la composición de los equipos. Identificamos un fuerte peso de la formación en la Universidad Pública de una variedad de disciplinas que podemos, esquemáticamente, distinguir entre: el campo de lo psi (psicología, musicoterapia y operadores/as en salud mental y adicciones), el campo de la medicina (psiquiatría y clínica, no hubo médicos/as de otras especialidades integrando equipos), el campo de la educación (educación física y psicopedagogía) y el campo de las ciencias sociales (antropología, comunicación social, trabajo social, historia). Además, pesquisamos, en muchos casos, trayectorias de militancia ligadas a movimientos sociales y de derechos humanos entre los/as trabajadores/as. Consideramos que estas experiencias confluyen en la construcción de una mirada común, a tono con las transformaciones en las legislaciones vigentes que hemos descrito a partir de la segunda década del siglo XXI, orientada desde una perspectiva de derechos. Por su parte, la creación de estos dispositivos en momentos cercanos en el tiempo (DCS en el 2014, primera versión Dispositivo Organizador, nombrado como EOAC, en el 2015, y Dispositivo La Flor en el 2016) expresa esta convergencia de miradas a nivel de la formulación de políticas. Sin embargo, destacamos en los siguientes capítulos algunas heterogeneidades en la efectivización concreta de las mismas, que introducen matices en la concreción del mencionado paradigma. Nos adentramos así en la explicación descriptiva (Achilli, 2015) del trabajo vivo en acto (Merhy, Feuerwerker y Ceccim, 2006; Merhy, 2021)

que sostienen los equipos, identificando algunos núcleos problemáticos construidos en nuestro proceso de análisis.

#### **CAPÍTULO 4. LA COTIDIANEIDAD DEL TRABAJO EN LOS DISPOSITIVOS DE ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS**

El nivel de complejidad de los dispositivos analizados nos permite pensarlos en términos de organizaciones sociosanitarias (Spinelli, Arakaki, y Federico, 2019), esto es, instituciones hipercomplejas, heterogéneas y potencialmente conflictivas, cuya singularidad consiste en la producción de servicios de atención y cuidados de salud de individuos y poblaciones, ligados al conocimiento específico de un gran número de disciplinas. Spinelli (2015) caracteriza al trabajo que se pone en práctica en estas instituciones como artesanal, en oposición al trabajo industrial.

“Al trabajo en salud lo consideramos artesanal por diferentes razones: hacerse a escala reducida; utilizar herramientas simples la mayor parte del tiempo; trabajar de manera individual o en pequeños grupos, independientemente del tamaño de la organización que los contenga; tener aprendices a los cuales van enseñando el trabajo; cada paciente es único e irrepetible y utilizar en el proceso de atención las manos, el cerebro y/o los sentimientos mediados por el lenguaje verbal y no verbal; y fundamentalmente porque el trabajo hecho de esta manera aún no ha podido ser superado por ninguna máquina” (Spinelli, 2015, p. 8).

Vale aclarar que esta noción de trabajo artesanal también aparece en los discursos de los/as propios/as trabajadores/as de los dispositivos analizados, quienes en las entrevistas caracterizan de esta manera su quehacer. En este capítulo describimos en qué consiste ese trabajo y damos carnadura a esta noción, a través del análisis de la información construida en el trabajo de campo realizado en los tres dispositivos, en su articulación con nuestra perspectiva teórico-metodológica. Sostenemos, siguiendo a Merhy, Feuerwerker y Ceccim (2006), que la salud se produce “en acto”, es decir que “el producto del trabajo en salud solamente existe durante su misma producción y para las personas directamente involucradas en el proceso, esto es trabajadores y usuarios” (Merhy, Feuerwerker y Ceccim, 2006, p. 151). De esta forma, nos proponemos realizar una explicación descriptiva (Achilli, 2015) de este trabajo vivo en acto (Merhy, Feuerwerker y Ceccim, 2006) que se desarrolla en la cotidianeidad de estos dispositivos.

En el Dispositivo La Flor, el DCS y el Dispositivo Organizador, como hemos señalado, se desempeñan trabajadores/as formados en diversos campos (psicología, historia, medicina,

antropología, educación física, trabajo social, musicoterapia, comunicación social, entre otras), y con variadas trayectorias que no sólo incluyen el trabajo en otras instituciones de salud, sino también recorridos en militancia territorial y educación popular. El Dispositivo La Flor y el DCS están referenciados por los documentos de las políticas públicas como dos de las principales instituciones estatales de abordaje de consumos problemáticos de sustancias en la ciudad de Rosario. Por su parte, el Dispositivo Organizador pertenece a una agencia provincial, la APRECOD, cuyo objetivo principal es la prevención y el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias<sup>98</sup>.

Decidimos diferenciar la lógica del DCS y del Dispositivo La Flor, por un lado, respecto de la lógica del Dispositivo Organizador, por el otro, en función del tipo de relaciones que los/as trabajadores/as entablan con los/as usuarios/as. Los/as trabajadores/as del DCS y del Dispositivo La Flor desarrollan sus tareas directamente con los/as usuarios/as que transitan un tratamiento por consumos problemáticos, sosteniendo un contacto cotidiano con ellos/as en jornadas de trabajo donde se realizan actividades grupales y encuentros individuales. En cambio, los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador se desenvuelven fundamentalmente junto a otros equipos que abordan situaciones de consumo problemático, pero no entablan un vínculo cotidiano con los/as usuarios/as en modalidades grupales y convivenciales. Destacamos, de todas formas, que, si bien desde los lineamientos de las políticas los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador no deberían trabajar con usuarios/as, en ocasiones esto sí acontece. Es decir, algunas veces estos/as trabajadores/as sostienen algún tipo de encuentro con la persona que atraviesa un tratamiento, o con su entorno más próximo (familiares, amigos/as, allegados/as), pero nunca de manera cotidiana ni en el contexto de grupalidades de usuarios/as.

Organizamos el capítulo de la siguiente manera. En primer lugar, describimos la distribución del espacio físico en cada dispositivo, así como las modalidades de trabajo cotidiano que llevan adelante. Luego, nos detenemos en la lógica del trabajo grupal que se despliega en el DCS y en el Dispositivo La Flor. Más adelante, analizamos las modalidades de articulación que ponen en práctica los/as trabajadores/as foco de esta investigación con sujetos integrantes de organizaciones de la sociedad civil o de otros dispositivos estatales que abordan los consumos problemáticos. En un último apartado, realizamos algunas reflexiones en torno a estos tópicos y abrimos algunos interrogantes a ser trabajados en el siguiente capítulo.

---

<sup>98</sup> En el capítulo 2, describimos en detalle el entramado de políticas públicas en el cual se inscriben los dispositivos.

#### **4.1. Espacio y trabajo cotidiano en los dispositivos de abordaje de consumos problemáticos**

Entendemos a la cotidianidad social, siguiendo los planteos de Heller (1977) y Kosik (1967), como un conjunto de procesos inscriptos en la historicidad concreta. En el devenir de la vida cotidiana es posible identificar procesos que se imbrican con otras escalas de lo social. Desde el enfoque socioantropológico (Achilli, 2005), entonces, la cotidianidad social, entendida como mediadora con lo no cotidiano (Heller, 1977), emerge como uno de los núcleos de interés privilegiados. En las líneas que siguen analizamos algunos aspectos de la cotidianidad de los dispositivos.

##### *4.1.1. La distribución del espacio en los dispositivos*

La disposición del espacio físico nos dice mucho acerca de la lógica de este tipo de instituciones que, como venimos mencionando, combinan lo grupal con lo individual. Así, hay espacios marcados para cada una de estas dinámicas, y otros espacios de tránsito, como profundizamos a lo largo de este capítulo. Siguiendo a Lefebvre (2013), un espacio social, como el espacio delimitado por la materialidad de los dispositivos analizados, no se constituye de forma externa a las prácticas que lo atraviesan. Concebimos al espacio en tanto relación social,

*“Producto que se utiliza, que se consume, es también medio de producción (...), ese medio de producción, producido como tal, no puede ser separado de las fuerzas productivas, incluyendo la técnica y el conocimiento, ni separado de la división social del trabajo, que lo modela, ni de la naturaleza, ni del Estado y las superestructuras de la sociedad” (Lefebvre, 2013, p. 141, las itálicas corresponden a la versión citada).*

El DCS se ubica en un predio que pertenece a la Municipalidad de Rosario. Está emplazado sobre una avenida asfaltada, en un espacio socio-urbano caracterizado por profundas desigualdades sociales. A uno de sus lados hay un polideportivo municipal que cuenta con playones para la práctica de deportes y pileta. Del otro lado, hay un centro de salud municipal, efector del primer nivel de atención. En la zona próxima al DCS coexisten conjuntos habitacionales de sectores medios-bajos, barrios surgidos de planes de vivienda estatales y

asentamientos irregulares. El barrio presenta indicadores elevados de vulnerabilidad social. En el predio del DCS se destaca una construcción de dos plantas rodeada por un parque de grandes dimensiones. En el frente hay una reja donde se recortan dos puntos de ingreso: a la derecha una puerta, para ingresar a pie, y a la izquierda un portón, para el ingreso de vehículos, que son estacionados en el parque. Si ingresamos por la puerta, lugar de entrada de usuarios/as y trabajadores/as, vemos delante nuestro un sendero de cemento al aire libre. A la izquierda y al fondo, se extiende la zona de parque, que incluye parrilleros y mesas de cemento, y un playón deportivo con las dimensiones de una cancha de fútbol 5. Caminando unos metros por el sendero, hacia la derecha, hay una escalera de alrededor de 7 escalones, que nos lleva a la puerta de ingreso del edificio. Al ingresar por esa puerta, vemos a nuestra derecha dos oficinas: una totalmente vidriada, que da al parque, y la otra un poco más grande, donde habitualmente los/as trabajadores/as dejan sus pertenencias cuando llegan. Ambos lugares constituyen sitios de reunión para los/as trabajadores/as y, en general, no ingresan usuarios/as allí. Delante nuestro, hay dos habitaciones, de alrededor de 3 metros por 3 metros cada una, donde suelen desarrollarse entrevistas individuales con los/as usuarios/as. A la izquierda se extiende un pasillo que va distribuyendo los diferentes ambientes de la planta baja. A la derecha, lo primero que vemos es una escalera que conduce a la planta alta y un armario junto a ella, donde los/as usuarios/as suelen dejar sus pertenencias al llegar. Siguiendo por el pasillo, a la derecha hay dos baños, uno para varones y otro para mujeres. Luego, también a la derecha, hay una habitación que los/as trabajadores/as denominan “sala de piso de madera”, que se diferencia por el material del suelo del resto de la construcción, que tiene pisos de baldosas. Allí suelen desarrollarse algunas actividades grupales donde interactúan trabajadores/as (que asumen roles de coordinación de las actividades) y usuarios/as, como por ejemplo un espacio de práctica del yoga. Todo este tramo del pasillo está franqueado, a la izquierda, por ventanas que dan al parque-patio. Más adelante, se ubican dos puertas, una a cada lado del pasillo. A la izquierda, está el “salón de usos múltiples” (SUM), una habitación de forma aproximadamente cuadrada, de unos 6 metros por 6 metros, con ventanas que dan al patio. En este salón, que tiene también una puerta que da al patio, suelen desarrollarse variadas actividades grupales y, en algunas ocasiones especiales, almuerzos. En el SUM hay, sobre una de las paredes, dos sillones, y también, en el centro, una mesa. Al otro lado, se ubica la cocina, donde diariamente un conjunto de trabajadores/as de la institución elaboran la comida para los usuarios/as y también para los/as trabajadores/as. De forma irregular, sus dimensiones son similares al SUM. Al finalizar el pasillo, ingresamos al “comedor”: una sala espaciosa, de al menos unos 8 metros por 8 metros, aproximadamente, donde se desarrollan los espacios de comensalidad y variadas actividades

grupales. Al fondo y a la izquierda, hay ventanas que dan al patio. A la izquierda, también hay una puerta que da al patio. Y a la derecha, dos pizarrones blancos. Se distribuyen en la habitación, también, mesas largas y sillas. En la pared que separa la cocina del comedor se abre un pasaplato, por donde se comunican estos dos ambientes. En la planta alta hay una sala que oficia de gimnasio y un aula donde, cada mañana, se desarrolla el aula radial, equipada con bancos y sillas de escuela. Allí, jóvenes del barrio van a cursar la escuela primaria, en un espacio dependiente del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe. La mayoría de la dinámica del DCS acontece, entonces, en la planta baja, que es el espacio de circulación por excelencia de los/as usuarios/as y los/as trabajadores/as.

El Dispositivo La Flor se ubica en los márgenes de un parque del macrocentro de la ciudad de Rosario. Si bien se trata de un sector de la ciudad plenamente urbanizado y de sectores medios, en general los/as usuarios/as que llegan a la institución provienen de zonas vulnerables, mayormente (aunque no exclusivamente) del sur de la ciudad, o bien se encuentran en situación de calle. Si observamos la institución de frente, podemos ver que a la izquierda se extiende el patio y la huerta, mientras que a la derecha está la edificación de una planta. Se ingresa por una puerta que da a una galería semi techada que bordea la construcción. Si caminamos por la galería, a la derecha aparecen una serie de habitaciones: primero, el “azul”, una habitación que cuenta con baño y ducha. Allí, los/as usuarios/as suelen descansar y bañarse. Luego está la cocina, donde no solamente se calientan las viandas de comida que llegan diariamente provistas por la Secretaría de Salud municipal, sino también se imparte un curso de panificación. Siguiendo hacia el fondo, siempre a la derecha, está el comedor, una sala con forma de L donde se disponen mesas y sillas. Luego nos encontramos con la “sala de carpintería” y, contiguamente, un baño de uso exclusivo para los/as “pacientes/as”<sup>99</sup>. A la izquierda de todo este corredor está el patio, con piso de tierra y árboles. Al fondo del corredor, se ingresa a la zona de “oficinas”. Allí se disponen, a la izquierda, dos oficinas donde se desempeña el equipo de primera escucha. Cuentan con computadoras y teléfonos, elementos esenciales para las tareas de este equipo. A la derecha, frente a estas oficinas, se encuentra el “Punto Digital”, una sala equipada con computadoras y conexión a internet accesible para los/as “pacientes”. Allí también hay otro baño. Junto al “Punto Digital” hay otra oficina, y en el final, una cuarta. A la altura de esa construcción, a la izquierda, se ubica la huerta.

Como punto común entre el DCS y el Dispositivo La Flor, en cuanto a lo edilicio, podemos mencionar la gran cantidad de espacio verde con que cuentan, ocupando más de la mitad de la

---

<sup>99</sup> Utilizamos este significante para referirnos a las personas que asisten al Dispositivo La Flor, pues este es el término que emplean los/as trabajadores/as. Por tal motivo, lo entrecomillamos en cada ocasión que lo empleamos.

superficie de cada predio. A su vez, hay ámbitos exclusivamente reservados al equipo de trabajo, como las oficinas, donde los/as usuarios/as no tienen permitido el acceso, a menos que sea en el marco de alguna entrevista individual. Estos lugares están equipados con computadoras y sillas móviles, del tipo de aquellas que se usan en las oficinas. Los/as trabajadores/as del Dispositivo La Flor incluso en sus discursos diferencian el espacio comprendido por el patio, la huerta, el “azul”, la cocina, el comedor y la sala de carpintería como el “centro de día”, mientras que el sector de oficinas es referenciado como el espacio donde trabaja el equipo “de primera escucha”. Las fronteras entre estos espacios, sin embargo, son porosas, abiertas al tránsito, aunque la delimitación simbólica es precisa.

El Dispositivo Organizador trabaja en una casa de dos plantas, propiedad del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Santa Fe, en el macrocentro de la localidad capital. La planta baja de la casa anteriormente estaba ocupada por un dispositivo de la Dirección Provincial de Salud Mental, mientras que en la planta alta funcionaba la dependencia de la Dirección Provincial de Adicciones. El Dispositivo Organizador desarrolla sus tareas en una oficina ubicada en la planta baja, que da a la calle. El resto de la casa está ocupada por diferentes dependencias de la APRECOD. En la fachada de la casa hay dos puertas: una conduce a una escalera que lleva directamente a la planta alta. Si ingresamos por allí, al finalizar la escalera se llega a un espacio distribuidor, alrededor del cual hay cuatro oficinas, donde trabajan diferentes equipos de la Agencia. Al fondo, se accede a una terraza, desde la cual se puede descender al patio de baldosas de la planta baja. Si entramos por la otra puerta del frente, accedemos a la planta baja. Tras atravesar un pequeño zaguán y cruzar otra puerta, se extiende un pasillo que desemboca en el patio recientemente mencionado. A ambos lados del pasillo se distribuyen habitaciones, baños y una cocina. El Dispositivo Organizador trabaja en la primera oficina de la derecha, si ingresamos desde el frente. La oficina cuenta con una mesa rectangular ubicada en el centro de la habitación, donde entran unas ocho personas, un armario y dos computadoras ubicadas sobre la pared que está al ingresar, a la izquierda. En la pared opuesta hay una ventana que da a la calle. Si bien no cuenta con espacios verdes, la casa en donde trabaja el Dispositivo Organizador, al igual que el DCS y el Dispositivo La Flor, cuenta con gran cantidad de “oficinas”, un patio y ambientes que, en otros tiempos, oficiaron de espacios convivenciales. Según relatan los/as trabajadores/as, cuando allí funcionaban las dependencias antes mencionadas (el dispositivo de la Dirección de Salud Mental y la Dirección Provincial de Adicciones), había lugares destinados a lo convivencial y lugares destinados a los abordajes individuales.

#### *4.1.2. Llegada y recibimiento de los/as usuarios/as*

En los tres dispositivos, la llegada de usuarios/as que demandan atención por consumos problemáticos de sustancias se realiza por diferentes vías. Con fines esquemáticos, podemos sistematizar dos. En primer lugar, la “demanda espontánea”. Es decir, en estos casos las personas toman conocimiento de la existencia del dispositivo en cuestión, y van a consultar directamente allí, sea acercándose presencialmente o por vía telefónica. En ocasiones, esta “demanda espontánea” no la realiza la propia persona con padecimiento por consumos, sino alguien de su entorno más próximo. En segundo lugar, identificamos la articulación inter-institucional como otra vía de acceso. En estos casos, la persona puede llegar referenciada por una amplia variedad de instituciones del campo de lo público y de lo privado. Así lo sintetiza un trabajador del Dispositivo La Flor:

C.: “Demanda espontánea de la comunidad, llama por teléfono o viene y te toca el timbre, uno. Para hacerlo esquemático. Dos, llamado de las instituciones de salud de la red de los distintos niveles: hospitales y/o centros de salud, por ejemplo, efectores de salud varios. Efectores del Estado, del resto de la conformación del Estado municipal, provincial o nacional. Digamos, desde otras áreas del Estado nos llaman por teléfono solicitando ahí intervención, acompañamiento, o encontrarnos a pensar las situaciones. Desde SEDRONAR, desde Buenos Aires, cuando una persona llama por teléfono desde Rosario a SEDRONAR en Buenos Aires, la orientan hacia aquí, digamos. Desde la orientación de SEDRONAR de Nación, se orienta a una persona para que venga y haga consulta aquí en La Flor. Entonces, desde escuela, desde el equipo socio-educativo, del Servicio Público de la Defensa Penal, desde el Ministerio Público de la Acusación, que son Poder Judicial. Desde la Dirección de Control y Asistencia Pos-penitenciaria, que es Ministerio de Justicia, digamos. De distintos ámbitos de instituciones de la sociedad públicos, privados, de ámbito municipal, provincial, nacional y actores privados: organizaciones comunitarias y el vecino espontáneamente” (Registro N° 227, miércoles 19/4/2023, entrevista a trabajador del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

En el DCS, por su parte, los/as trabajadores/as refieren una tercera vía de llegada: la “invitación o referencia de pares” (Registro N° 139, viernes 27/11/2020, escrituración de trabajador del

DCS). Esto es, en ocasiones los/as mismos/as usuarios/as son quienes generan la referencia con otros/as pares allegados/as para que asistan al dispositivo.

Una particularidad que se presenta en el Dispositivo Organizador es que, si bien desde el año 2017 tienen la indicación de no constituirse en “equipo tratante”<sup>100</sup>, en ciertas situaciones suelen sostener vínculos con algunos/as usuarios/as<sup>101</sup>, o bien con personas familiares o allegadas a ellos/as. Los/as trabajadores/as señalan que la referencia construida en el tiempo funciona muchas veces como habilitante de esas demandas:

E.: “Sí, igual hay que reconocer que las consultas familiares, de hecho, tenemos el registro de muchas madres, hermanas, tías, también, es porque, por la historia que tiene esta institución, hay una referencia...o sea, hay familias que tienen la referencia acá. Y que la persona capaz que él viene acá desde el año 2015, ni más ni menos hoy apareció, ya estoy esperando que toque la puerta...no vino, y bueno...”.

Mariano (entrevistador): “Por Casa del Sol decís...” [en referencia a la institución que antes del año 2017 funcionaba en la casa donde se desempeña el Dispositivo Organizador].

E.: “No, no, no”.

M.: “También”.

E.: “También. También” [risas].

M.: “Esos son más viejos”.

E.: “Por Casa del Sol, por EOAC [nombre que empleó el Dispositivo Organizador entre el 2015 y el 2017], o por la Agencia anteriormente. Porque antes se recibía con consultas acá, entonces, y además...además porque también hay situaciones puntuales que realmente tienen la referencia...ya más con las personas, una cuestión ya institucional y personal, vincular. Entonces, bueno, hay madres que siguen apareciendo acá” (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

---

<sup>100</sup> Según los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, un equipo tratante es aquel que se relaciona directamente con el/la usuario/a que atraviesa una problemática de consumo a través de alguna modalidad de tratamiento, como señalamos en el capítulo anterior.

<sup>101</sup> Especialmente, aunque no exclusivamente, con usuarios/as que habían solicitado atención antes de que se estableciera este lineamiento y que continuaron referenciados con el Dispositivo Organizador.

La forma de llegada de la demanda al Dispositivo Organizador ha ido variando a lo largo del tiempo. En un primer momento, cuando se denominaban EOAC (entre 2015 y 2017) y la APRECOD aún no existía, la demanda llegaba a través de equipos que consultaban por alguna situación de consumo problemático que estaban abordando, o bien a través de la consulta espontánea de alguna persona o familiar de una persona que padeciera un consumo problemático. Este primer contacto, generalmente telefónico o vía e-mail, habilitaba la posibilidad de la realización de una primera entrevista para indagar más precisamente en la situación problemática. A partir de ese momento, se acordaba y se establecía la estrategia a seguir, que podía incluir diversas modalidades de tratamiento<sup>102</sup>. Si se trataba de una demanda espontánea de algún/a usuario/a o de su entorno, la función del EOAC era constituir un equipo tratante, a través de la referencia del/de la usuario/a con alguna institución que abordara su problemática. Con la creación de la APRECOD (2016) y la constitución del Equipo Lazos (2017), se institucionalizó más este circuito, plasmándose en algunos documentos ordenadores<sup>103</sup>. Se hizo hincapié en que el equipo no debía atender a usuarios/as sino que el trabajo debía apuntar a articular estrategias con los equipos tratantes. Esta institucionalización de la demanda exige la elaboración de un informe por parte del equipo que consulta.

Mariano (entrevistador): “¿Y esa demanda de qué forma llega? O sea, quiero decir, ¿es mediante el número de teléfono o hay alguna instancia en el medio que, por ahí, del territorio, que tome alguna demanda y la traslade? ¿Cómo es ese proceso anterior digamos?”.

E.: “De las dos maneras. Muchos hay llamados telefónicos simplemente acceden al teléfono y se comunican y también algunas personas o algunas situaciones hay un acercamiento a algún espacio (...) en el territorio que puede ser el centro de salud, pero también otros lugares...por ejemplo las ONG, que pueden o no hacer una lectura previa de la situación o trasladar directamente el pedido. Eso pasa mucho también, un simple traslado del pedido, digamos: “vino un joven, quiere internarse”. Bueno ahí es donde entramos en el trabajo de complejizar y la construcción de ese problema, ¿no?, de ver por dónde...qué es lo que pide, por qué lo pide, en qué momento estamos, cuestiones que a veces es la parte más difícil. Pero de las dos maneras llega. Y generalmente para poder como esclarecer o dilucidar de qué se

<sup>102</sup> Las diferentes modalidades de tratamiento para consumos problemáticos están desarrolladas en el capítulo 1.

<sup>103</sup> Para profundizar en las transformaciones que introdujo la creación de la APRECOD, ver capítulo 2.

trata la situación que se presenta al equipo o a la institución que lo presenta le pedimos que lo haga mediante un informe muchas veces (...).”

M.: “Y fundamentalmente proponerle a través de la redacción de este informe al equipo solicitante cuando solicita o cuando traslada ese pedido que se pueda sentar a pensar la situación desde otro lugar. O sea, al construir vos, o tener que redactar un informe, te obliga a retomar y a repensar lo que hiciste, lo que trabajaste y lo que sabés” (Registro N° 45, miércoles 18/8/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Con la implementación del 0800<sup>104</sup>, la demanda espontánea, esto es, la demanda directa de aquellas personas o familiares de personas con problemáticas de consumo, llega a ese canal de comunicación. Allí, otro equipo de la Agencia realiza una primera escucha. Lo que el Dispositivo Organizador recibe es un reporte de esas consultas y, eventualmente, alguna situación a trabajar. Las tareas, actualmente, están abocadas al acompañamiento de las instituciones conveniadas.

En los tres dispositivos, la construcción de vínculos entre trabajadores/as y usuarios/as, o con sus familiares, aparece como una dimensión destacada del trabajo, que a menudo incluso hace que no se observen ciertos lineamientos, como por ejemplo aquel que plantea que el Dispositivo Organizador no debe involucrarse en los tratamientos en sí mismos. Los/as trabajadores/as hacen uso, en sus prácticas cotidianas, de lo que Merhy (2021) conceptualiza como tecnologías blandas, es decir, aquellas habilidades relacionales que los/as trabajadores/as del campo de la salud despliegan en relación a los/as usuarios/as, y que difícilmente podrían encorsetarse en lineamientos o protocolos, a los cuales suelen desbordar:

“Este es un espacio ocupado por procesos productivos que solo son realizados en la acción entre los sujetos que se encuentran. Por eso, dichos procesos son regidos por tecnologías blandas que permiten producir relaciones y que son expresadas en productos como la construcción (o no) de aprobación, vínculos o responsabilidades, y juegos transferenciales, entre otros” (Merhy, 2021:44).

La llegada cotidiana de los usuarios/as al DCS y al Dispositivo La Flor se constituye en un momento trascendente de cada jornada. En ambos dispositivos, la puerta de entrada funciona

---

<sup>104</sup> Como mencionamos en el capítulo 2, se trata de una línea telefónica gratuita que brinda atención y orientación a personas con consumos problemáticos de sustancias, implementada por la APRECOD desde el año 2021.

como un límite simbólico con “el afuera”. Mientras que en el DCS hay un guardia de una empresa de seguridad privada que hace de portero, en el Dispositivo La Flor la apertura de la puerta está a cargo de cualquier trabajador/a del equipo. Es una norma que los/as “pacientes” no tienen habilitada la posibilidad de hacer ingresar a otra persona. Sin embargo, esta norma, en ciertas ocasiones, es transgredida. Al no contar con una persona destinada a cumplir tal función, emerge como problemática la cuestión acerca de quién oficia de “portero/a” de la institución.

R.: “La puerta la abrimos los trabajadores, pero es quien anda por ahí. Eso nos falta darle una vuelta, que haya personas encargadas de la jornada. La jornada, no el proceso grupal, la jornada es quién abre, quién llega, para qué está, qué entrevista” (Registro N° 18, jueves 30/1/2020, entrevista grupal a trabajadoras del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

En épocas donde comenzaba a aumentar el tránsito de usuarios/as por el Dispositivo La Flor, tras el período de ASPO, y donde el equipo había experimentado una sensible reducción de personal, pudimos notar que estos problemas se agudizaron:

Durante un lapso, solamente quedó en el sector del centro de día la trabajadora de mantenimiento, por lo cual no había nadie que estuviera tomando el ingreso. En una ocasión, un joven llegó hasta la puerta, solicitando ingresar. Me preguntó, a través de la puerta, por C. (trabajadora del Dispositivo La Flor). Le dije que preguntaría. Fui hacia el Punto Digital y le dije a B. (trabajador del Dispositivo La Flor) que un joven había preguntado por C. (trabajadora del Dispositivo La Flor). Me contestó que ella estaba en una reunión, y que le dijera al joven que esperara. Así lo hice. C. (trabajadora del Dispositivo La Flor), efectivamente, estaba en una reunión con B2. (trabajadora del Dispositivo La Flor) y N. (trabajadora del Dispositivo La Flor), en la sala donde se da el curso de carpintería. Para destacar de este momento, que se extendió por alrededor de 15 minutos, es que prácticamente no hubo trabajadores en el sector del centro de día. Solamente estaba la trabajadora de limpieza en la cocina, pero no había personal que pudiera acompañar a los pacientes, que estaban en diferentes situaciones: algunos sentados en la mesa, otros en el SUM acostados, escuchando música o entretenidos con el celular, y otros en el Punto Digital

(Registro N° 192, miércoles 22/11/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

En el DCS, si bien el guardia, perteneciente a una empresa de seguridad contratada por la Municipalidad, es el encargado de abrir la puerta, no lo hace sin la presencia del algún/a trabajador/a. Es decir, al llegar un/a usuario/a, el guardia busca a alguien del equipo para que se dirija hacia la puerta y entable un primer contacto. Los/as trabajadores/as llaman a esta instancia “recibimiento”. En el mismo, el/la trabajador/a saluda al/a la usuario/a, consulta acerca de su interés por participar de alguna actividad en curso y pesquisa, a grandes rasgos, su situación subjetiva. Se juega en este punto uno de los conceptos clave con los cuales trabajan, el concepto de “umbral mínimo”. Si bien no es requisito la abstinencia del consumo de sustancias para atravesar un tratamiento por consumos problemáticos en el DCS, muchas veces en la puerta se indaga en el estado del/de la usuario/a para ver si está en condiciones de sostener las actividades de la jornada:

F.: “Está bueno esto que vos decías de la construcción del recibimiento, porque justamente si tomamos este concepto de umbral mínimo y ponerlo en tensión con lo que pensábamos antes, o por lo menos con el encuadre pre-pandemia, que era el ingreso y poder transitar y circular por la oferta institucional, digamos, si ahora leemos lo que nos dicen del bajo umbral, “remite a la idea de exigir menos para acceder a un servicio. Para eso resulta necesario generar espacios comunitarios que no estén estigmatizados y ofrezcan diversas propuestas desde la perspectiva de la inclusión social” [citando un lineamiento de la SEDRONAR]. Entonces creo que ahora lo que estamos entendiendo como umbral mínimo no es justamente “vení, y hacé”, cuando la institución está abierta, todo lo que la institución te ofrece, si no es poder leer en clave de singularidad e individualidad esto, de lo que le pasa a cada uno, y qué puede tomar de cada uno, e ir acompañando esas trayectorias. Me parece que hoy el umbral mínimo o el bajo umbral pasa por ahí, digamos, por leer digamos el día a día de cada joven y por lo que está atravesado históricamente y en el contexto, y ofrecerle una posibilidad institucional. Que puede ser una pequeña escucha y se le van los efectos de lo que consumió, si baja rápido”.

L.: “...o un mate cocido...”.

F.: “...o un mate cocido...como hoy a la mañana que llegó B. (un usuario) entre borracho y otras cuestiones de salud mental, y bueno se le terminó dando un mate

cocido, un alfajor, y bueno...” (Registro N° 153, jueves 28/07/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

La palabra “recibimiento”, entre los/as trabajadores/as del DCS, fue pensada en relación a cómo alojar a la persona en el momento en que llega, habiendo márgenes dentro de los cuales los/as trabajadores/as se mueven. El “recibimiento” supone poner en juego determinada concepción en el hacer, plasma la perspectiva del “umbral mínimo” asumida por los/as trabajadores/as “en clave de singularidad e individualidad”. Cuando alguien llega, antes de atravesar la puerta de ingreso a la institución, se habilita un diálogo con algún/a trabajador/a para poder “leer el día a día de cada usuario”. El “recibimiento” se concibe como una instancia artesanal y apoyada en el cuidado, tanto de los/as usuarios/as como de los/as trabajadores/as. Los criterios sobre cómo alojar se construyen colectivamente, son flexibles y se juegan en contexto.

Esta instancia de “recibimiento”, que los/as trabajadores/as del DCS señalan a fines del año 2021, tiene su origen en prácticas anteriores a la pandemia, donde había una mayor concurrencia de usuarios/as y donde se los/as invitaba a transitar jornadas completas en el DCS, cuestión que se modificó tras la “reinauguración”<sup>105</sup>. Así se referían a este espacio en momentos pre-pandémicos:

L.: “Sí, me parece también importante mencionar esto de que los chicos se sientan alojados acá, bueno hace un tiempo se empezó a recibirlos. Siempre los recibimos con un beso, los conocemos a todos por el nombre, y ahora se armó un espacio de recibimiento donde hay un pizarrón y los chicos ponen su nombre y le vamos contando las actividades. Digo, esto del alojamiento también me parece que va de la mano del acompañar no sólo cuestiones individuales sino esto de “ni”. Bueno, no nos cerramos al consumo del pibe, sino que se pueden vivir otras cosas acá” (Registro N° 12, DTC, martes 26/11/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Por otro lado, alrededor de estos momentos de “recibimiento”, como lo significan los/as trabajadores/as del DCS, podemos notar que se generan ciertas tensiones en relación al tránsito

---

<sup>105</sup> Recordemos que, tras el cese de la mayoría de actividades grupales a partir del ASPO, en 2020, para la “reinauguración” institucional realizada en el año 2022, se planteó que cada usuario/a solamente debía asistir a la institución los días en que tuviera alguna actividad concreta en la que estuviera incluido. Se intentaba de esta forma evitar el deambular de los/as usuarios/as por la institución sin estar participando de alguna actividad grupal, situación habitual en tiempos pre-pandémicos y que generaba episodios de tensión.

de los/as usuarios/as por el dispositivo. Si desde la lógica del equipo se plantea trabajar desde el “umbral mínimo”, los conflictos surgen a la hora de generar regulaciones alrededor de este tránsito. Es decir, introducir algunas legalidades, algunos acuerdos que permitan garantizar ciertas condiciones para el alojamiento de los/as usuarios/as. Nos referimos puntualmente al problema de cómo actuar en situaciones donde un/una usuario/a se presenta en una evidente situación de consumo o de crisis subjetiva.

J.: “(...) y digo, mi trabajo, y en esto nos asocio un poco con la psiquiatría de alguna manera, es buscar signos para poder actuar con sujetos, entonces, eso eliminarlo a mí me parece imposible. Podemos deconstruir los mecanismos que hacemos para hacer eso, pero no decir “no los usemos”, porque no es real. Entonces, a mí me costaba eso, lo digo yo, lo que me pasa a mí como sujeto, no estoy hablando de generalizar. Digo, mi trabajo es: viene alguien, está en la puerta, y yo automáticamente...tiro ese escaneo: está drogado, no está drogado, vino, está brotado, no está brotado, qué pibe es, de dónde viene” (Registro N° 75, martes 26/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

En ocasiones, algunos/as usuarios/as llegan a la institución bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, legal o ilegalizada. Si el/la usuario/a ingresa, la postura del equipo de trabajo es acompañar a esa persona, brindarle un espacio de contención que consiste en un estar cerca, disponible, e intentar dar lugar a la palabra. Hay ocasiones en que se evalúa que la persona no está en condiciones de compartir una grupalidad, por lo cual almuerza a un costado del grupo, acompañado por algún/a trabajador. Esta práctica fue problematizada, dado que si se generalizara no se generaría una grupalidad, un espacio convivencial como aquel por el que apuesta el DCS. Sin embargo, la respuesta a estas situaciones se relaciona estrechamente con la subjetividad del/de la usuario/a en cuestión: los/as trabajadores/as, concedores/as de las situaciones particulares de cada uno/a, despliegan diversas estrategias. En otras oportunidades, se evalúa que la persona no está en condiciones de ingresar a la institución, casos en los que se suele brindar una vianda de comida. En estas prácticas queda evidenciado el carácter no abstencionista del trabajo del DCS y la relativa importancia que se les da a los consumos en sí mismos como problemática. Es decir, si bien la institución tiene su especificidad en el trabajo acerca del consumo problemático, en la práctica se intentan desplegar otro tipo de actividades que hagan circular la palabra y que no se refieran explícitamente al consumo.

J.: “(...) porque nosotros creemos que eso, que el abordaje de la problemática de consumo no se termina en la sustancia. De hecho, si cualquiera de los jóvenes que asisten acá que tienen problemas de sustancias, o sea, desapareciese de su vida [la problemática del consumo de sustancias psicoactivas], los problemas en general acá no se detendrían. Básicamente acá los problemas son falta de vivienda, falta de trabajo, situaciones de violencia institucional, problemáticas de salud mental, son las cuestiones más cronificadas, son eso lo que nosotros abordamos” (Registro N° 6, entrevista individual a trabajador DTC, 23/9/2019, modalidad presencial).

En el capítulo anterior señalamos cómo, en el 2019, se venía desarrollando una discusión al interior del equipo del DCS en torno a cómo la dinámica del “umbral mínimo” se había vuelto riesgosa, debido a que se habían generado, ante la ausencia de ciertas legalidades, de cierto “encuadre”, algunas situaciones de violencia. En algunos diálogos con trabajadores/as, tras el retorno a la presencialidad plena luego de la pandemia, comenzaron a aparecer nuevamente estas situaciones:

En el pasillo noté que había un vidrio rajado, como si alguien lo hubiera golpeado. Luego me enteré que fue un usuario quien lo golpeó, que ayer ingresó en consumo y con mucha agresividad a la institución (...). N. (trabajadora) expresó mucho malestar por la situación de ayer con el usuario, ya que sostenía que no debió habersele permitido el ingreso en las condiciones en que estaba. Relacionó esta situación con la cuestión del umbral mínimo que venimos discutiendo. (...) N. continuó mostrando su preocupación, en el sentido de que la dinámica de la institución estaba volviendo a ser como en el 2019, donde en nombre del umbral mínimo se sostenían ciertas situaciones que ella consideraba inapropiadas. Un ejemplo es lo ocurrido con el usuario el día anterior (Registro N° 142, viernes 10/6/2022, observación participante en el DCS).

Esta problemática relacionada a los criterios de ingreso y permanencia en el dispositivo también resuena en el Dispositivo La Flor. Hay puntos de contacto entre la problemática que los/as trabajadores/as del DCS refieren como “umbral mínimo muy mínimo” y la falta de “criterios” que plantean los trabajadores de La Flor. Esto se correlaciona con el tránsito desordenado, los emergentes de situaciones de violencia que hemos podido observar, y el malestar que esto genera en los/as trabajadores/as:

C.: “Se confunde...hay mucho temor a que poder regular o devolver una regulación de lo que el otro demanda, uno caería en el autoritarismo. Y hay temor, se responde a la demanda. Se responde a la demanda, se responde a la demanda. Entonces ahí, hay mucha complicación aquí para pensar la figura de una ley, no de una ley represiva, castigante...”.

Mariano (entrevistador): “Sí, sí, algo al interior de la...”.

C.: “...castigable, castigante...que sanciona, bueno. De la peor idea de imaginario social o representación de la ley que tenemos, porque como siempre hablamos de la ley nos aparece como algo fascista, como algo represor, como algo que nos viene a castigar, y demás cuestiones. No como una ley que viene a regular, que viene a enmendar, a reparar, a tratar de mostrar...a ubicar un marco, digamos. Hay grandes dificultades para poder pensar una ley así, en ese sentido. Entonces, cuando no hay una ley, es todo responder a la demanda. Digamos, responder a la demanda. Es muy difícil la idea de la ley. De una ley” (Registro N° 227, miércoles 19/4/2023, entrevista individual a trabajador del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Podemos identificar, a través de nuestro análisis, que la construcción de legalidades en el marco de abordajes no punitivistas y de reducción de daños emerge, de esta forma, como una problemática recurrente, que los/as trabajadores/as registran, pero que no logran resolver en pos de construir criterios sostenibles para definir las condiciones de permanencia de los/as usuarios/as en los dispositivos.

#### *4.1.3. Las prácticas de registro*

El registro del trabajo, a través de diferentes escrituraciones, documentos, planillas y formularios, es uno de los elementos en la labor cotidiana en cada uno de los dispositivos analizados. Sin embargo, a partir de nuestra experiencia de campo, observamos que adquiere mayor centralidad en el Dispositivo Organizador, debido a las funciones que se le asignan desde la APRECOD. Al interior de este equipo, todos/as los/as trabajadores/as participan, en mayor o menor medida, de esta tarea. En el transcurso del tiempo, ha habido varias modalidades de registro en este dispositivo, que en la actualidad conviven. En la oficina del Dispositivo Organizador, sobre la mesa, suele haber distribuidas varias carpetas, que los/as trabajadores/as

denominan “legajos”, con nombres de usuarios/as: ellas tienen una portada escrita a mano en letra imprenta mayúscula, en una hoja A4 blanca, con el nombre y apellido de la persona usuaria, un número en negro y otro número en rojo. La carpeta consta de varias hojas agujereadas y agrupadas a través de ganchos. De esta forma es posible continuar agregando hojas a cada carpeta (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial). El contenido de las mismas es sumamente diverso: e-mails impresos (generalmente se imprime el primer mail que el equipo recibió con la presentación de la situación, que constituye la primera página del “legajo”), informes médicos del/de la usuario/a, escrituraciones a mano sobre las estrategias a implementar y sobre los encuentros realizados entre los equipos, etc. Estas carpetas comenzaron a confeccionarse desde los tiempos del EOAC, en el año 2015, y siguen una numeración correlativa desde entonces. En ese momento, solamente existía este registro manual de las situaciones, acompañado por un libro de actas donde se inventariaban estas carpetas. En él, se organizan en columnas datos tales como nombre del/de la usuario/a, DNI, domicilio, institución que se contacta, y articulaciones realizadas, con un número de referencia que remite a la carpeta (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

[E. trae un libro de actas rojo para mostrarme el registro manual que llevan].

E.: “La materialidad. Una de las materializaciones [en referencia al libro de actas que tiene entre sus manos]” (...) “Este es el histórico, por eso lo traje...hay otro libro parecido a este, pero digo, este es el primer registro histórico, manual”.

M.: “Claro. Siempre fue manual y sigue siéndolo”.

E.: “Por eso lo traje”.

M.: “Es más, hay gente que lo busca ahí y no en la computadora”.

E.: “Este es del 2018, pero hay uno anterior. Este es el segundo, ¿ves? Segundo libro” [me muestra la portada del libro de actas].

B.: “Hay un proto registro”.

E.: “Hay uno anterior que creo que debe ser del 2015”.

M.: “Desde el 2015 ¿Qué fecha, 9 de junio?”.

B.: “¿De AF [en referencia a las iniciales del nombre de un/una usuario/a]?”.

M.: “9 de junio de 2015, sí”.

E.: “Es el número 1”.

[...].

E.: “Pero sí inicialmente el registro empezó así, manual”.

M.: “Fue manual, y fue...”.

E.: “...en donde, cada, con el nombre, apellido, DNI, nacimiento, quién lo deriva, domicilio, sí, domicilio, la fecha que ingresó y si se coordinó con alguna institución de las que trabajaba” [me lo cuenta mientras me muestra el interior del libro de actas, donde las páginas están divididas en columnas hechas a mano, con regla y birome, para cada uno de esos ítems].

[...]

Mariano (entrevistador): “O sea, la numeración viene del EOAC, es correlativa...”.

E.: “Exacto”.

B.: “Por eso hay uno en negro y uno en rojo”.

E.: “Porque ese 1 es número del libro, y otro es el número de la carpeta. Así nos diferenciamos nosotros, con esos números, nos referenciamos para buscar la carpeta. Después en los archivos están todas ordenadas con esta numeración” (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Por otro lado, existen soportes informáticos donde los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador registran la información. En primer lugar, cuentan con dos archivos de Microsoft Excel alojados en Google Drive. En uno de ellos constan, en cada hoja del libro, las instituciones que tienen convenio con la APRECOD y se detallan las plazas utilizadas y las disponibles<sup>106</sup>. En el otro, que los/as trabajadores/as denominan “Excel buscador”, figuran los nombres de los/as usuarios/as cuyas situaciones fueron abordadas por el equipo, donde se vuelca la información de las carpetas y de los libros de actas. La ventaja es que, al ser digital, se facilita la búsqueda y se puede identificar rápidamente el número de carpeta de la persona en cuestión. Esto evita al equipo la duplicación de la información:

B.: “Yo lo conectaría con lo actual, que se crea un Drive, donde en cada pestaña hay instituciones con las que tenemos convenio, sobre todo con las que hacen prestación residencial, de hostel, entonces bueno, hay todo un registro...este registro estaría trasladado a ese Drive...”.

---

<sup>106</sup> Cuando hablamos de “plaza”, nos referimos a cada uno de los lugares que cada institución conveniada con APRECOD tiene disponible para recibir y brindar tratamiento a usuarios/as, de acuerdo al convenio suscrito con dicha Agencia.

M.: “Está digitalizado, o sea, poder buscar...”.

B.: “Donde vos podés, al ser digital, podés hacer una serie de observaciones, las lecturas que vas haciendo de los evolutivos<sup>107</sup>, por lo menos, a mí me ordenó bastante, poder hacer un seguimiento de cada uno de los usuarios y de cómo van interviniendo los equipos”.

M.: “B., son dos Drive. Está ese, que sería como las cajas de cada institución, y el Drive donde están todos”.

E.: “Es un Excel”.

B.: “Es un Excel, claro. Que llamamos buscador” (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

De esta forma, el “buscador” agiliza en la posibilidad de contar con información de algún/a usuario/a. No obstante, la información más detallada continúa encontrándose en formato manual, en las “carpetas”:

M.: “Llega una persona, un llamado telefónico, por Mariano [suponiendo un nombre de un usuario]. No sabemos nada de Mariano. Capaz que hace 5 años nos llegó un informe de Mariano. Entonces buscamos en el buscador y Mariano tiene una carpeta con un número. Entonces vamos, buscamos, sacamos la carpeta, no le armamos una carpeta nueva. Porque si no tenemos repetida la persona. [...]”.

Mariano (entrevistador): “Es por persona y no por llamado, digamos” (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Durante nuestro trabajo de campo, existía en el Ministerio de Desarrollo Social, de donde dependía el equipo desde diciembre de 2019, la intención de generar un sistema informático que centralizara la información. Sin embargo, y a pesar de que, según los/as trabajadores/as se estaba avanzando en la carga de información a través de estudiantes universitarios/as contratados a través de pasantías o empleados/as del Ministerio, advierten que hay una incompatibilidad entre el sistema informático del Ministerio de Desarrollo Social y el del Ministerio de Salud. Este problema genera grandes dificultades ya que no permite, por ejemplo,

---

<sup>107</sup> Los “evolutivos” son los informes que, periódicamente, las organizaciones conveniadas con la APRECOD realizan a esta Agencia, puntualizando el estado del tratamiento de cada usuario/a derivado/a.

conocer rápidamente los tratamientos e itinerarios que los/as usuarios/as pudieran haber transitado o estar transitando por el sistema de salud:

E.: “Son sistemas que son incompatibles, y ese fue el problema que siempre tuvo Salud con Desarrollo, pero no de ahora, desde hace 20 años, que los de Desarrollo y los sistemas informáticos, digamos, de lenguaje informático, yo no soy informática, pero entendí esto, son distintos. Entonces no podés traspolar datos...es a mano”.

Mariano (entrevistador): “Es una tarea titánica”.

M.: “Es como uno habla francés, el otro habla alemán. No existe traductor” (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

La posibilidad de compatibilizar los sistemas sería a través de la unificación de ambos, lo cual exigiría muchas horas de trabajo para volcar la información de uno a otro. Ya hemos señalado que, en los abordajes de los consumos problemáticos en la provincia de Santa Fe, existe una permanente tensión entre diferentes sectores que, desde la dimensión de las formulaciones de las políticas, podemos denominar como el campo de lo social y el campo de lo sanitario, encarnados en el Ministerio de Desarrollo Social, por un lado, y en el Ministerio de Salud, por el otro. Si bien desde la antropología, y más específicamente, desde la antropología de la salud, no es posible pensar estos campos en forma escindida, sostenemos que desde las estructuras estatales existe esta disyunción, que se expresa en la práctica de los abordajes de los consumos problemáticos. En ese sentido, advertimos que esta incompatibilidad de sistemas informáticos constituye una dimensión de esta indefinición estructural que articula la problemática.

Por último, otra modalidad de registro, la más reciente en el tiempo, consiste en la “reseña diaria”. Se trata de un archivo de Microsoft Word, alojado en Google Drive, donde se anota todo lo realizado durante el día, a modo de una minuta o una memoria:

E.: “Después tenemos la reseña diaria”.

M.: “Claro”.

E.: “Tenemos la reseña diaria. En un Drive, tenemos también, que también la empezamos a hacer nosotros y después la empezó a hacer C. [una trabajadora de la APRECOD que no pertenece al Dispositivo Organizador]”.

M.: “Que C. es de presidencia, vos sabés que ella es parte del área de presidencia [de la APRECOD]...”.

E.: “...y ahí se van registrando todas las situaciones que se trabajan en el día”.

M.: “Sí, todo lo que se hace en el día”.

E.: “Ese es un Drive compartido, que es otro registro”.

M.: “Sí, sí”.

E.: “Y ahí entra todo, no solamente lo de carpeta, sino consultas, llamadas telefónicas, lo que llega del 0800, todo...”.

M.: “Que viniste vos hoy, todo...todo el trabajo del equipo. Que no está registrado en ningún lado”.

Mariano (entrevistador): “Claro, como una memoria queda”.

E.: “Ahí se hace todo, si leemos evolutivos, “lectura de evolutivos”, visita a institución, reunión en tal lado...”.

M.: “(...) “habló con” (...) “llamado telefónico de Fulano de tal, se le avisa tal cosa, se le manda un mensaje, se envía el mail, se responde”...todo, todo queda ahí” (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Como ya hemos señalado, el registro manual, “de puño y letra”, persiste a pesar de los numerosos archivos de Word y Excel, además de los mails, con los que trabajan los/as integrantes del Dispositivo Organizador cotidianamente:

E.: “Y algo también para sumar a los registros, es que además de toda esta cuestión informática y demás, también persiste el registro de puño y letra de cada coordinación y gestión que hace cada uno, con las situaciones, digamos. Eso persiste, el puño y letra (...)”.

M.: “...es terrible” [risas]...

(...).

E.: “Convive todo. Lo manual, lo digital, lo formal, lo informal” (Registro N° 190, viernes 18/11/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Tenemos, en síntesis, las siguientes formas de registro de la información en el Dispositivo Organizador:

- libro de actas: registro histórico, cronológico, por usuario/a, manual;
- Drive 1: Excel “buscador” donde se transcribe lo registrado en el libro de actas, para facilitar la búsqueda;
- Drive 2: Excel organizado por institución;
- “legajos” por usuario/a: carpeta donde se compila toda la información relativa a un/a usuario/a, desde el primer contacto (generalmente a través de un mail que es impreso y que suele ser la primera hoja de la carpeta), y los informes de todas las instituciones por las cuales transitó;
- sistema informático del Ministerio de Desarrollo Social;
- reseña diaria: archivo de Word alojado en Google Drive donde se consignan todas las tareas realizadas día a día.

En el DCS la herramienta de registro por excelencia es la Hoja de Primer Contacto (HPC). Consiste en un cuestionario, proporcionado por la SEDRONAR, en donde consta la información de cada usuario/a que inicia un tránsito por el dispositivo. En general, cuando una persona se acerca, por la vía que sea, se pauta una entrevista con al menos dos trabajadores/as para completar esta HPC. Si bien el llenado de HPC consiste en un requisito burocrático, desde el equipo se intenta que además sea una instancia reflexiva con el/la nuevo/a usuario/a, donde se establezcan los criterios de su tránsito por el dispositivo y se problematice su situación:

L.: “Y yo una de las cosas que agregamos ahí, de las HPC, que muchas de las consultas que son derivaciones de otras instituciones, del 141, no APRECOD, no estaba derivando, pero sí derivaciones de otras instituciones, lo que ha sucedido es que hay mucha demanda de internación. Es tremendo. Al menos las que he tomado yo...”

Mariano (entrevistador): “¿Pero de la familia o de la persona?”.

L.: “No, la institución deriva, la persona viene, hace la consulta, hacemos la HPC, y ahí hay un pedido de internación de la persona en muchas ocasiones, a veces de la familia, pero al menos las que yo he tomado...y justamente la HPC tiene como objetivo poder desandar eso de por qué una internación o con qué tienen que ver ese pedido...” (Registro N° 153, jueves 28/7/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Debido a la naturaleza privada que reviste la instancia de confección de la HPC, no hemos presenciado el momento de su elaboración, ya que el mismo se circunscribe a un ámbito de intimidad entre el/la usuario/a y los/as trabajadores/as. Sin embargo, notamos que la información que allí se recaba no sólo responde a cuestiones de índole subjetiva o relacionadas con la personalidad del/de la usuario/a, sino que releva una serie de datos relativos a las condiciones socio-económicas y familiares en las cuales está inserto.

En el Dispositivo La Flor, por su parte, el conjunto de trabajadores/as que se desempeñan en el equipo de primera escucha es quien lleva adelante la mayor parte de las tareas de registro de la información. En La Flor, cada usuario/a cuenta con un “proyecto terapéutico” donde constan los objetivos y la modalidad de su tránsito por el dispositivo. Asimismo, cada usuario/a cuenta con un espacio de psicoterapia individual, a cargo de un profesional del campo psi. La Flor se encuentra integrado al sistema de información del cual participan los centros de salud municipales:

M.: “En el sistema de información actual, en el cual La Flor ya está suscripto y que está en red con los centros de salud municipales hay algunas dimensiones a cargar que tienen que ver con esto. El tema es que no sólo es una situación propia de La Flor, sino que los centros de salud están intentando avanzar en ese proceso. Donde bueno cuando llega la persona se carga qué tipo de atención, qué tipo de intervención, qué articulación se hace, cuáles son las problemáticas emergentes. Pero bueno, eso va a dar indicadores supongo que de acá a un proceso más a mediano plazo. Porque además no hay práctica de los trabajadores y trabajadoras en el registro de este tipo de cosas. No hay registro prácticamente de los psicólogos y psicólogas. Es como muy nuevo el fenómeno de carga en los centros de salud. Antes los psicólogos no cargaban, tenían sus ficheritos, nadie sabía cuántos pacientes...” (Registro N° 5, viernes 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

El equipo de primera escucha, a través de sucesivas entrevistas con cada usuario/a y/o con sus allegados/as, se aboca a co-construir la problemática junto a cada usuario/a relevando los distintos aspectos que hacen a su situación. Al igual que la instancia de confección de la HPC en el DCS, las primeras entrevistas en el Dispositivo La Flor se constituyen en instancias reflexivas, de elaboración. Así lo refiere un trabajador:

“Formo parte del dispositivo de primera escucha, que es mucho más que un dispositivo de admisión, y esto debo diferenciarlo, no es sólo un espacio donde entrevistamos y admitimos personas, y derivamos. Es el lugar donde se empieza a pensar un abordaje integral. No sólo un tratamiento. Donde escuchamos a la persona y se empieza toda una planificación de una propuesta en acuerdo con el usuario y/o paciente que se acerca para hacer un abordaje en materia de salud mental, subjetiva, orgánica, en el ámbito de su vida laboral, de su historia de vida, respecto de la educación, respecto de la previsión social, respecto de sus vínculos, su estructura familiar, la situación de hábitat, de vivienda, legal, conflictos legales, judiciales, y demás. Se hace un abordaje integral, desde ese espacio. Es un dispositivo de articulación integral con los distintos ámbitos, estratos y esferas, y estamentos, de la sociedad, ya sea públicos o privados. Y yo soy cientista social ahí, y hacemos escucha compartida, consultorio conjunto se puede decir, con compañeras psicólogas. Y mi aporte, en relación a la diferencia muchas veces con los psicólogos, que el psicólogo tiene una mirada netamente de las características de la estructura psíquica subjetiva, digamos. Y los enunciados son interpretados en clave de los posicionamientos subjetivos y psíquicos, que si bien yo puedo conocer algunos aspectos de eso, por una cuestión de formación empírica, mi relevamiento es social, desde lo histórico, desde la relación con las instituciones, de los procesos educativos, de los eventos históricos, en el marco del mundo urbano, de lo político, de lo social” (Registro N° 227, miércoles 19/4/2023, entrevista individual a trabajador del Dispositivo La Flor, modalidad individual).

De esta forma, señalamos que en los sentidos y las prácticas de los/as trabajadores/as, las instancias de primera entrevista con los/as usuarios/as (en el caso del DCS y del Dispositivo La Flor) o con los equipos que derivan una situación (en el caso del Dispositivo Organizador), operan como momentos donde no solamente se pesquisa información relevante, sino donde también se intenta problematizar e historizar el recorrido que llevó al sujeto o a su entorno a solicitar atención por una situación de consumo problemático.

#### *4.1.4. El cruce de diferentes lógicas*

A través de nuestro análisis identificamos, en el DCS y en el Dispositivo La Flor, un entrecruzamiento entre dos lógicas de trabajo que se yuxtaponen en las jornadas laborales. Las llamaremos lógica de lo grupal, por un lado, y lógica de lo individual, por el otro. La primera abarca tanto los espacios convivenciales (como el desayuno y el almuerzo), las diferentes actividades grupales, y el estar de los/as usuarios/as y los/as trabajadores/as en las instituciones. El “acompañamiento” de los/as trabajadores/as en estas instancias aparece como un rol central de su quehacer cotidiano. A menudo en estos espacios es donde surgen las vicisitudes diarias, los conflictos, que suelen ser re trabajados en las reuniones de equipo que sostienen los/as trabajadores/as, que tienen una frecuencia semanal en ambos dispositivos y se desarrollan en momentos donde en la institución no transitan usuarios/as. Por su parte, la lógica de lo individual refiere a encuentros particulares de cada usuario/a con determinados/as trabajadores/as que constituyen su equipo de referencia, y que acompañan de forma personalizada al/a la usuario/a. Estos encuentros individuales, a los que no accedimos debido al carácter privado de los mismos, pueden ser estrictamente terapéuticos, en el marco de una psicoterapia con un/a profesional del campo psi, o bien revestir el carácter de un intercambio acerca del tránsito del/de la usuario/a por las diferentes actividades que ofrece el dispositivo. La coexistencia de lógicas grupales e individuales propia de los dispositivos analizados se expresa en multiplicidad de prácticas que constituyen, como sostiene Epele (2013), un palimpsesto, es decir, una articulación de elementos heterogéneos de diferente procedencia y antigüedad. En el caso del DCS, uno de sus integrantes añade a estas dimensiones del trabajo una dimensión más, aquella referida a las articulaciones interinstitucionales, que conceptualiza como “eje institucional”:

“(…) dividimos la institución como en cuatro grandes ejes. El eje institucional, que bueno sería esto, la interconexión entre los tres niveles del Estado, los Ministerios, la interdisciplina, y estas cuestiones. Los espacios convivenciales, que son los espacios almuerzo, merienda, metegol, juegos, duchas, lavado de ropa, de todo. Después los espacios grupales que son los talleres que van variando a lo largo del año: música, fútbol, muay thai, relajación y masajes, el aula, la asamblea, fotografía, esas cosas. Y los espacios individuales y los clínicos. Eso sería como el modo de abordaje que nosotros pensamos” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista individual a trabajador del DCS, modalidad presencial).

En nuestro análisis, decidimos agrupar lo que este trabajador denomina como “espacios convivenciales” y “espacios grupales” bajo la noción de lógica de lo grupal, haciendo énfasis en que estas actividades se desarrollan a partir de interrelaciones cotidianas entre grupos de usuarios/as y de trabajadores/as. Esta lógica es también referida por los/as trabajadores bajo la denominación de “centro de día”. Retomamos una definición según la cual el centro de día remite a una estructura relacional integral, “con funciones de contención, significación y elaboración emocional, de producción social de saberes (acerca de mí y de los otros) y de reformulación de estilos y proyectos de vida” (Tabares, 2007, p. 108). Esta trama interaccional, según este autor, además de ser un espacio de salud, es un espacio de tensión y conflicto. En la dinámica del centro de día hemos podido transitar tanto por espacios convivenciales, fundamentalmente los almuerzos, como por algunas actividades grupales que los/as trabajadores/as suelen nombrar como “talleres”. Se trata de actividades pautadas, con un horario delimitado de inicio y cierre, a cargo de uno/a o varios/as trabajadores/as, que desarrollan propuestas que pueden ser lúdicas, deportivas, artísticas o de transmisión de oficios. En algunas oportunidades, estos/as talleres son gestados y llevados adelante por los/as trabajadores/as de los dispositivos. En otras, son coordinados por trabajadores/as de otros programas sociales, como el Programa Santa Fe Más o el Programa Nueva Oportunidad, que visitan la institución específicamente para llevar adelante esas tareas, con un grupo de usuarios/as que, además de concurrir al DCS o al Dispositivo La Flor, están inscriptos en esos programas. Generalmente, además del/de la tallerista/a contratado por el programa en cuestión, algunos/as trabajadores/as del DCS o del Dispositivo La Flor también “acompañan” estos momentos. La organización de los espacios convivenciales y los talleres se plasman en una “grilla”, confeccionada por los/as trabajadores/as y exhibida en algún lugar visible de la institución. En ella se esquematiza la semana, de lunes a viernes, y los horarios de las diferentes actividades. En el DCS, la “grilla” generalmente es confeccionada en uno de los pizarrones que se ubican en el comedor de la institución. En el Dispositivo La Flor, por su parte, la misma se realiza o bien con un papel afiche que se pega en la puerta del comedor, o bien en una hoja A4 impresa en computadora que se coloca en ese mismo lugar. La elaboración de la “grilla”, durante la pandemia, quedó interrumpida, debido a la imposibilidad de realizar actividades grupales. A partir de la flexibilización de las medidas sanitarias y la posibilidad de trabajar con pequeñas grupalidades, sobre los últimos meses del 2021, paulatinamente cada equipo fue re-armando esas “grillas”. En la siguiente imagen podemos observar una “grilla” elaborada por el equipo del DCS en febrero de 2022, donde se evidencian escrituras yuxtapuestas, palabras entre signos de interrogación denotando actividades aún no confirmadas, y diferentes tamaños y colores de

letra. El carácter artesanal del trabajo (Spinelli, 2015), en el sentido referido más arriba, se expresa en este tipo de grafías, pues las mismas están permanentemente sujetas a reelaboración.

		VIANDAS ???				
		LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
TURNO MAÑANA	10:00 a 12:45 hs AULA RADIAL	09:00 a 12:00 hs BACHILLERATO	R E U N I O N	10:00 a 12:00 hs LUCES → ADOL (ELI, DINA, ESTI)	BACHILLERATO	AULA RADIAL
	10:30 a 11:30 hs EMPRESARIO (en sil, pab)	AULA RADIAL		10:30 YOGA GIRLS (SIL, MELI)	AULA RADIAL	10 a 12 1ª ESCUELA (RABI, SIL)
TURNO TARDE	13:00 a 16:00 hs BACHILLERATO (SF)	12 a 14 ARCOIRIS COLORES (MARCOS, ELI, SIL)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)
	14 a 16 1ª ESCUELA Flore & Tabaco (en sil)	12 a 14 1ª ESCUELA (GIAN, MELI, TABLO)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)	13:00 a 16:00 ESTÉTICA (SF) (SIL, MELI)

Grilla de actividades del DCS, febrero de 2022

Como venimos sosteniendo, las lógicas grupales e individuales conviven en el DCS y en el Dispositivo La Flor. Incluso hay espacios físicos dentro de cada dispositivo que están concebidos para el trabajo desde una de las dos lógicas, aunque también hay espacios de tránsito.

El centro de día lo vi ahí más plasmado en la parte donde estoy yo siempre, que es la parte de adelante y afuera, digamos. Allí se desarrollan las actividades que tienen más que ver con los talleres. En este caso panificación, pero también pude observar la grilla de actividades donde hay huerta los lunes, panificación como ya me habían contado de martes a viernes. Carpintería que está hoy miércoles por la tarde, herramientas digitales que es un espacio del Santa Fe Más los viernes por la mañana. A medida que yo estaba en la institución iba observando cómo llegaba gente con turnos para atenderse. Y se dirigían hacia el fondo, donde está el equipo de primera escucha y de terapias individuales (Registro N°89, miércoles 1/12/2021, observación participante en el Dispositivo La Flor).

“Te decía, en una mañana típica, además del aula, del taller, suceden entrevistas personales, acompañamientos de todos los colores, desde el trabajo social, legal,

escucha clínica, asistencia a nivel salud, muchos movimientos. Acompañamos a los chicos a distintos trámites. La idea es acompañar un recorrido de vida” (Registro N°12, martes 26/11/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

En el DCS hay dos salas donde habitualmente se desarrollan las charlas individuales, a menudo de carácter terapéutico, entre trabajadores/as y usuarios/as. En el Dispositivo La Flor, por su parte, la zona de “oficinas”, que se encuentra al fondo de la institución, es donde suelen desarrollarse estos espacios. Por otro lado, hay espacios destinados al desarrollo de talleres y actividades grupales. En el Dispositivo La Flor encontramos la cocina como sede del espacio de panificación, la “sala de carpintería”, como su nombre lo indica, donde se desarrollan cursos de este oficio, el “azul” donde los usuarios/as pueden descansar o ducharse, y el Punto Digital, donde pueden acceder a computadoras con internet y a una biblioteca. En el DCS destacamos la “sala de piso de madera” donde se desarrolla, entre otros, un espacio de yoga, el gimnasio, donde se ofrecen espacios ligados a la actividad física, el aula radial, sede de una escuela primaria multimodal para jóvenes, y el “cyber”, donde hay computadoras con acceso a internet. A pesar de esta diferenciación, cuando los espacios destinados a actividades grupales están desocupados, pueden ser sede de momentos de entrevista. De esta forma, las divisiones en el espacio no son tajantes y existen porosidades, tanto entre los espacios físicos como entre las lógicas individuales y grupales.

En cuanto al Dispositivo Organizador, como venimos señalando, la lógica de trabajo es diferente. Los/as profesionales que lo integran trabajan en relación a problemáticas que llegan al dispositivo a través de otros equipos tratantes, y suelen organizar reuniones en articulación con ellos. El trabajo en la oficina y los encuentros con otros equipos, entonces, van marcando el ritmo cotidiano. Actividades como atender llamados telefónicos, agendar y efectivizar reuniones, realizar visitas a instituciones, sostener entrevistas o llevar un registro de las intervenciones aparecen en el cotidiano de los/as trabajadores/as como tareas esenciales. Por este motivo, el espacio de trabajo del Dispositivo Organizador se asemeja más a aquellos que en el Dispositivo La Flor y en el DCS señalamos como espacios destinados al tránsito de trabajadores/as, y no de usuarios/as. De hecho, no hemos podido advertir la presencia de usuarios/as en las sucesivas ocasiones en que fuimos al lugar de trabajo del Dispositivo Organizador. Los vínculos se establecen a través de la vía telefónica o bien de la visita a las instituciones. Asimismo, también los/as trabajadores/as señalan que, en ocasiones, reciben

visitas espontáneas de usuarios/as a su lugar de trabajo, aunque esta práctica está por fuera de los lineamientos establecidos.

## 4.2. La lógica de lo grupal en el DCS y el Dispositivo La Flor

Como señalamos más arriba, reunimos dentro de lo que denominamos lógica de lo grupal, por un lado, a aquellas actividades que hacen a lo convivencial, es decir, a las diferentes actividades de la vida diaria que implican una grupalidad, como por ejemplo la comensalidad. Por otro lado, consideramos también dentro de la lógica de lo grupal a las actividades pautadas en la dinámica de los centros de día, que obedecen a diferentes fines, y están enmarcadas en el tránsito de cada usuario/a por el dispositivo. En este acápite nos explayamos acerca de esta lógica de lo grupal, a la que también podemos entender como socialidad en términos de Nemcovsky (2022)<sup>108</sup>. Esta modalidad de trabajo, debido a la interrelación cotidiana entre trabajadores/as y usuarios/as que implica, sólo está presente en el DCS y en el Dispositivo La Flor. El Dispositivo Organizador, si bien eventualmente entabla relaciones con usuarios/as, no lo hace desde grupalidades que comparten jornadas cotidianas.

### 4.2.1. Lo convivencial en el DCS y el Dispositivo La Flor

La importancia de lo convivencial aparece muy marcada tanto en los discursos como en las prácticas de los/as trabajadores/as del DCS y del Dispositivo La Flor. El pasar mucho tiempo cotidiano con los/as usuarios/as genera relaciones de confianza entre ellos/as y los/as trabajadores/as, pero también de tensión y conflicto. El compartir espacios donde se juega mucho de la intimidad, como por ejemplo los espacios que hacen a la comensalidad, permean y dan textura a este trabajo artesanal que conceptualiza Spinelli (2015) y a los modos de tratar que señala Epele (2013).

Las jornadas se extienden desde la mañana hasta las 15 ó 16 horas. Durante nuestro trabajo de campo hemos participado de decenas almuerzos tanto en el Dispositivo La Flor como en el DCS. Estos momentos son referidos por los/as trabajadores/as como momentos significativos,

---

<sup>108</sup> “En esta concepción, la noción de socialidad según la cual los seres humanos aprendemos a usar las cosas, nos apropiamos de sistemas de usos y expectativas, en condiciones concretas de historicidad, supone un proceso continuo e inconcluso a través del cual, a la vez que formamos el mundo, nos formamos a nosotros mismos” (Nemcovsky, 2022, p. 157).

que ordenan la jornada. Es decir, no se trata solamente de espacios de asistencia alimentaria, aunque de todas maneras también cumplen esa función tan importante en contextos de crecimiento de la pobreza y la desigualdad como son los años en los cuales realizamos nuestra investigación. Además de eso, en los almuerzos se producen intercambios y se ponen en acto las tecnologías blandas, es decir, aquellas tecnologías relacionales que conceptualizan Merhy, Feuerwerker y Ceccim (2006), por parte de los/as trabajadores/as.

N.: “En un momento tuvimos como una discusión, un debate sobre qué implica el momento de comer en el DCS. Y no queríamos sentirnos un comedor, digamos. No porque esté mal ser un comedor, todo lo contrario, sino porque queríamos que otras cosas sucedan allí. Y también veíamos que sobre todo en estos últimos años con el ajuste estuvo más complicado para los pibes, veíamos que muchos venían al horario del almuerzo. Entonces pensamos cómo capitalizar eso. Entonces tanto en el desayuno como en el almuerzo tratamos de incluir alguna otra cosita” (Registro N° 23, martes 9/6/2020, entrevista a trabajadora del DCS, modalidad virtual).

R.: “Por ejemplo, nosotros le llamamos convivencial al almuerzo. Entonces vos en lo convivencial tenés una apuesta más de lo que tiene que ver con, no con el control social, pero sí con el campo simbólico. A ver, que se coma, que coman juntos, por grupo, que haya un plato, que haya agua, que haya una conversación, que no haya celular. Bueno, eso para nosotros tiene que ver con un campo simbólico para estos sujetos que digamos que son ceremonias que en lo cotidiano no vivencian” (Registro N° 18, jueves 30/1/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Desde la antropología, entendemos a la alimentación como un proceso bio-psico-social complejo (Iborra Torregrosa, 2020). Es decir que, si bien se trata de una actividad esencial para la reproducción de la vida, la misma se realiza a través de prácticas cultural e históricamente situadas. Como menciona Santillán (2019), los espacios vinculados a la preparación y distribución de comida tienen un lugar central en muchas instituciones como las que constituyen los referentes empíricos de esta investigación. Intervienen en la comensalidad un conjunto de prácticas que los/as trabajadores/as ponen en juego con los/as usuarios/as en cada oportunidad. La pandemia implicó un corte con la posibilidad de sostener determinados espacios grupales, incluido el almuerzo. De esta forma, como señalamos en el capítulo anterior, se pasó a un

sistema de entrega de viandas de comida. Ambos equipos de trabajo, entonces, sostuvieron la dimensión alimentaria de sus intervenciones, evidenciando el lugar que estas prestaciones ocupan en la cotidianeidad de las personas que asisten a estos lugares. En el DCS, como ya advertimos, se realizaron algunas actividades mínimas alrededor de esa entrega de viandas:

“Consideramos de vital importancia en estos contextos extraordinarios que les jóvenes, por su situación de arrasamiento social, cuenten con espacios que les garanticen parte de su alimentación diaria. Como así también la posibilidad de encontrarse con otras propuestas que le permitan sostener un vínculo de cercanía y complicidad, dando lugar a que sucedan otras cosas durante el poco tiempo de permanencia posible: risas, comentarios, propuestas para los próximos encuentros, temas de conversación entre ellos” (Registro N° 140, viernes 27/11/2020, escrituración de trabajadores/as del DCS).

En septiembre de 2021, en vísperas de la primavera y con el avance de la flexibilización de las restricciones sanitarias impuestas por las políticas para mitigar la pandemia, el equipo del DCS comenzó a plantear la posibilidad de la vuelta a los almuerzos presenciales con los/as usuarios/as. Este tema fue referido por varios/as trabajadores/as como “pasar de la lógica de las viandas a la lógica de la comensalidad”. En estos primeros ensayos de septiembre de 2021, luego de un año y medio sin comensalidad, a los/as trabajadores/as del DCS les sorprendió en primer lugar la “facilidad” con la que los/as usuarios/as procesaron el cambio. El equipo dedicó varias reuniones a debatir y planificar el retorno a los almuerzos, entendiendo que podía ser un proceso potencialmente conflictivo debido a que la modalidad de entrega de viandas implicó, durante un largo tiempo, evitar momentos donde muchas personas compartían una misma actividad. Sin embargo, la transición se dio de forma poco traumática, según los/as trabajadores/as. En este último tramo del 2021 quedó establecido el día jueves como el día en que se almorzaba en la institución, manteniéndose la entrega de viandas el resto de los días. Esta jornada de encuentro comenzó a ser llamada, tanto por usuarios/as como por trabajadores/as, como “el asadito”, debido a que el menú consistía en sándwiches de carne a la parrilla. Alrededor de este espacio, que algunos/as trabajadores/as propusieron pensar como “dispositivo”, se fue generando una dinámica de disfrute y distensión, amenizada por música y por diferentes actividades que fueron surgiendo semana a semana. En ocasiones, luego de almorzar, se armaban partidos de fútbol entre usuarios/as y trabajadores/as en el playón de la institución. Otras veces las jornadas transcurrían simplemente escuchando música o

conversando. Tuvimos la posibilidad de asistir y participar de este espacio durante varios meses. Con la “reinauguración” del DCS en abril de 2022, se instaló el espacio de almuerzo todos los días de la semana. Sin embargo, “el asadito” continuó desarrollándose, sólo que los días viernes en lugar de los jueves. Como la nueva dinámica de la institución implicaba que no todos/as los/as usuarios/as asistan todos los días, sino que lo hicieran los días en que participaran de alguna actividad puntual, el día viernes quedó como el momento en el cual todos/as aquellos/as que transitaban la institución estaban invitados/as. En ese sentido, consideramos que “el asadito” es un espacio que se relaciona con las marcas que dejó la pandemia en la dinámica de la institución. Comenzó como un ensayo de primeros almuerzos en septiembre de 2021 y luego se instaló como única modalidad de comensalidad grupal en la semana, hasta abril de 2022. A partir de allí, al modificarse la dinámica de la institución, el “asadito” viene a representar la modalidad anterior de la institución, reactualizada en un nuevo contexto.

En cuanto al Dispositivo La Flor, con la pandemia se sostuvo el desayuno diario, con el debido distanciamiento social. A diferencia del DCS, cuando retomamos el trabajo de campo presencial, el almuerzo ya se había reestablecido, respetando los protocolos sanitarios vigentes. En esta institución, una trabajadora de mantenimiento, contratada por una empresa tercerizada, es quien se encarga de preparar el almuerzo. Diariamente llegan, desde la Secretaría de Salud de la Municipalidad, bandejas individuales de comida listas para ser calentadas en el horno:

Pude observar cómo se preparan las viandas. La trabajadora de mantenimiento recibe las viandas, que están en bandejas metálicas, y las va calentando en el horno a medida que cuenta cuántas personas van a comer. Noté que comen juntos los trabajadores del centro de día. Es decir, B. y B1. (trabajadoras) acompañan el almuerzo mientras que no así los/as de primera escucha (Registro N° 89, miércoles 1/12/2021, observación participante en el Dispositivo La Flor).

Los almuerzos son acompañados por algunos/as trabajadores/as. El criterio acerca de quiénes serían esos/as trabajadores/as fue variando a lo largo de nuestro tiempo de trabajo de campo. En ocasiones, eran los/as trabajadores/as abocados/as al “centro de día” quienes tomaban ese rol. Esta cuestión fue problematizada, aunque en líneas generales, son ellos/as quienes han tenido mayor presencia en estos momentos. En los almuerzos suele apostarse por que haya conversación y una cierta distribución de roles entre usuarios/as: encargados/as de poner y levantar la mesa, de lavar los platos, etc. A menudo estos temas han traído discusiones, que en

ocasiones se debatieron en la denominada “asamblea de pacientes y trabajadores/as”, un espacio deliberativo inaugurado en el año 2022, sobre el que profundizamos más adelante.

Los espacios de comensalidad, entonces, y en especial los de almuerzo, son instancias que los/as trabajadores/as consideran significativas tanto en el DCS como en el Dispositivo La Flor, pues se trata de espacios donde se generan lazos entre trabajadores/as y usuarios/as, se comparten diálogos y se conversa sobre el tránsito de las jornadas en cada institución.

#### *4.2.2. Las actividades o “talleres”*

La “grilla” de actividades ha sufrido, tanto en el Dispositivo La Flor como en el DCS, numerosas modificaciones, variando en relación a la disponibilidad de recursos (materiales y humanos) para su desenvolvimiento, y, en momentos de ASPO y DISPO, en función de las restricciones a las actividades grupales. En tal sentido, podemos mencionar las siguientes actividades:

- en el Dispositivo La Flor: panificación, huerta, espacio de comunicación, actividad física, pileta (solamente en verano), carpintería, “para querernos mejor” (espacio de reflexión entre trabajadores/as y usuarios/as), “asamblea de pacientes y trabajadores”;
- en el DCS: panificación, estética, reparación de bicicletas, taller de verticales, boxeo, gimnasio, “cyber”, espacio de yoga, espacio de Educación Sexual Integral (ESI), espacio de lectura.

Algunas de estas actividades continuaron desarrollándose hasta el momento del cierre de nuestro trabajo de campo, mientras que otras se fueron modificando o dando lugar a nuevas propuestas. En el Dispositivo La Flor, panificación y huerta son las que han permanecido desde que entramos en contacto con la institución, mientras que “para querernos mejor” y “la asamblea de pacientes y trabajadores” se generaron durante nuestra estancia y permanecían hasta nuestra última visita. En el DCS, por su parte, estética y reparación de bicicletas, espacios que dependen del Programa Santa Fe Más, así como el espacio ESI y el taller de verticales, se generaron durante nuestro tránsito por la institución y continuaban vigentes hasta el momento de nuestro cierre. La variabilidad, entonces, es una característica de las actividades o “talleres”. Tabares (2007), en su conceptualización sobre los centros de día, distingue entre talleres que focalizan en los aspectos psicomotrices del sujeto y aquellos que se centran en las actividades cognitivas de los “residentes”. Ambos aspectos subjetivos, señala, han sido dañados por las

prácticas de consumo (Tabares, 2007). Allí reside, entonces, una de las claves por los cuales este tipo de actividades se incluyen en los tratamientos para personas que padecen consumos problemáticos. En un encuentro en el marco del espacio denominado “asamblea de pacientes y trabajadores” en el Dispositivo La Flor, una trabajadora realizó la siguiente intervención hacia los/as usuarios/as:

B. (trabajadora) tomó la palabra para expresar algunas coordenadas más generales.  
B. (trabajadora): ‘En esta institución ustedes vienen para “hacer un tratamiento para resolver problemas con los consumos de sustancias psicoactivas”. Como “las sustancias psicoactivas afectan la mente y el cuerpo”, una parte del tratamiento tiene que ver con los abordajes individuales con las psicólogas del equipo, pero no se puede pensar escindidamente cuerpo y mente. Por lo tanto, la actividad física está en el marco de ese tratamiento y responde a la necesidad de conocer el propio cuerpo, conectarse con él’ (Registro N° 165, miércoles 14/9/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

Las actividades que ofrecen los dispositivos, que van variando en el tiempo, no se enfocan en la consigna de no consumir, ni presentan un discurso alusivo explícitamente al consumo problemático de sustancias, sino que se plantean como alternativas, como otros caminos posibles:

N.: “También yo creo que la particularidad de la institución, medio enlazando un par de preguntas, esto de trabajar desde la reducción de daños también tiene que ver con esa lógica que tenemos en donde realizamos un montón de actividades en la institución, desde el espacio educativo, aula radial y la posibilidad de culminar la primaria, como el experimentar y transitar por distintos talleres, actividades de distintas...música, fotografía, taller de huerta, taller de murales, de cocina, de deportes...un montón de actividades distintas. Que hacen que se vaya instalando un poco esta sapiencia digamos de que aquí sucede algo distinto. Hay jóvenes que se acercan diciendo “vengo porque no tengo nada que hacer y termino batiendo cualquiera” y entonces se sabe que acá sucede una otra cosa. Y creo que también esto de la reducción de daños tiene que ver no solamente, que además los jóvenes cuando están acá están con la propuesta de no consumir, de llegar sin consumir y no consumir durante, sino que justamente se introduce eso, otra opción, otra

experiencia. Que de alguna manera me gusta pensar, compite con el consumo de sustancias en este caso, y problemático” (Registro N° 12, martes 26/11/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

R.: “Después, los espacios grupales tienen que ver más con que sean parte del proyecto institucional (...) nosotros lo que queremos es que ese grupo tenga un sentido para el proyecto de la persona, ¿me explico más o menos?”

Mariano (entrevistador): “Sí”.

D.: “Sí, como la actividad te lleva a otras cuestiones. La actividad pone en juego otras cuestiones”.

G.: “Una herramienta de trabajo para el equipo de referencia en su proyecto terapéutico” (Registro N° 18, jueves 30/1/2020, entrevista grupal a trabajadoras del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Podemos distinguir, en líneas generales, tres tipos de actividades. Uno de ellos se relaciona con actividades donde está presente la transmisión de algún oficio, de un saber hacer en relación a una práctica específica. Entre estas actividades podemos mencionar, por ejemplo, panificación (Dispositivo La Flor), huerta (Dispositivo La Flor) o arreglo de bicicletas (DCS). Por otro lado, hay actividades vinculadas al ocio y al deporte, que tienen como finalidad compartir un hacer vinculado al disfrute o al registro del propio cuerpo, como las diferentes modalidades de actividad física o los espacios de lectura. Por último, en ambos dispositivos hay actividades de corte reflexivo, donde se invita a los/as usuarios/as a preguntarse acerca de su tránsito por la institución o acerca de sus prácticas, estén estas prácticas directamente relacionadas o no al consumo. El espacio de ESI en el DCS y la “asamblea de pacientes y trabajadores/as”, así como el espacio denominado “para querernos mejor”, en el Dispositivo La Flor, están orientados de esa manera.

En el DCS, según los lineamientos de SEDRONAR (2021), debería haber una diferenciación de funciones laborales entre “talleristas” y “equipo técnico”. Los/as “talleristas” deberían ser quienes se encarguen de la planificación y ejecución de las actividades grupales, mientras que el “equipo técnico” sería el encargado de realizar las lecturas estratégicas de los efectos clínicos y sociales de los abordajes en los/as usuarios/as. Esta distinción no se condice con las prácticas cotidianas que pudimos documentar. Las diferentes funciones de los/as trabajadores/as en el DCS no están explícitamente definidas en los términos de “talleristas” y “equipo técnico”. No hay personas distribuidas en los diferentes agrupamientos, sino que cada intervención es

transversal a estas dimensiones. Por ejemplo, el espacio de lectura puede pensarse como un taller, pero los/as mismos/as trabajadores/as que lo impulsan realizan también la lectura clínica de los efectos de ese taller. En ese sentido, podemos señalar que todos/as los/as trabajadores/as ofician como talleristas y equipo técnico simultáneamente. La división de tareas se relaciona, según relatan los/as trabajadores/as, más con el vínculo que establecen con cada usuario/a que con la formación profesional de cada trabajador/a, en el marco de una estrategia “artesanal”.

D.: “(...) en el proyecto que nos mandan ahora, del DCS, hay pensado cierta división. Hay equipo técnico, hay operadores, hay talleristas y educadores, etcétera, etcétera. Esta institución creo que históricamente digamos, ya desde antes de la confluencia<sup>109</sup>, había una idea de una cuestión como más colectiva y no tan especializada, en esto de “vos sos la psicóloga entonces vos sólo hablás con los pibes y hacés entrevistas y vos sos la tallerista”. Siempre hubo un laburo mucho más...integral, no sé si esa es la palabra. Sí hay ciertas especificidades que tienen que ver no sólo con la formación de cada uno sino también con las afinidades con ciertas tareas, digamos”.

F.: “O sea, lo que pesa (...) es el interés, en lo que nos sentimos cada uno (...)”.

D.: “Y eso también con el lugar que siempre se le dio en esta institución al tema del vínculo con los jóvenes. En el sentido que un organigrama diría que, si el psicólogo es parte del equipo técnico entonces se supone que tiene que hacer las entrevistas, qué sé yo, la verdad que hay jóvenes que a lo mejor no quieren hablar con el psicólogo. Y empiezan a abrir un montón de cuestiones íntimas, personales, (...) con F. que es profesor. Y bueno, ahí siempre como que se ha pensado, como interdisciplinar, entre compañeros, a lo mejor bueno, si es él a quien el joven (...), a lo mejor la trabajamos la situación y no es el psicólogo el que está en la entrevista, pero sí la podemos charlar. Como que también tiene que ver con esto, cómo siempre se ha priorizado siempre el vínculo. Son posturas, digamos. La institución te podría decir “no, tenés que hablar con tal porque es psicólogo, trabajador social”, lo que fuera, o bueno, ir armando estrategias más artesanalmente” (Registro N°50, jueves 2/9/2021, observación participante y entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

---

<sup>109</sup> Se refiere a la integración entre trabajadores/as del centro de día para adolescentes y trabajadores/as contratados/as por la SEDRONAR, acontecida a fines de 2014, que constituyó el hito inaugural para la institución, como desarrollamos en el capítulo 3.

En cambio, en el Dispositivo La Flor, sí observamos una distinción más marcada entre “trabajadores/as de primera escucha” y “trabajadores/as del centro de día”, visible inclusive en la misma distribución del espacio físico por donde transitan. Mientras el “equipo de centro de día” suele transitar la mayor parte de la jornada laboral entre el patio, la huerta, el comedor y las diferentes habitaciones, el “equipo de primera escucha” permanece mayormente en las oficinas.

Podemos advertir, tanto en el DCS como en el Dispositivo La Flor, algunas huellas de prácticas vinculadas a las comunidades terapéuticas, aunque re-adaptadas a los paradigmas desde los cuales trabajan, al modo del palimpsesto que conceptualiza Epele (2013). El énfasis en los espacios grupales y en la convivencia, así como la proliferación de actividades de tipo “taller”, se erigen como partes centrales de los trayectos terapéuticos de los/as usuarios/as. Sin embargo, como gran diferencia señalamos la no obligatoriedad de la abstinencia como requisito para iniciar y sostener el tratamiento y la fuerte adscripción, por parte de los/as trabajadores/as, a la perspectiva integral de derechos sostenida por la Ley Nacional de Salud Mental (2010).

### **4.3. Las lógicas de articulación. Sobre la constitución de la “red”**

Desde nuestra perspectiva, no podemos pensar al Estado y a la sociedad civil como esferas aisladas. Siguiendo la definición que propone al Estado como una relación social e histórica (García Linera, 2010; Jessop, 2017), entendemos que las fronteras entre Estado y sociedad civil son porosas, y se producen interjuegos constantes entre ellos.

Los/as trabajadores/as foco de esta investigación articulan, en sus cotidianos, con diferentes sujetos para construir abordajes de consumos problemáticos de sustancias. Esquemáticamente, podemos diferenciar: 1) el sistema público de salud en sus diferentes niveles (centros de salud, hospitales generales, hospitales monovalentes, etc.), 2) instituciones no estatales de abordajes de consumos problemáticos, 3) otros dispositivos y programas estatales que no pertenecen al sector salud, 4) Poder Judicial, 5) dispositivos de control (distintas fuerzas de seguridad).

En numerosas entrevistas, trabajadores/as estatales y de dispositivos que trabajan mediante convenios con el Estado han referido a la “red”, ponderando la importancia de la articulación entre el Estado y la sociedad civil en el abordaje de los consumos problemáticos de sustancias:

M.: “Digamos, la idea es trabajar, o era la idea cuando se crea la Agencia [APRECOD] y creo que por lo que entiendo sigue siendo la idea de ampliar lo que se llaman las redes de cuidados, no sólo instituciones especializadas sino todo lo que implica la red de cuidados, esta articulación entre lo público y lo privado, o sea lo público y lo de la sociedad civil. Tiene que ver con poder ver la problemática en su integralidad” (Registro N° 30, miércoles 2/9/2020, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Es desde el Dispositivo Organizador, dadas las funciones que le fueron asignadas y su modalidad de trabajo, donde hemos podido indagar con mayor profundidad este aspecto de la articulación. Cuando llega una demanda o una consulta por parte de alguna institución, los/as trabajadores/as solicitan un informe donde consten determinados “ítems”. A partir de ello, se proponen que el equipo que presenta esta demanda pueda objetivar algunos aspectos de la situación del/de la usuario/a, intentando construir una “referencia” y no una mera “derivación”, que apunte a la problematización y complejización de la situación:

B.: “Me parece que lo interesante de estos ítems que nosotros...cuando hay una derivación, insisto en esa palabra, derivación, esos ítems la posibilidad de como decía M. de repensar el caso, pero romper con esta lógica de la derivación para activar la lógica de la referencia, ¿no?, y del trabajo en red. Muchas veces este llamado, o bueno, “pasame los requisitos para que al paciente que tengo internado para desintoxicarse para que lo internen en una comunidad terapéutica”. Bueno, para no ir a la de máxima o romper con esa lógica del Equipo Lazos como bueno el equipo que se encarga de que accedan a la plaza o a la modalidad residencial, sobre todo. La invitación es a problematizar, a complejizar, a ver qué otras oportunidades, a pensar prácticas de salud previas, ¿no?” (Registro N° 45, miércoles 18/8/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

La referencia consiste en la idea de que las problemáticas complejas deben ser abordadas desde una multiplicidad de aristas, donde el centro de atención sea la persona que consulta y su contexto:

B.: “Por eso esto de que no es la derivación, porque muchas veces en esto que transmitía E., es “ah, no, no es para acá, si consume es para la [...], que vaya allá”.

Esto de la diferencia, de la derivación. Nosotros a lo que apostamos es a la referencia, a la corresponsabilidad, digamos. Bueno, a ver, a la distribución de tareas, a repartir las cargas, porque son situaciones a veces muy complejas y que hay que pensarlas entre varios porque uno solo se...es difícil tener esa amplitud de criterios, de pensar estrategias. Y se necesita del contacto y el aporte de distintos sectores” (Registro N° 45, miércoles 18/8/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Sin embargo, los/as trabajadores/as subrayan que las articulaciones se dan fundamentalmente a partir de relaciones personales entre trabajadores/as de los diferentes equipos que trabajan en conjunto, y que estas relaciones no están suficientemente institucionalizadas. Las mismas se enmarcan en el hacer cotidiano de los sujetos, y están permeadas por los sentidos, prácticas, valoraciones y saberes que intercambian en ese hacer cotidiano.

M.: “Y es imposible que no haya una articulación o...a ver...debería haber una articulación. Yo entiendo que una cosa son las articulaciones por ahí más desde el punto de vista más de política y demás, y otra cosa es las articulaciones que hacemos todos los días. A ver, yo creo que ahí, yo particularmente voy a plantear una diferencia. Con nosotros, con los equipos trabajamos y trabajamos muy bien. El tema es cuando eso se tiene que institucionalizar como un protocolo de trabajo. O sea, con el equipo vos coordinás y te entendés y de hecho articulás y coincidís en los puntos de vista. Hay un punto...”.

H.: “En realidad no son los equipos, son las personas, y pasado el tiempo, cuando se cambian esas personas, eso no está institucionalizado. Por ende, se pierde”.

M.: “No hay una institucionalización de ese camino” (Registro N° 200, martes 20/12/2022, observación participante y entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador).

En el Dispositivo Organizador, aseguran haber abordado situaciones en las cuales se reunieron hasta con 9 actores diferentes, tanto estatales como no estatales, debido a las múltiples aristas que revestía la problemática abordada.

E.: “Lo traigo a esto particularmente por dos situaciones hoy que venimos trabajando en donde en esto de armar la red nos encontramos con una situación en

donde somos 9 equipos los que estamos interviniendo porque tiene una combinación en donde el problema es situación judicial, situación de salud mental, situación de calle, consumo, discapacidad y bueno, y podemos seguir nombrando” (Registro N° 51, viernes 3/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Desde el Dispositivo Organizador, distinguen dos tipos de instituciones con las cuales articulan: las comunitarias y las de prestación. En palabras de una trabajadora:

M.: “Vos tenés organizaciones que son de prestación, que tienen equipos profesionales, que tienen un perfil más llamado terapéutico, que funcionan...que tienen una manera como más...son más orgánicos al funcionar, entonces pueden mandar informes mensuales de cada uno de los usuarios que ellos tienen y de las situaciones que les llegan. Y hay otras organizaciones que se llaman comunitarias que también son específicas, pero desde su lugar, desde la comunidad, del trabajo con un perfil comunitario, que muchas de ellas no cuentan con equipos profesionalizados. Tienen algún que otro profesional, pero por ahí tienen un manejo más asiduo de lo que es armar un informe, de lo que es armar...tener un registro de los usuarios que asisten y demás, y otras que no tienen este ejercicio. Y ellos no mandan informes mensuales. Entonces muchas veces cuando uno viene, consulta por una situación, o plantea una situación de un usuario, que asiste, no tienen los registros, no saben cuándo pasaron las cosas. O te las cuentan como anécdotas, no hay una construcción más... (...) ...sistematizada que dé cuenta de un proceso y que permita una lectura del proceso” (Registro N° 144, miércoles 15/6/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Entendemos que las “organizaciones de prestación”, entonces, son aquellas que tradicionalmente se han ocupado de los abordajes de los consumos problemáticos, con quienes el Estado ha construido relaciones a través de la derivación de usuarios/as<sup>110</sup>. Las “comunitarias”, en cambio, han sido incorporadas con los últimos cambios en las legislaciones, y particularmente tras la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, que pondera abordajes comunitarios:

---

<sup>110</sup> Describimos estas modalidades de articulación entre el Estado, en sus diferentes niveles, y estas organizaciones, en el capítulo 2.

E.: “También, en esto que comentaban de las diversidades de proyectos institucionales, también se visualizó digamos que, por el perfil de las organizaciones sociales de modalidad comunitaria, se comprendía rápidamente esta modalidad de abordaje integral y este posicionamiento de bueno de ser articulador, de diferentes discursos presentes en el territorio. Y que no así, no pasaba así con las organizaciones de prestación. Que bueno, que tenían como otra finalidad más clínica, terapéutica, y más trabajar internamente el proyecto personal del usuario, que bueno, que de hecho es con quien todavía creo que hay que seguir trabajando la modalidad del abordaje integral comunitario, para pensar no solamente cuestiones más internas de la organización y de cómo es el trabajo con el usuario en la organización, sino trabajar hacia afuera, las referencias afuera. Que eso todavía...”.

M.: “Sí, poder pensar que el referente afectivo no es solamente la madre o el padre. Que puede haber otros referentes. Que la construcción de la referencia no siempre es con la familia. Que los comunitarios lo tienen como mucho más aceitado. Sobre todo, los que trabajan con personas en situación de calle” (Registro N° 200, martes 20/12/2022, observación participante y entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador).

Emerge una notoria heterogeneidad, debido a que estas organizaciones, tanto las “comunitarias” como las de “prestación”, cuentan con diferentes formas de abordaje y se basan en diversos paradigmas. Por ejemplo, un referente de una organización de la ciudad de Rosario inscribe a los consumos problemáticos como un trastorno crónico, emparentado con una visión biomédica:

“Pero en general yo te diría que en términos de una definición clínica ya desde el año 2000 tenemos junto con lo que es la Organización Mundial de la Salud, lo que es los lineamientos europeos también en términos de drogas, de considerar la problemática adictiva como un trastorno crónico no transmisible. En la misma categoría que la diabetes o la hipertensión, como trastornos crónicos que se pueden estabilizar, que se pueden mejorar mucho, que no impiden la posibilidad de desarrollar una buena calidad de vida, pero que requieren de ciertos cuidados, de ciertos...de estar atento, porque la posibilidad de recaída es muy alta y hay...bueno,

hay toda una evidencia muy concreta, muy sólida, muy conocida respecto a los disturbios, a los trastornos que se ocasionan por el consumo de sustancias, pero que hoy por hoy como te decía antes, esos mismos disturbios se pueden ver previamente y precozmente en niños que comienzan con el uso de pantallas y acceso a la tecnología de Internet y a juegos online” (Registro N°25, martes 16/6/2020, entrevista individual a integrante de organización de la sociedad civil, modalidad virtual).

Desde una organización comunitaria, por su parte, se pondera a los consumos problemáticos como problemática compleja:

C.: “Nosotros pensamos a los consumos problemáticos teniendo en cuenta la nueva Ley de Salud Mental que incorpora al consumo problemático dentro de sus artículos. Y lo pensamos, o sea, nosotros vemos la problemática del consumo a partir de que, viste que, no podemos decir “bueno, vos no consumís”...o sea, no somos de decir, “bueno, no tenés que consumir”. El tema es que nosotros lo abordamos cuando es un problema realmente. Cuando la persona viene porque es su decisión, o en algunos casos de la familia, digamos, que ya no puede manejar la situación, y que se lleva a que este consumo no deje que pueda desarrollar su cotidianidad normalmente. O sea, que lo afecte en lo social, lo afecte en la salud, lo afecte en sus relaciones...entonces ahí es cuando nosotros abordamos los consumos. Desde esa perspectiva. No lo vemos en relación a la persona, digamos, no decimos, bueno, este consume, qué sé yo, marihuana, cuando vemos alguien que se está fumando un porro no vamos a ir a decir “bueno, vos tenés un problema de consumo problemático”, no. Sino que nosotros lo tenemos en cuenta ya cuando la persona siente, la persona, la familia, que ya es un problema para poder desarrollar su vida normalmente. Es desde ahí que nosotros abordamos (Registro N°177, martes 18/10/2022, entrevista grupal a integrantes de organización conveniada con APRECOD, modalidad presencial).

Entendemos que esta multiplicidad de paradigmas se articula en la práctica de las relaciones entre diferentes sujetos, y es en esa práctica donde estos paradigmas adquieren concreción. A continuación, señalamos algunas instancias de articulación que pudimos reconstruir en nuestra investigación.

#### 4.3.1. Situaciones de articulación

Cunill-Grau (2014) define a la intersectorialidad como la “(...) integración de diversos sectores, principalmente – aunque no sólo – gubernamentales, con vistas a la solución de problemas sociales complejos cuya característica fundamental es su multicausalidad” (p. 8). Es decir, la intersectorialidad implica el trabajo conjunto de diferentes sujetos en pos de abordar problemas sociales complejos. Estos sujetos pueden pertenecer a ámbitos estatales o no estatales. Durante nuestra investigación hemos podido indagar en ciertos aspectos de las articulaciones entre los/as trabajadores/as de los dispositivos estatales y otros actores, tanto del campo de lo estatal como de lo no estatal.

Desde los/as trabajadores/as estatales, como hemos visto, hay una valoración positiva acerca de la posibilidad de articular con otros sujetos para construir abordajes, en un trabajo que implica la construcción de una “red”:

W: “Sí, en eso que dicen les compañeres, hay una dimensión que ha construido La Flor con algunas instituciones locales digamos públicas no estatales que bueno que es un elemento muy valioso para la red, no solamente del conocimiento de esas instituciones sino de un vínculo de trabajo que nos permite profundizar un poco sobre qué se puede con cada institución, cuando nos ubicamos en esta terceridad” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

La referencia a lo “público no estatal” implica que estas instituciones, a pesar de pertenecer a la sociedad civil bajo diferentes formas legales (asociaciones civiles, ONG, cooperativas, etc.) tienen un fuerte vínculo con el Estado a través de convenios mediante los cuales se financian “plazas” para usuarios/as con consumos problemáticos que no cuentan con cobertura de obra social<sup>111</sup>. La mayoría de estas instituciones, a su vez, también trabajan con convenios con obras sociales, por lo cual la población que reciben es heterogénea.

---

<sup>111</sup> En el capítulo 2 describimos la dinámica que se da entre diferentes niveles del Estado y las organizaciones de la sociedad civil que brindan atención a las personas con consumos problemáticos.

Algunas organizaciones, por su parte, sostienen un discurso crítico acerca del accionar del Estado, fundamentalmente en situaciones de emergencia, que requieren una intervención rápida, generalmente asociada al sector salud.

B: “Exacto ¿Qué pasa cuando el último recurso lo necesitamos y no tenés dónde llevar a los pibes? ¿Qué pasa cuando no tenés un espacio para estabilizar? Mirá, nosotros íbamos a buscar a los pibes. Muchos...conozco muchísimos chicos en La Tablada [barrio de la zona sur de la ciudad de Rosario], de allá, íbamos a buscarlos. A algunos los sacábamos de la zanja, tirados, mal, los cargábamos, los llevábamos. Cuando llegamos al hospital, porque primero tienen que estabilizarte, porque yo no puedo llevar a un pibe así a un centro terapéutico ¿Sabés qué teníamos que hacer nosotras que no pertenecemos a ninguna parte del Estado, que somos madres que no recibimos ayuda de nadie, que somos personas que queremos ayudar al prójimo? Tenemos que llamar a [un referente comunitario] para que le hable a la directora de los hospitales para que le diga “por favor atendé al pibe que hace cinco horas que están esperando” ¿Cómo hacés para tener un pibe adicto en crisis cinco horas esperando?” (Registro N°26, miércoles 17/6/2020, entrevista individual a trabajadora de organización comunitaria, modalidad virtual).

Desde los/as trabajadores/as de los dispositivos estatales, por su parte, también se sostiene que existe una dificultad para articular con ciertos efectores del sector salud, fundamentalmente en las situaciones de crisis que requieren una internación por desintoxicación.

“Nosotros hemos acompañado en la guardia de un hospital con todo el buen vínculo que tenemos con los hospitales provinciales y entendemos el esfuerzo y las dificultades y hemos estado dos horas con pacientes brotados en una guardia con todo. Acompañándolo, siendo cualquier hora del día, etcétera, etcétera. Bueno, eso es iatrogénico<sup>112</sup>. Entonces bueno, qué queremos. Y, que la guardia funcione mejor. Para eso el Estado tiene que tener más recursos para invertir, agrandar los hospitales. Porque además hay una paradoja. El Estado se viene achicando, viene poniendo menos recursos, la ciudadanía accede cada vez a menos cosas y encima

---

<sup>112</sup> En salud, la iatrogenia refiere a los efectos negativos que tienen ciertos procedimientos terapéuticos para el/la usuario/a.

lo público no está bien financiado” (Registro N° 5, viernes 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Hay una coexistencia de diferentes paradigmas de abordaje entre las organizaciones de la sociedad civil. Un núcleo de debate permanente, como venimos señalando, es la necesidad de la internación. Según la Ley Nacional de Salud Mental, las internaciones son un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo pueden llevarse a cabo cuando aporten al/a la usuario/a mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social (Ley Nacional de Salud Mental, Artículo 14). Las internaciones involuntarias, por su parte, constituyen medidas excepcionales y sólo se puede recurrir a ellas cuando, a criterio de un equipo de salud, exista para el/la usuario/a “riesgo cierto e inminente para sí o para terceros” (Ley Nacional de Salud Mental, Artículo 20). A pesar de esta normativa, los/as trabajadores/as de los dispositivos analizados han referido en reiteradas oportunidades que la solicitud de internación como primera instancia de un tratamiento es habitual por parte de las personas o de las instituciones que demandan.

En algunas situaciones de abordaje reconstruidas junto al Dispositivo Organizador hemos visto cómo habitualmente la demanda de atención llegaba solicitando una internación. En otros registros de campo, algunos/as sujetos han señalado que esta modalidad de tratamiento es la que prima en los sentidos sociales hegemónicos como la modalidad de tratamiento por excelencia para personas con consumos problemáticos. Los/as trabajadores/as de los tres dispositivos coinciden en matizar la importancia de la internación, en sintonía con la Ley Nacional de Salud Mental, habilitando otras modalidades de tratamiento. En las situaciones reconstruidas junto al Dispositivo Organizador, hemos visto cómo en alguna ocasión la demanda por internación se relacionaba más a una necesidad habitacional que a un criterio clínico-terapéutico. Garbi (2020), en su análisis anclado en un conjunto de comunidades terapéuticas del Área Metropolitana del Gran Buenos Aires, señala:

“Las condiciones materiales de vida, sumadas a los problemas de salud asociados o no a su situación de consumo, delineaban un escenario signado por la fragilidad, la vulnerabilidad y la restricción de los derechos más básicos – vivienda, salud, alimentación –, que de acuerdo a quienes lo relataban podían resolverse, al menos temporariamente, por medio de una internación. Así, la internación de alguna manera daba respuesta a otros encierros generados no solo por el uso de drogas, sino también por las condiciones de vida que estos jóvenes tenían producto de los

procesos macrosociales, que afectan particularmente a poblaciones en contexto de marginalidad” (Garbi, 2020, p. 36).

Los/as trabajadores/as plantean entonces la posibilidad de establecer modalidades de tratamiento alternativas. En ese sentido, señalan que sus prácticas han tenido algunos efectos positivos:

W.: “Nosotros sí cuando ingresamos, cuando inauguramos la institución sí teníamos demanda de la red de atención que nos pedía todo el tiempo nuestra intervención para hacer una internación. O el hospital nos pedía que si íbamos a internar a una persona para una desintoxicación en un hospital general que para cuando programemos esa internación tengamos ya la plaza en una comunidad terapéutica para la salida de esa internación. Nosotros hoy tres años después si podemos hablar de avances o de instancias que hemos ido creciendo, digo la red en su conjunto, eso ya no es más así. O sea, nosotros podemos pensar una internación en un hospital general para un paciente y después continuar con un tratamiento ambulatorio. O trabajar con un centro de salud, con un actor de la red, en una estrategia en donde nosotros estamos involucrados pero que no es necesariamente una internación en una comunidad terapéutica” (Registro N° 5, 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Sin embargo, matizar la necesidad de la internación no equivale a descartar esta alternativa terapéutica. Al contrario, hemos presenciado situaciones en las cuales se ha evaluado la necesidad de la misma.

Una situación particular que se dio con un usuario. Llegó a la institución en consumo (alrededor de las 11:15). Tiene un consumo muy intenso de pegamento desde hace ya muchísimos años, y en estos días varios trabajadores lo notan muy desmejorado por lo que comenzaron a sugerir y hablar entre ellos. Hablaban sobre la posibilidad de derivarlo a alguna institución donde pudiera ser alojado. Una trabajadora se repreguntaba acerca de qué sentido tiene un centro de día donde esté deambulando este usuario en las condiciones en que está deambulando, porque se le abrió la puerta y justamente lo que hizo fue deambular por la institución. J. [trabajador] se comunicó con alguien por celular preguntando por la posibilidad de

contactar a la madre de este joven debido a que lo había notado bastante desorientado espacio-temporalmente y no podía ni siquiera sostener un diálogo con él, por lo cual el criterio de J. era que necesitaba otro tipo de institución un poco más intensiva, de internación. Después charló con un trabajador acerca de dos instituciones como posibilidades de derivación para el usuario (Registro N° 117, jueves 10/3/2022, observación participante en el DCS).

En esta situación había cierto consenso de parte de los/as trabajadores/as del DCS acerca de que esta persona necesitaba una modalidad de internación.

El equipo está preocupado por su situación de salud asociada a un consumo muy problemático de pegamento desde muy corta edad, desde los 12 años aproximadamente. Producto de este deterioro que ellos observan se está evaluando la posibilidad de realizar una internación, en el marco obviamente de la Ley de Salud Mental. J. (trabajador) hablaba y decía que lo afectaba subjetivamente la situación, que estaba intentando contactarse con la madre y que consideraba que ya había un deterioro muy importante, y con las contradicciones que se plantea el pedido de una internación. Se mencionó por ejemplo que una de las posibilidades podría llegar a ser, en caso de que se dé curso y que haya un efector público, una institución del estilo de la Colonia de Oliveros<sup>113</sup>, pero que una de las posibilidades era que, o J. consideraba que una internación del usuario sería algo un tiempo bastante prolongado, dado su deterioro. En ese sentido un poco saldada ya la cuestión de que el camino o la intención es lograr esta internación porque lo ven muy deteriorado y ven que hay un riesgo cierto e inminente para él, la cuestión es cómo alojarlo y cómo sostener su tránsito por el DCS en estos días cuando realmente llega muchas veces muy desorientado y es difícil interactuar con él (...) se resolvió sostener su tránsito intentando acompañarlo en algunas cuestiones puntuales, como por ejemplo durante el desayuno o el almuerzo, y también evitar por ejemplo que llegue al aula<sup>114</sup> debido a que la última vez ya algunos docentes llamaron la atención sobre el desorden y también la falta de higiene que viene

---

<sup>113</sup> Institución monovalente de internación en salud mental, dependiente de la Dirección Provincial de Salud Mental y ubicada en la localidad de Oliveros, aproximadamente a 55 km. de Rosario.

<sup>114</sup> En la plata alta del edificio del DCS funciona un aula radial dependiente del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe, como venimos señalando.

teniendo. Entonces lo que se decidió fue sostener, acompañar y acotar ese tránsito, teniendo en cuenta que si no se le permite el ingreso al dispositivo lo único que podía suceder era que se quede consumiendo en la puerta (Registro N° 118, martes 15/3/2022, observación participante en reunión de equipo del DCS).

Finalmente, y tras varias gestiones, que incluyeron la voz del usuario y de su madre, se logró la internación en Oliveros (Registro N° 194, martes 29/11/2022, observación participante de reunión de equipo del DCS). Desde el DCS aseguran que tienen contacto e interrelación con decenas de instituciones, tanto del ámbito estatal como no estatal:

J.: “Nosotros hace recientemente justo tuvimos que hacer un informe para la SEDRONAR con todas las instituciones que tuvimos algún contacto en este año, y fueron 95 instituciones. O sea, nosotros nos pensamos como una institución que es parte de la red grande que hay en la ciudad de Rosario, en la provincia y en la Nación, y por ser tripartita tiene unas características particulares. Porque es propia y ajena de todo. Porque de alguna manera cuando uno llama a la Muni es parte de la Muni, pero también con algunos recursos muchas veces se dificulta porque no estamos dentro de los organigramas, porque si uno quiere facturar no figura dentro de (...). Tenemos vínculos con todos y la verdad que sobre todo con el oeste tenemos un vínculo muy aceitado con todos los dispositivos y en eso trabajamos intensamente y hay muy buen vínculo, o sea, nosotros los recursos, o sea, si tenemos que ingresar a un joven en un centro de salud, es reunirnos y estar, pero son construcciones artesanales que uno va creando y sobre todo se van creando a través de vínculos de situaciones que uno demanda que ingrese una situación, entonces eso implica una reunión” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista individual a trabajador del DCS, modalidad presencial).

Al igual que mencionan los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, desde el DCS también se plantea como una problemática la cuestión de que muchas de estas relaciones con otras instituciones se basan en vínculos entre las personas que las integran, sin haber un marco institucionalizado formalmente. Entendemos a estas interrelaciones, siguiendo a Spinelli (2015) y a Merhy (2021), como una micropolítica donde los procesos de trabajo incluyen los procesos relacionales que establecen los/as trabajadores/as con usuarios/as y otros equipos. Esta micropolítica se inscribe en relaciones estructurales que contribuyen a la configuración de los

cotidianos donde desarrollan sus prácticas. Por su parte, en el próximo capítulo nos detenemos en un significante que dejamos señalado aquí, acerca de la concepción que los/as trabajadores/as tienen de los dispositivos donde trabajan, con la coordenada de no constituirse como una “institución total”.

#### **4.4. A modo de cierre**

En este capítulo describimos la lógica de trabajo cotidiano en cada uno de los dispositivos analizados. Distinguimos entre la lógica del Dispositivo La Flor y el DCS, por un lado, y la del Dispositivo Organizador, por el otro. Los primeros se caracterizan por trabajar cotidianamente con usuarios/as que reciben un tratamiento por sus problemáticas de consumo, compartiendo jornadas de varias horas que incluyen diferentes espacios convivenciales. A su vez, al interior de estos dispositivos, observamos lógicas grupales e individuales que se yuxtaponen constantemente. El Dispositivo Organizador, en cambio, no entabla relaciones cotidianas con usuarios/as, sino que su tarea está abocada a la interacción con diferentes equipos tratantes. Sin embargo, los/as usuarios/as están presentes en sus prácticas ya que es a partir del abordaje de situaciones particulares que los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador construyen relaciones con otros equipos. Además, presentamos situaciones de articulación entre los dispositivos analizados y otros equipos, que se despliegan en las tramas cotidianas descritas. Como partes integrantes de estas tramas, que se articulan con procesos a otras escalas témporo-espaciales, en el siguiente capítulo analizamos las concepciones construidas por los/as trabajadores/as en torno a los sujetos y las problemáticas con las cuales trabajan.

## **CAPÍTULO 5. SENTIDOS Y SUJETOS EN TENSIÓN. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE SUSTANCIAS Y VULNERABILIDAD SOCIAL: COMPLEJIDADES Y CRUCES**

En este capítulo, presentamos un núcleo teórico-empírico particular que fue emergiendo durante la investigación: ciertas tensiones cotidianas que identificamos en las concepciones que ponen en juego los/as trabajadores/as<sup>115</sup> respecto de los sujetos que asisten a los dispositivos. Recuperar estas tensiones implica ubicarnos desde el ángulo conformado por el par sujeto-conflictividad, que entiende al conflicto como un eje estructurador central de la realidad social y al conocimiento sobre cualquier fenómeno social como una construcción que considera el movimiento de los sujetos, sus proyecciones en los distintos planos de la realidad, la influencia de las coyunturas, y la relativización de las estructuras sociales destacando sus dinanismos internos (Zemelman, 2000). En los cotidianos sociales de los/as trabajadores/as se expresan procesos de desigualdad social y distintas violencias a través de episodios que involucran diversos grados de tensión, con heterogéneos y contradictorios sentidos y prácticas construidos por los sujetos.

Para organizar el capítulo, en primer lugar, nos ocupamos de analizar las tensiones identificadas en las concepciones que construyen los/as trabajadores/as sobre los sujetos que asisten a los dispositivos, concepciones que se ponen en juego en los cotidianos laborales de los que forman parte, a partir de la descripción explicativa de determinadas actividades desarrolladas por los/as trabajadores/as en interrelación con los/as usuarios/as. En segundo lugar, señalamos ciertos emergentes disruptivos (Branner, 2021) que se expresan en los cotidianos, emergentes que, como planteamos, consideramos inscriptos en procesos de conflictividad social y distintas violencias. Luego, indagamos en algunos sentidos que los/as trabajadores/as construyen acerca de su trabajo, y a los cuales consideramos en relación a los procesos analizados. Finalmente, concluimos con un conjunto de consideraciones finales.

### **5.1. Entre el “arrasamiento” y la agencia: heterogeneidades y convergencias en los sentidos y las prácticas de los/as trabajadores/as**

---

<sup>115</sup> Desde un punto de vista gramsciano, no escindimos el análisis de los sentidos del análisis de las prácticas. La noción de concepción incorpora ambas nociones articuladas en la praxis.

Durante nuestro trabajo de campo construimos acuerdos con los/as trabajadores/as de los dispositivos para participar de ciertas actividades en la dinámica institucional de cada uno de ellos. En este apartado, a través de estas instancias de trabajo en los dispositivos, analizamos las concepciones de sujeto que subyacen en los sentidos y prácticas de estos/as trabajadores/as. De esta forma, en el DCS transitamos por el espacio que se denominó “espacio de participación política” y por el “asadito”. En el Dispositivo La Flor, participamos de la “asamblea de pacientes y trabajadores”. Asimismo, en estos dos dispositivos compartimos espacios convivenciales, fundamentalmente almuerzos, así como actividades vinculadas a celebraciones de cumpleaños de usuarios/as y trabajadores/as, o aniversarios institucionales. Por su parte, con el Dispositivo Organizador hemos podido reconstruir situaciones de usuarios/as en las que han trabajado los/as integrantes del dispositivo. A través de estas reconstrucciones, indagamos en la forma en que la demanda de atención llega al Dispositivo Organizador, y cómo los/as trabajadores/as la abordaron a través de diferentes estrategias<sup>116</sup>.

Consideramos que el conjunto de actividades en las cuales participamos en el DCS y en el Dispositivo La Flor, así como ciertas intervenciones del Dispositivo Organizador en su relación con otros equipos, constituyen apuestas por la agencia de los sujetos, entendida como un proceso de politización. Zemelman (1994) refiere con esta noción a una forma de conocimiento que se traduce en una extensión de la capacidad del sujeto para “reactuar” sobre sus circunstancias. Las actividades que describimos a continuación apuestan por la recuperación de la dimensión histórica de los sujetos que atraviesan tratamientos por consumos problemáticos, a través de la propuesta de instancias de participación y debate, en el caso del DCS y el Dispositivo La Flor, y de la historización y problematización de su tránsito por diferentes modalidades de tratamiento, presente en los tres dispositivos. Entendemos que esta concepción entra en contradicción con otros sentidos que los/as trabajadores/as refieren en algunas entrevistas, en las cuales hacen alusión al “arrasamiento” que sufren estos sujetos producto de los procesos de vulnerabilidad social en los cuales están entramados. Así los refiere una trabajadora del Dispositivo La Flor:

R: “Entonces estos sujetos digamos llegan, son los sujetos gozosos del neoliberalismo. Ahí es cuando yo digo bueno este sujeto que tenemos acá es un

---

<sup>116</sup> Como mencionamos en capítulos anteriores, los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador no entablan relaciones cotidianas con grupalidades de usuarios/as, sino que trabajan en articulación con otros “equipos tratantes” en el abordaje de ciertas situaciones. Por esta razón, recurrimos a la reconstrucción de algunas de esas situaciones abordadas como recurso metodológico para acceder a sus sentidos y prácticas.

sujeto desconocido para la terapia ocupacional, para la medicina y para la psicología. No es ese sujeto que se angustia, o sea desde la mirada de la psicología, el sujeto que se angustia y a partir de la angustia produce y se puede elaborar psíquicamente su padecimiento. Acá hay un sujeto que hay que construirlo. Hay que construirlo con él digamos, porque ha sido tan arrasado por el mismo Estado, (...) no todos, pero digo” (Registro N°18, jueves 30/1/2020, entrevista grupal a trabajadoras del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Quisiéramos señalar que la noción de “arrasamiento”, también presente en algunos discursos de trabajadores/as del DCS<sup>117</sup>, ubica al sujeto en un lugar pasivo, avasallado por las condiciones socio-económicas que lo vulnerabilizan. Si bien esta noción aparece en los discursos de los/as trabajadores/as, algunas apuestas del Dispositivo La Flor, del DCS y del Dispositivo Organizador apuntan a construir con ellos/as espacios donde puedan poner en juego su capacidad de agencia. Estas tensiones entre el “arrasamiento” y la agencia se expresan en actitudes, sentidos y prácticas que los/as trabajadores/as ponen en juego en las interrelaciones con los/as usuarios/as, y que en ocasiones también ellos/as mismos/as advierten:

R: “(...) hay prácticas que nosotros realizamos, no de modo inconsciente, pero que son prácticas a veces que van más del lado tutelar. Por eso tenemos reuniones de equipo semanales para poder repensar. A ver, nosotros con los sujetos que trabajamos, o sea, la pregunta es, ¿uno trabaja en perspectiva de derechos o en perspectiva de control social? Bueno, siempre perspectiva de derechos. Pero muchas veces pasa que en la vorágine de trabajo o sin poder pensar mucho la práctica uno termina haciendo intervenciones que tienen que ver más con el control que con una cuestión de emancipación del sujeto. Entonces lo importante de estas instituciones y con estas problemáticas son repensar la práctica todo el tiempo de los trabajadores” (Registro N° 18, jueves 30/1/2020, entrevista grupal a trabajadoras del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Identificamos estas tensiones entre el “arrasamiento” y la agencia en dos grandes tópicos que construimos en nuestro análisis y que presentamos articuladamente. Por un lado, la apelación a una cierta “politización” de los/as usuarios/as a través de determinadas actividades que

---

<sup>117</sup> Ver en el capítulo 4, el Registro N° 140, p. 193.

documentamos en el DCS y el Dispositivo La Flor. Por el otro, la construcción de estrategias alternativas de tratamiento que eviten el recurso de la internación, que observamos en las reconstrucciones de situaciones junto al Dispositivo Organizador.

Sostenemos que un conjunto de actividades en el DCS y en el Dispositivo La Flor apunta a la construcción de “subjetividades políticas”, entendidas como experiencias sociales que surgen cuando los sujetos se abocan colectivamente para generar condiciones que les permitan crear y disputar en el ámbito público las necesidades que surgen en la vida en común (Santillán, 2019). Es decir, a través de estas actividades, que describimos a continuación, los/as usuarios/as son concebidos en su capacidad de “reactuar” sobre sus propias circunstancias, como señala Zemelman (1994) al referirse a la noción de politización. Este es el caso de ciertos “espacios de participación política” en el DCS, y de la “asamblea de pacientes y trabajadores” en el Dispositivo La Flor.

El “espacio de participación política” del DCS constituye un momento que se instaló sobre mediados del año 2021, los lunes al mediodía, en paralelo a la entrega de viandas<sup>118</sup>. En aquellos tiempos de restricción del trabajo con grupalidades, como documentamos en capítulos anteriores, los/as trabajadores/as ideaban breves actividades en los momentos en que los/as usuarios/as se acercaban a la institución a retirar sus viandas. Un grupo de trabajadores/as, entonces, comenzó a generar actividades vinculadas a la “participación política” de los/as usuarios/as. Como antecedente del espacio, en el año 2019 la institución se vio atravesada por una dinámica electoral ficticia que protagonizaron los personajes “Mostaza” y “Escalera”, encarnados/as por un trabajador y una trabajadora del DCS, a partir de campañas proselitistas, debates y, finalmente, una votación, como describimos en el capítulo 3. Siendo 2021 también un año electoral<sup>119</sup>, lunes a lunes se iban desarrollando diferentes propuestas motorizadas por los/as trabajadores/as. Los/as usuarios/as, cuando llegaban a la institución a retirar sus viandas, eran convocados/as a participar en grupos que no superaran las 5 personas. Una de estas propuestas consistió en seleccionar canciones para luego ser tocadas en un “show en vivo” que se realizaría en la institución durante un mediodía. Durante un lunes, los/as trabajadores/as solicitaban a los/as usuarios/as que propongan canciones de su agrado. Luego de la entrega de viandas, los/as integrantes del DCS que tomaron la actividad sistematizaron estas sugerencias y construyeron, para la semana próxima, boletas electorales donde en lugar de políticos/as, se

---

<sup>118</sup> Recordemos que, en el DCS, durante gran parte del 2021 no se realizaban almuerzos presenciales, debido a las restricciones impuestas por la pandemia. En su lugar, los/as usuarios/as retiraban viandas de comida de la institución.

<sup>119</sup> En el año 2021 se realizaron las elecciones de medio término para elegir, a nivel municipal, concejales/as, y a nivel nacional, diputados/as y senadores/as.

postulaban los temas musicales previamente propuestos por los/as usuarios/as. Se desarrolló, a la semana siguiente, el proceso electoral. Ese día hizo su aparición Mostaza, haciendo presente a través de esta figura la lógica lúdica que impregna el cotidiano del dispositivo y que ya hemos mencionado anteriormente:

Junto a la puerta del pasillo, estaba instalada una mesa con una urna. D. (trabajadora del DCS) estaba sentada, oficiando de presidenta de mesa. Se realizarían, a partir de las 12, las elecciones para seleccionar qué temas musicales se tocarían el mediodía del próximo lunes. D. tenía el “padrón” y cada joven se llevaba una boleta que consistía en media hoja tamaño A4 impresa, donde estaba el listado de canciones. Hizo su aparición “Mostaza”, el “intendente” del DCS, para estar presente en el evento. (...) Los/as jóvenes tomaban una boleta, pasaban al cuarto oscuro (ubicado en una de las dos salas frente a la puerta del pasillo, la de la derecha), marcaban la canción elegida, doblaban la “boleta” y la introducían en la urna. Tras ello, debían decir su número de documento para que D. lo anotara en el padrón y firmar. D. me contó que notaba grandes avances en muchos jóvenes que ahora lograban recordar su número de documento (...) (Registro N° 50, lunes 6/9/2021, observación participante en el DCS).

Al lunes siguiente, se desarrolló el “show en vivo”, que además fue un ensayo de una actividad grupal en tiempos de flexibilización de las restricciones al aforo. Mostaza fue el anfitrión del “show en vivo”, ya que esta actividad fue parte de sus “promesas de campaña”. Uno de los trabajadores tocó los temas con su guitarra, mientras que otros/as acompañaban cantando e invitando a los/as usuarios/as, que pasaban de a uno/a o en grupos de hasta 3 personas, a cantar o a participar. Algunos/as usuarios/as acompañaron las canciones con algún instrumento de percusión, otros/as se limitaron a escuchar, mientras que hubo quienes optaron por no participar y solamente retirar la vianda e irse.

En otra de las actividades realizadas en este “espacio de los lunes”, cuando los/as usuarios/as ingresaban a la institución para retirar su vianda, se los/as invitaba a enunciar verbalmente preguntas para los/as candidatos/as a concejal de la ciudad de Rosario (2021). Los/as trabajadores/as registraron estas preguntas en un pizarrón del comedor. Luego, una vez que los/as usuarios/as se retiraron, sistematizaron estas inquietudes y las enviaron a los/as candidatos/as vía e-mail o a través de contactos con sus asesores/as. Los tópicos que más aparecieron en estas preguntas se pueden agrupar en tres ejes: por un lado, déficits de

infraestructura del barrio (agua, luz, cloacas, gas, pavimento, etc.), por otro lado, reclamo para la realización actividades destinadas a jóvenes y, en tercer lugar, cuestiones ligadas a la “inseguridad” y las violencias en el barrio. Al tematizar estas problemáticas, los/as usuarios/as se apropiaron de estas propuestas en pos de construir una agenda propia ligada a sus intereses en la vida en común, tal como señala Santillán (2019) al abordar la noción de “subjetividades políticas”. Sólo un candidato respondió enviando un video en el que abordaba las preguntas formuladas, el cual fue reproducido en la institución para que los/as usuarios/as conocieran las respuestas. Otra actividad destacada fue un simulacro de elecciones a concejales/as, donde se realizó una votación utilizando un mecanismo similar al empleado para las canciones. En esta ocasión, se utilizaron los modelos de boletas de las elecciones locales del 14 de noviembre de 2021.

En el capítulo anterior también señalamos nuestra participación en el “asadito”, momento de encuentro que se estableció en el DCS a partir de fines del año 2021 alrededor de uno de los almuerzos semanales. Describimos que, con las flexibilizaciones a las restricciones sanitarias, se comenzó a ensayar el retorno de la dinámica de los almuerzos presenciales en la institución, a través de la organización de un almuerzo un día a la semana: los jueves. Por disposiciones del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, que era el encargado de enviar la comida diariamente, los jueves el menú consistía en carne que llegaba a la institución lista para hornear. Aprovechando los parrilleros al aire libre del patio, los/as trabajadores/as decidieron utilizarlos para cocinar esa carne los días jueves. De ahí la denominación de “asadito”, donde el menú consistía en sándwiches de carne a la parrilla. Este momento comenzó siendo el único almuerzo semanal, pues el resto de los días los/as usuarios/as continuaban retirando viandas de comida. A partir de abril de 2022, se reestableció la dinámica de almuerzos diarios. Los días jueves se mantuvo esta práctica de almorzar al aire libre sándwiches de carne asada, y, promediando 2022, la actividad se trasladó a los viernes. La modalidad de preparación de la comida generó la participación de algunos/as usuarios/as que se proponían como voluntarios para encender el fuego y estar junto a la parrilla controlando la cocción de la carne, siempre acompañados/as de algún/a trabajador/a. Asimismo, alrededor del “asadito” se fue constituyendo un clima de disfrute y distensión, amenizado con música y, en algunas oportunidades, juegos propuestos por los/as trabajadores/as. En ocasiones, un grupo de trabajadores/as preparaba alguna actividad, a veces en conmemoración de alguna fecha particular, como el 24 de Marzo<sup>120</sup>:

---

<sup>120</sup> Día Nacional de la Memoria, por la Verdad y la Justicia, en conmemoración del inicio de la última dictadura cívico-militar en la Argentina (1976-1983).

Básicamente la actividad, motorizada fundamentalmente por F., F.2. Y T. (trabajadores/as), y acompañada por N y N.2 (trabajadores/as), consistió en reproducir un video elaborado por “Filo News” donde el periodista Lalo Mir comenta algunas cuestiones vinculadas al golpe de Estado de 1976. Relata (...) cómo fueron los acontecimientos en esos días y las repercusiones, las implicancias que tuvo la dictadura cívico-militar. Un video de unos diez minutos. Se dispuso una de las dos computadoras que están en la oficina en uno de los ángulos del comedor y alrededor de esa computadora algunos trabajadores colocaron sillas para que se pudieran sentar los jóvenes a escuchar y se los fue convocando. En total hubo alrededor de diez jóvenes presenciando ese video. Después se armó un interesante diálogo con esos jóvenes acerca de lo que implica esta fecha para la historia y para el presente de la Argentina. Algunos jóvenes preguntaban cuestiones vinculadas a la fecha, otros hacían comentarios relativos al video (Registro N° 123, viernes 25/3/2022, observación participante en el DCS).

Desde los/as trabajadores/as del DCS hubo una preocupación constante por transmitir algo de “lo político” a las grupalidades de usuarios/as a través de estas actividades. Si en 2019 el disparador fueron las elecciones nacionales, en la pandemia ensayaron la posibilidad de ejercitar, en un primer momento, el derecho a elegir sin un objeto estrictamente político, en términos de la política partidaria. Por eso, en un primer momento, se realizó un proceso electoral donde los/as usuarios/as optaron por canciones para ser reproducidas en vivo en un show dentro de la institución. Por otro lado, los/as usuarios/as tomaron la propuesta de construir su propia agenda de problemas, expresada en las preguntas que fueron formuladas a los/as candidatos/as a concejales/as de Rosario durante el año 2021. Podemos señalar entonces que la concepción de “lo político” que intentaron transmitir los/as trabajadores/as excede a lo partidario y se relaciona con la capacidad de ejercer el derecho a elegir, con la capacidad del sujeto para “reactuar” sobre sus circunstancias, al decir de Zemelman (1994), o de disputar en el ámbito público las necesidades que nacen de la vida en común, en términos de Santillán (2019). Esta politización puede rastrearse en prácticas que los/as trabajadores/as del DCS sostenían ya en tiempos anteriores a la pandemia, donde apostaban por generar instancias de diálogo con los/as usuarios/as sobre temas de interés general y actualidad:

“En el desayuno muchas veces llevamos el diario, hay ahí un contacto con el Diario El Ciudadano [un diario local] entonces podíamos pasar a buscar el diario. Y eso estaba bueno porque la verdad que sorprendía lo informados que estaban los jóvenes para ser adolescentes digamos. Y por ahí llevamos alguna frase. El año pasado sobre todo tratamos de instalar mucho el tema elecciones, política, que haya ahí un interés, un compromiso pensando en la construcción de sujetos ciudadanos también. Entonces el desayuno era un gran momento de debate” (Registro N° 23, martes 9/6/2020, entrevista a trabajadora del DCS, modalidad virtual).

En el Dispositivo La Flor, por su parte, participamos de la “asamblea de pacientes y trabajadores”<sup>121</sup>, en la cual también pudimos rastrear huellas de una concepción de sujeto dotado de cierta agencia. El mismo consiste en un espacio, coordinado por una trabajadora, donde se reúnen integrantes del equipo del dispositivo y aquellos/as “pacientes”<sup>122</sup> que deseen participar. La participación es voluntaria, no obligatoria. La propuesta es constituir una asamblea donde se tomen decisiones respecto al tránsito de los/as “pacientes” por la institución, y se tramiten diferentes situaciones que pueden ser a propuesta de los/as trabajadores/as o de los/as “pacientes”. En general, el espacio comienza antes del almuerzo, en horas del mediodía. La trabajadora que oficia como coordinadora, como primer punto, comienza a elaborar el orden del día, a partir de temas que trae el equipo o bien los/as “pacientes”. Luego, se delibera sobre cada punto y, eventualmente, se toman decisiones. La coordinadora anota en un cuaderno, que oficia como libro de actas, los temas tratados y las decisiones tomadas. La duración de la “asamblea” es variable según el nivel de participación que haya. Suele extenderse por un lapso de entre 30 minutos y una hora. La participación también varía semana a semana. Generalmente el número de “pacientes” presentes oscila entre los 5 y los 10. Hay tres espacios físicos donde suele desarrollarse alternadamente, según diferentes factores como las condiciones climáticas y la cantidad de personas asistentes: en el SUM, en el Punto Digital o, en épocas de calor, en el patio.

Si bien hay una dinámica pautada en cuanto al formato de asamblea, solía suceder que en ocasiones se desarrollaba de forma desorganizada, con muchas interrupciones que dificultaban

---

<sup>121</sup> La misma originalmente tenía lugar los días miércoles, pero entre diciembre de 2022 y marzo de 2023 se decidió trasladarla a los viernes, dado que de lunes a jueves los/as “pacientes” concurrían a la pileta en un polideportivo municipal. En el mes de marzo de 2023 el espacio retornó a su día original

<sup>122</sup> Como señalamos en el capítulo anterior, utilizamos este significante para referirnos a las personas que asisten al Dispositivo La Flor, pues este es el término que emplean los/as trabajadores/as. Por tal motivo, lo entrecorramos en cada ocasión que lo empleamos.

la continuidad de la deliberación. Los/as trabajadores/as intentaban mediar para organizar la circulación de la palabra, objetivo que en varias oportunidades no se lograba.

Cabe señalar que durante toda la asamblea hubo interrupciones por parte de los pacientes que impedían a la coordinadora de la asamblea formular las ideas fluidamente. Esto es una constante que se repite miércoles a miércoles. Un paciente, por ejemplo, apenas empezó a hablar N. (trabajadora), la interrumpió y dijo que se retiraba debido a que había olvidado que tenía otro compromiso. Justo ingresó otro paciente en ese momento, por lo que el número de pacientes se mantuvo en 6 (Registro N° 195, miércoles 30/11/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

Una cuestión que se remarca sistemáticamente en el espacio de asamblea es el sentido de la institución. Los/as trabajadores/as suelen insistir en que el Dispositivo La Flor es un lugar donde las personas vienen a “mejorar su calidad de vida” y a “resolver cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas”. Para ello, cada “paciente” cuenta con un “proyecto terapéutico” que es revisado permanentemente junto a su “equipo de referencia”. Denominamos intervenciones ordenadoras a estas prácticas discursivas de los/as trabajadores/as que intentan ubicar las coordenadas por las cuales los/as “pacientes” asisten a la institución, que muchas veces se ven desdibujadas por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran y que hace que el consumo problemático sea apenas una entre varias problemáticas que atraviesan.

Luego, N. (trabajadora) retomó una cuestión que viene transmitiendo en las sucesivas asambleas: la revisión de los proyectos terapéuticos. Volvió a comunicar que cada paciente revisaría, junto a su equipo de referencia, el sentido de su tránsito por la institución. La idea era pensar ‘qué viene a hacer cada uno acá’. Ante un comentario de algún paciente, B. (trabajadora) precisó que la institución es un lugar donde las personas vienen a ‘resolver cuestiones relacionadas con los consumos de sustancias psicoactivas’. Dijo que La Flor no es ni un ‘comedor’, ni un ‘dormidero’. En ese sentido, aclaró que el objetivo institucional es mejorar la calidad de vida de los pacientes. En función de ese horizonte es que se revisarían los proyectos terapéuticos. N. agregó que esto sería con los pacientes, no sin ellos (Registro N° 196, miércoles 7/12/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

Notamos que las intervenciones de los/as trabajadores/as en el espacio de asamblea apuntan fundamentalmente a jerarquizar el espacio, a construir una instancia deliberativa y a transmitir también ciertos saberes en un sentido político. Es decir, la organización misma de una asamblea, con sus turnos para hablar, con los mecanismos de toma de decisiones, es en sí misma una transmisión de un saber particular. A su vez, esa dinámica apunta a que los/as “pacientes” puedan construir su propia agenda de problemáticas. Estos saberes, al igual que los saberes transmitidos por los/as trabajadores/as del DCS en el “espacio de participación política” o en algunas actividades durante el “asadito”, según podemos hipotetizar, se vinculan con los procesos formativos de los/as trabajadores/as, fuertemente atravesados por experiencias previas de trabajo en otras instituciones de salud y salud mental, por formaciones académicas desde una perspectiva de derechos y/o por posicionamientos políticos en esa sintonía. Al decir de Merhy, Feuerwerker y Ceccim (2006), los/as trabajadores/as no operan como “cajas vacías”, sino que traen consigo valores y concepciones acerca de la salud y del trabajo en salud que se reactualizan en la práctica. Es en los espacios de trabajo vivo en acto, como los definen estos/as autores/as, donde los/as trabajadores/as ponen en juego las tecnologías “blandas” que mencionamos en capítulos anteriores. La “asamblea”, así como las diferentes actividades de participación política en el DCS, constituyen ámbitos donde se desarrollan y ponen en juego estas tecnologías relacionales, a las que podemos ver expresadas en las transmisiones y apropiaciones de saberes y conocimientos: el proceso electoral como instancia de la vida cívica, la historia de la última dictadura cívico-militar o la constitución de una asamblea, emergen como tópicos importantes.

Si bien hay un temario establecido para cada asamblea, los/as trabajadores/as se disponen al espacio con una gran apertura a lo que traen los/as “pacientes”. Así, son escuchadas y potenciadas sus demandas y reflexiones, intentando a través de la palabra generar un espacio donde poder desplegarlas. En algunas oportunidades, en el espacio de asamblea se pueden tramitar tensiones, y el mismo opera como un espacio reflexivo, donde se re-piensa y se actualiza en clave colectiva, entre trabajadores/as y “pacientes”, el sentido de la institución. Consideramos que esta práctica pone en tensión el significante de “arrasamiento” que algunos/as trabajadores/as emplearon para referirse a los/as “pacientes”, ya que estas prácticas en el marco de la asamblea apuntan a la capacidad agencia de estos sujetos:

A las 12 comenzó la asamblea, que se desarrolló en el SUM. Uno de los pacientes, comenzó diciendo que muchas veces cuando estaba en consumo no se sentía bien, contestaba mal. Pidió disculpas por eso y remarcó que en esas ocasiones desde La

Flor se lo acompaña y no se le habla mal. También comentó otras situaciones que sucedieron en la calle. Por ejemplo, en una oportunidad le pidió la hora a una persona, y esta persona le respondió de buena manera. Contó que no está acostumbrado a que los tratos con las otras personas sean en esos términos. N. (trabajadora) valoró el aporte, y dijo que justamente en la institución se buscaba pensar los vínculos de otra manera. De hecho, en el inicio de la asamblea, ella presentó el espacio para aquellas personas que no lo habían transitado nunca, e hizo hincapié justamente en el respeto a la hora de comunicarse con el otro. Otros pacientes hablaron en ese sentido. Una paciente, por ejemplo, contó que hubo algunos días de la semana que vino en situación de consumo a La Flor, y que se sintió contenida. (...) Otra paciente, rememoró sobre la lucha del colectivo trans y las conquistas que lograron en los últimos tiempos. Apareció el nombre de La Toma [espacio de la economía popular en la ciudad de Rosario] como un lugar donde convergen diferentes colectivos (recicladores urbanos, Mercado Popular, comedores, etc.) y las dos pacientes, pertenecientes a este colectivo, contaron cosas referidas a ello. Toda esta primera parte de la asamblea fue más bien reflexiva, a través de la experiencia que trajeron varios/as de los/as pacientes. Las trabajadoras no habían presentado previamente ningún tema. La iniciativa de conversar estas cuestiones vino de parte de los/as pacientes/as. Las trabajadoras acompañaron el sentido de estas palabras, refiriendo que el acompañamiento y el trabajo en los vínculos con el otro son ejes importantes para el Dispositivo La Flor (Registro N° 181, miércoles 26/10/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

A partir del análisis del “libro de actas”, un cuaderno donde los/as trabajadores/as registran cada asamblea, pudimos reconstruir algunas de las temáticas más recurrentes tratadas en ese espacio. De un total de 46 asambleas registradas allí, en la mayoría de ellas se trataron temas relativos a la realización de talleres, salidas y diferentes propuestas grupales (37) y al orden y convivencia en la institución (30). Por su parte, también se destaca como tema recurrente la alusión a sucesos de hurtos de objetos de uso de la institución (12), que frecuentemente acontecen y generan momentos de crisis. Por último, destacamos menciones al sentido del tránsito de los pacientes por la institución y a su relación con el consumo (10), como otro eje temático que apareció frecuentemente. Este último tópico, a nuestro entender, ha generado en algunas asambleas momentos de reflexión e intercambio de saberes entre “pacientes” y trabajadores/as, como apuntamos más arriba.

Un paciente irrumpió contando que decidió “internarse”. Refirió que ante algunos problemas que viene teniendo acude a la droga, y quiere dejar de hacerlo. Contó que viene trabajando el tema con C. (trabajador/a de La Flor) “hace como un mes”, y que, por otro lado, está conversando con M., la psicóloga del centro de salud donde concurre. Las alternativas serían ir a una institución en un barrio del norte de la ciudad de Rosario, o a una en la provincia de San Juan. Ante esto, comenzó a darse un intercambio entre pacientes y trabajadores sobre las implicancias de la internación. Algunos explicitaron sus propias experiencias. Un paciente, por ejemplo, mencionó haber estado internado en un hospital de la ciudad, donde “pipeaba” [es decir, consumía droga fumada] a escondidas, con lo cual, la internación no habría tenido ningún efecto positivo. También contó que, al ir a la guardia de salud mental porque tenía abstinencia, solamente le pusieron “una inyección”. Ante esto, al irse del hospital, continuó consumiendo. Los pacientes desplegaron sus saberes acerca de las instancias de internación. M. (trabajadora), por su parte, intervino explicando la diferencia entre las internaciones en hospitales generales, que son por deshabitación, y las internaciones para rehabilitación, que se realizan en instituciones específicas (“comunidades terapéuticas”, las nombró). Las internaciones por deshabitación, abundó, son de aproximadamente tres días, lapso en el cual la persona en situación de consumo permanece en el hospital sin consumir y el equipo de salud monitorea su estado, atento a la aparición de síntomas de abstinencia. Ante esta exposición, un paciente afirmó que conocía casos que estuvieron alrededor de un mes internados en un hospital de la ciudad. Hubo un contrapunto entre dos pacientes acerca de la calidad de un hospital en particular. Mientras uno de ellos expresó una idea sumamente negativa del hospital en cuestión, el otro afirmó que ese hospital era el mejor hospital de la ciudad. M. (trabajadora) contó también que en los hospitales hay guardias de salud mental. Uno de los pacientes acotó que los fines de semana no trabajan esas guardias, a lo que desde el equipo se le devolvió que hay guardias pasivas. (...) N. (trabajadora) expuso que las internaciones eran una parte de una estrategia más amplia, cuestión que una de las pacientes también reforzó. Se acordó en que no había una receta única que funcionara para todas las personas, y que había que atender cada situación particular (Registro N° 231, miércoles 3/5/2023, observación participante en el Dispositivo La Flor).

En estos intercambios verbales documentados en el anterior registro de campo, los/as usuarios/as narran y significan sus experiencias en distintos procesos de atención que han atravesado, tensando estos saberes con los saberes de los/as trabajadores/as, en interrelaciones que no están exentas de cierto grado de disputa. En este punto, el protagonismo de los/as usuarios/as, que es alentado por los/as trabajadores/as, redundando en algunas interpelaciones que pueden incomodar, generar ciertas grietas en el paradigma de derechos desde el cual se asumen los/as trabajadores/as. A su vez, estos intercambios de saberes se asientan sobre una asimetría palpable, sobre una relación de poder, que ubica a los/as trabajadores/as en una posición diferencial: esta situación es registrada y re-trabajada por los/as trabajadores/as en otras instancias reflexivas.

Una preocupación recurrente por parte del equipo del Dispositivo La Flor es la cuestión del estar de los/as “pacientes/as” en la institución. Habitualmente, se comparten largas jornadas donde no hay, en todo momento, alguna actividad puntual, a modo de taller, para realizar. Así lo planteó una trabajadora en una de las asambleas:

B. (trabajadora), al incorporarse a la asamblea, consultó si se había hablado acerca del “tiempo ocioso” en la institución. Refirió que quería abordar la temática del tiempo que los/as pacientes transcurren en la institución sin hacer ninguna actividad específica. Puntualmente, dijo que el tiempo ocioso podría generar que las personas ocupen sus pensamientos en temas relacionados al consumo. Apuntó que esto podía derivar en “situaciones de consumo” y “situaciones delictivas”. En ese sentido, comunicó que se van a re-pensar los proyectos terapéuticos de cada paciente, para pesquisar los intereses y actividades en las que está involucrado cada uno/a, y que cada paciente trabajaría esto con su equipo de referencia (Registro N° 173, miércoles 5/10/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

En ocasiones, en las asambleas, se generan acaloradas discusiones acerca de cuestiones cotidianas, como la limpieza de baños, el lavado de platos y las diferentes tareas en el centro de día. En varias oportunidades se confeccionó una grilla para distribuir responsabilidades entre los/as “pacientes”, pero, en general, estas grillas no se cumplían, fundamentalmente por la inasistencia de “pacientes” el día en el cual tenían responsabilidades asignadas. Las discusiones en torno a este tema fueron muy repetitivas a lo largo de las asambleas, pero en ciertos

momentos los/as trabajadores/as intentaron ubicarlas en el contexto de una institución que brinda tratamiento para los consumos problemáticos:

N. (trabajadora) puso de relieve la cuestión del sentido del tránsito de los pacientes por la institución. Mencionando el concepto de 'autonomía', preguntó si 'venían a La Flor para que otros les resuelvan sus problemas, o venían para hacer otra cosa'. En su discurso, quiso correr del centro a las cuestiones accesorias, como quién lava una taza o quién levanta la mesa, para ir hacia preguntas más profundas, como la que formuló (Registro N° 174, miércoles 12/10/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

La cuestión de la responsabilidad y la participación fue reiterada en varias asambleas por parte de los/as trabajadores/as. Así, la apuesta por la no obligatoriedad del espacio implica una apuesta por la responsabilización de los/as "pacientes":

Continuando con esta línea de conversación, dos pacientes comenzaron a cuestionar algunas dinámicas de la institución. Una de ellas dijo que había que darle "una vuelta de tuerca" a algunos espacios para que pudieran "expandirse". B. (trabajadora) tomó estas inquietudes, pero también hizo un llamado acerca de la participación de los pacientes. Ejemplificó que, en la asamblea, luego de más de media hora, sólo permanecieron 2 pacientes del grupo que había estado en el inicio. En la mesa, en este momento, había 3 pacientes. La tercera de ellas se había sumado una vez iniciado el espacio. B. (trabajadora) continuó aclarando que para poder "problematizar" (palabra utilizada por una de las pacientes y que B. retomó) los espacios, era necesario sostener la participación. Dijo que podíamos seguir hablando este tema en el próximo encuentro (Registro N° 189, miércoles 16/11/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor).

En otras ocasiones, se daban conversaciones en torno al padecimiento de los/as "pacientes" por su consumo problemático de sustancias. A menudo, los/as "pacientes" se referenciaban como "adictos/as" y relataban las experiencias relativas a sus malestares:

En un momento, un paciente se autodefinió, a él y a sus compañeros, como "adictos". Ante eso, B. (trabajadora) le dijo: "personas que consumen", intentando

reemplazar la etiqueta que se autoasignó el paciente. Comenzó así un debate donde varios pacientes expresaron que en ocasiones sentían abstinencia del consumo, y que en esos momentos se sentían muy mal. Una paciente, por ejemplo, contó que hoy no había tenido un buen día, y que, ante el deseo de consumir, se había puesto a hacer pizzas en el espacio de panificación. Otra paciente, por su parte, contó las sensaciones físicas (dolor de estómago, por ejemplo), que experimentaba en situaciones de abstinencia. Luego, señaló que para ella era un esfuerzo no consumir ya que vive en un barrio donde el consumo está presente. Cuando está en su casa, se dedica a algunas tareas del hogar (ir a comprar elementos de limpieza, cocinar, etc.), intentando mantenerse al margen de los circuitos de consumo. Las trabajadoras escuchaban los relatos de los pacientes con atención. El primer paciente valoró positivamente, al igual que otra paciente, el trabajo del equipo de La Flor. En ese sentido, T. (trabajadora) tomó la palabra:

T: 'La magia no está en el centro de día, está en ustedes. Nosotros podemos orientarlos, acompañarlos. Nos reconforta cada vez que los vemos bien, cada vez que jugamos a las cartas, compartimos un mate. En medio de una crisis económica como la que hay entendemos que la situación es difícil'.

Con esta alocución, despertó los aplausos de los/as presentes/as. N. (trabajadora), por su parte, retomó algunos significantes que aparecieron en la asamblea pasada, como “compañerismo”, y enfatizó en que la asamblea se había tornado en un espacio de escucha (Registro N° 243, miércoles 07/06/023, observación participante en el Dispositivo La Flor).

En numerosas situaciones, ocurría que los/as “pacientes” reclamaban a los integrantes del equipo sanciones duras para las personas que robaran objetos o infringieran normas de convivencia en la institución. Estas sanciones implicaban la suspensión, o bien la expulsión, dado que, de lo contrario, quedaban todos “metidos en la misma bolsa”. Desde el equipo se devolvía que la institución no tiene una mirada punitiva, y que apuesta a “problematizar” estas situaciones y que haya una reparación del daño ocasionado. Garbi (2020), como hemos señalado, analiza los modos de tratar los padecimientos asociados al uso intensivo de drogas en jóvenes en contextos de vulnerabilidad social. Particularmente, problematiza las prácticas y saberes que hacen del encierro y el aislamiento modos habituales de tratar a la población usuaria de drogas, focalizando el análisis en la modalidad de tratamiento de algunas Comunidades Terapéuticas del Área Metropolitana de Buenos Aires. En ese sentido, a través del análisis de

las trayectorias de los jóvenes usuarios, sostiene que estos modos de tratar, asociados al encierro y al aislamiento, desde una lógica punitiva y/o terapéutica, son reapropiados por los/as propios/as usuarios/as y sus redes vinculares, reproduciendo directa o indirectamente los encierros y aislamientos. En el caso del Dispositivo La Flor, podemos observar cómo los reclamos por mayor severidad en los castigos, o la autodefinición de muchos usuarios/as como “adictos/as”, tensiona con el enfoque que intentan sostener los/as trabajadores/as. El Dispositivo La Flor, al ubicarse desde la reducción de riesgos y daños, disputa los sentidos construidos hegemonicamente acerca de los usuarios/as de drogas, sentidos que son reapropiados, en muchos casos, por esos/as mismos/as usuarios/as. Algunas veces, los/as “pacientes” señalaron una diferencia profunda entre “ellos/as” y los/as trabajadores/as, en cuanto a lógicas de convivencia, códigos y formas de pensar. Consideramos que la asamblea contribuye a profundizar ese intercambio de saberes, teniendo en cuenta que las prácticas en salud mental, desde un paradigma de derechos, se co-construyen teniendo en consideración la perspectiva de los/as usuarios/as.

En cuanto al otro dispositivo que analizamos, el trabajo del Dispositivo Organizador implica abordar situaciones de usuarios/as con consumos problemáticos en relación a sus recorridos por diferentes “equipos tratantes”<sup>123</sup>. Por tal motivo, como explicitamos en el capítulo 1, una de las estrategias de construcción de la información que empleamos fue la reconstrucción del trabajo de algunas de esas situaciones, a través de entrevistas grupales y registros de los/as trabajadores/as. En estas situaciones<sup>124</sup> que hemos podido reconstruir observamos que una de las prácticas recurrentes de los/as trabajadores/as era historizar los acontecimientos que llevaron al sujeto a demandar atención por consumo problemático de sustancias. En muchas ocasiones, el pedido del/de la usuario/a, de su familia y/o de su equipo tratante era la solicitud de una internación. En estos casos, identificamos que los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador generaban instancias donde problematizar este pedido, a través de un ejercicio de reflexividad que involucrara a los equipos tratantes y a los/as usuarios/as. Lo que se ponía en discusión era si existían, en cada situación, las condiciones necesarias para recurrir a una internación, a la cual la Ley de Salud Mental (2010) define como medida de carácter “restrictivo” (Artículo 14). En ese sentido, la postura de los/as trabajadores/as del Dispositivo

---

<sup>123</sup> En capítulos anteriores señalamos que, según la perspectiva de los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, un equipo tratante es aquel que se relaciona directamente con el/la usuario/a que atraviesa una problemática de consumo a través de alguna modalidad de tratamiento.

<sup>124</sup> Las situaciones corresponden a tiempos en donde el equipo se denominaba EOAC (2015-2017) o Equipo Lazos (2017-2022), momentos en los cuales una de sus funciones consistía en promover articulaciones entre diferentes equipos.

Organizador implica darle un lugar relevante al sujeto que padece consumos problemáticos en las decisiones sobre sus eventuales tratamientos:

E: “(...) por lo menos a lo largo de la historia, con los medicamentos se ha querido que se adormeciera a ese sujeto para encerrarlo, aislarlo, medicalizarlo y justamente me parece que el [concepto de] consumo problemático de sustancias apunta justamente que este sujeto pueda hablar, pueda decir lo que le pasa (...)” (Registro N° 8, martes 1/10/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Podemos señalar que esta postura en favor de matizar la necesidad de la internación como primera medida terapéutica para personas que padecen consumos problemáticos de sustancias, presente no solamente en los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, sino en los/as de los tres equipos, se inscribe en la adhesión de estos/as trabajadores/as a algunos elementos del paradigma de reducción de daños. Puntualmente, nos referimos a la concepción de los/as usuarios/as como sujetos de derecho y a la apuesta por alternativas ambulatorias de tratamiento. En ese sentido, identificamos que esta postura se entrama con los procesos de conformación de estos equipos, descritos en el capítulo 3, donde desde diferentes niveles estatales se confluía en una mirada afín al paradigma de derechos para los abordajes de los consumos problemáticos. Esta mirada, sin embargo, no es homogénea, sino que en las prácticas se pueden documentar tensiones y matices.

Una de las situaciones que pudimos reconstruir junto a los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador fue la de F., un joven de 22 años. El equipo de Fortalecimiento de la Dirección Provincial de Salud Mental, en el año 2018, realizó una consulta al por entonces Equipo Lazos (2017-2022) acerca de este joven, planteando la posibilidad de una internación en una comunidad terapéutica. En esta ocasión, los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador mantuvieron una entrevista con el joven en cuestión, algo que, desde los lineamientos que orientaban al equipo, no debería suceder, ya que el equipo debía trabajar solamente con los “equipos tratantes” y no directamente con los/as usuarios/as.

“En la primera entrevista se identifica que no mantiene vínculos con sus familiares, reside en diferentes casas de amigos y a veces, en situación de calle. Expresa sentirse en una relación distante con su mamá y que su papá padece de alcoholismo. Sin embargo, sostiene el deseo de que, si realiza tratamiento, su mamá lo volverá a

recibir” (Registro N° 8, martes 1/10/2019, escrituración de trabajadores/as del Dispositivo Organizador).

Los/as trabajadores/as indagaron que F. manifestó sostener un consumo de marihuana, cocaína y tabaco desde los 14 años. Fue atendido en diversos efectores y a través de diferentes modalidades: consulta con una médica psiquiatra en un hospital provincial, internación por un año y medio en una institución de la Provincia de Buenos Aires, tratamiento ambulatorio en una organización conveniada con el Estado provincial durante un mes, y consultas en la Dirección Provincial de Salud Mental que no se sostuvieron. Al contactarse con los/as diferentes profesionales que han intervenido en la situación, el Equipo Lazos propuso un cambio en la estrategia de abordaje. La insistencia, tanto de parte de F. como de los diferentes equipos tratantes, giraba en torno a la internación en una comunidad terapéutica. Sin embargo, desde el por entonces Equipo Lazos se planteó una estrategia basada en dispositivos ambulatorios:

“Debido a reiterados abandonos de tratamiento con modalidad residencial, el Equipo Lazos [así se denominaba por entonces el Dispositivo Organizador] sugiere un modo de acercamiento a la problemática de F. que tenga que ver más con la inclusión en espacios socio-educacionales-laborales y no tanto en la suspensión del consumo” (Registro N° 8, martes 1/10/2019, escrituración de trabajadores/as del Dispositivo Organizador).

En esta situación, los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador propusieron caminos alternativos y de menor umbral de exigencia para F. que los que inicialmente habían sido solicitados. A través de diferentes instancias de reunión con los equipos tratantes y con el propio usuario y su familia, desplegaron, en su hacer concreto, sus saberes como trabajadores/as del campo de la salud mental, los cuales interactuaron con los saberes desplegados por los otros equipos, el usuario y su familia. La demanda de internación, según pudimos reconstruir, se asocia, en los sentidos de los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, con una mirada que ubica al sujeto en una situación que no le permite expresarse. Por eso la apuesta por otras modalidades de tratamiento implica también, desde este punto de vista, un posicionamiento distinto respecto del sujeto que padece, al contemplarlo en su capacidad de agencia:

B.: “Sí, inercialmente insiste esta representación social o esta lógica previa a la nueva vieja Ley o leyes basadas en la perspectiva de derechos, ¿no? Creo que esta criminalización o judicialización o este paradigma abstencionista por los intersticios se va ampliando y va dando lugar a que no aparezca el sujeto, la palabra del sujeto, de la persona, ¿no?, como actor principal y no como un objeto...”.

M.: “...de la intervención...”.

B.: “...claro, de la intervención de otros, que decidan sobre él. Creo que es ahí, bueno, a ver, que la persona también es parte del tratamiento a realizar. Y ahí también, “porque él quiere hacer tratamiento”” (Registro N° 45, miércoles 18/8/2021, entrevista a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Otra situación reconstruida se centra en un joven, E., que, en su primera consulta, tenía 18 años. En esta ocasión hubo una primera entrevista, no con el joven en cuestión, sino con su madre, que fue quien consultó a raíz del “consumo de marihuana” de su hijo. La madre había consultado en diferentes espacios estatales, en un ejemplo de la “deambulación” que las personas con consumos problemáticos o sus allegados/as experimentan para encontrar atención, problemática que fue, según los/as trabajadores/as, uno de los motivos de constitución del EOAC (2015-2017) en el año 2015, como señalamos en capítulos anteriores.

E.: “No está especificado cómo fue que llegó la madre al EOAC pero sí hay registro de que bueno antes de llegar al EOAC ya la madre venía circulando por diferentes instituciones y entre ellas también estuvo, circuló por la Dirección de Adicciones [se refiere a la Dirección Provincial de Adicciones], lo que era anteriormente la Dirección de Adicciones, así que también pudo ser que de ahí haya podido también acceder a los datos de otras instituciones” (Registro N° 56, viernes 17/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Esto aconteció en el año 2016, cuando el equipo se denominaba EOAC (2015-2017). En sus pesquisas con diferentes profesionales y equipos que abordaron la situación del joven, con quienes mantuvieron reuniones, los/as trabajadores/as del por entonces EOAC pudieron conocer que E. tenía un certificado único de discapacidad (CUD)<sup>125</sup> debido a un “retraso

---

<sup>125</sup> El CUD es un documento público válido en todo el país que permite ejercer los derechos y acceder a las prestaciones previstas en las leyes nacionales 22.431/1981 y 24.901/1997. La evaluación es realizada por una Junta

intelectual”, “Que no es muy severo, no es severo, pero que está” (Registro N° 56, viernes 17/9/2021, entrevista a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual). Pesquisaron, además, un posible diagnóstico de psicosis<sup>126</sup> en el usuario. Durante el proceso de abordaje, la madre de E., con quien el equipo estaba trabajando, según sus relatos, de forma satisfactoria, fallece, produciéndose un profundo quiebre en el abordaje. En el siguiente fragmento, una trabajadora sintetiza las diferentes aristas de la situación problemática, ubicando al consumo en un entramado donde también están presentes la psicosis y las condiciones de vulnerabilidad en las cuales vivía el joven, quien sufría constantes abusos por parte de familiares y allegados:

M.: “[Tras la muerte de su madre] Queda absolutamente solo y sabemos que, en estos casos, estas situaciones de una psicosis, aparte una psicosis que es muy deficitaria, no es una...a ver, es una psicosis, pero a la vez una persona con ciertas dificultades intelectuales, con lo cual tenés menos recursos para trabajar, y no es...a ver, no es muy productiva, con lo cual es más desorganizada. Cuanta menos producción vos tenés, menos cadena representacional tenés, se desorganiza más fácilmente, y él se desorganizaba mucho, y terminó en situaciones de mucha vulnerabilidad, (...) él muy vulnerado y aparte muy vulnerable, o sea por condiciones propias, pero a la vez por condiciones que se iban generando, bueno esto de los hermanos decían que el problema era que él consumía y entonces que si él no dejaba de consumir no le iban a ayudar. Y él obviamente en su situación el consumo frente a la ausencia de otros tratamientos y de otra contención, el consumo era un modo también de apaciguar cuestiones que tenían que ver con el retorno alucinatorio que él tenía, con ese elemento alucinatorio que lo retomaba desde adentro... ¡desde afuera! [corrigiéndose]. Y esa complejidad frente encima a la escasez de recursos personales para poder hacer algo con eso bueno, aparecía el consumo y la desorganización. Y esto, se sumaba a una situación de mucha vulnerabilidad social que hacía que él fuera muchas veces objeto de situaciones abusivas por parte de otros que aprovechaban esa vulnerabilidad. Otros x, ¿no?,

---

Evaluadora interdisciplinaria que determina si corresponde la emisión del Certificado Único de Discapacidad. Su tramitación es voluntaria y gratuita. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/como-obtener-el-certificado-unico-de-discapacidad-cud>.

<sup>126</sup> Para el psicoanálisis, la psicosis constituye una perturbación primaria de la relación libidinal con la realidad, siendo la mayoría de sus síntomas manifiestos tentativas secundarias de restauración del lazo objetal (Laplanche y Pontalis, 2004).

otros del barrio” (Registro N° 56, viernes 17/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

En el relato de la trabajadora se hace hincapié en la “escasez de recursos personales” del joven producto de sus “dificultades intelectuales”. Hubo también una referencia al “arrasamiento” que, según los/as trabajadores/as, sufría este sujeto, contextualizado en una exposición a la que fue sometido por un programa televisivo, donde se exhibe sin consentimiento a personas cometiendo ilícitos, sin contemplar que pueden estar atravesando una crisis subjetiva. En este caso, el joven fue filmado por cámaras de seguridad cometiendo un hurto en un comercio:

B.: “Sí, ese también, así, porque escuchaba esto del YouTube y “Policías en Acción” [programa televisivo referido más arriba], y ahí me venía la palabra el arrasamiento de la identidad, de la privacidad, de la intimidad de ese sujeto. Y a veces en “esto debe ser así”, también hay un arrasamiento de los sujetos” (Registro N° 125, viernes 4/4/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Identificamos en este punto ciertos sentidos valorativos de los/as trabajadores/as, como la “escasez de recursos personales” o el “arrasamiento”, que tensionan la mirada explícita que sostienen acerca del sujeto en cuestión. Estos sentidos expresan, así, indicios de fisuras con la perspectiva que promueve procesos de agenciamiento de los sujetos o, al menos, introduce el interrogante acerca de cómo un sujeto “arrasado” puede “reactuar” sobre sus circunstancias, en términos de Zemelman. Ante un escenario de tanta complejidad, los/as trabajadores/as intentaron transmitir algunas coordenadas para el abordaje de la situación de E. Los sentidos valorativos recientemente mencionados fueron tensionados por la práctica misma de los/as trabajadores/as, quienes ponderaron la necesidad de que el Estado brinde “alojamiento” a las personas en situación de vulnerabilidad, anclada en los principios de la Ley Nacional de Salud Mental. Esta normativa, como ya mencionamos en reiteradas oportunidades, concibe al sujeto con padecimiento subjetivo ante todo como un sujeto de derechos. El diagnóstico de psicosis, construido por diferentes equipos terapéuticos que trabajaron con E., se constituyó en una arena de conflicto (Jutel, 2009), donde los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador plantearon alternativas por fuera de una internación, intentando no circunscribir este sujeto a un diagnóstico, sino considerándolo como entramado en múltiples vulneraciones:

M.: “Con lo cual ahí fue...bueno, nosotros un poco pusimos como dice B., planteamos poner el freno y decir “sentémonos, sentémonos todos”, lo que implicó que hace dos meses que nos estamos sentando todos y todavía no se puso nadie de acuerdo. Pero nos parecía...”.

B.: “...avanzamos...”.

M.: “Se fue avanzando. Son situaciones que ponen realmente en cuestión al Estado y en cuanto a cómo abordar estas personas que no entran en ningún canon, ¿no? Y tildan en muchos lugares, pensando en el DSM<sup>127</sup>, tildan como muchos lugares, y no lo podemos poner en ningún lado. Entonces de poder pensar que tenemos que, que las personas no pueden ser puestas en lugares, sino que son seres humanos que van atravesando situaciones muy complejas y que en este caso esta persona en particular no tiene una familia, que cuando hay una familia que lo contiene, bueno está, pero en este caso, ¿cómo el Estado va a alojar a una persona que tiene estas características? Y no es alojarlo temporariamente, quizás haya que pensar en un alojamiento para toda la vida. Y esto no quiere decir internarlo para toda la vida, sino alojarlo para toda la vida. Que todo el tiempo él va a necesitar alguien que lo esté acompañando porque solo, cuando queda solo, le pasan las cosas que le pasan. Y el Estado no puede hacerse el distraído con eso. Es lo que nosotros quisimos marcar siempre” (Registro N° 56, viernes 17/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Cabe destacar que esta situación comenzó trabajándose cuando el equipo se denominaba EOAC (2015-2017), pero que continuó cuando los/as trabajadores/as se constituyeron como Equipo Lazos (2017-2022). En sucesivas entrevistas, donde también estuvo incluido el propio E., los/as integrantes del Equipo Lazos pudieron dilucidar algunos intereses artísticos de E., quien manifestó querer convertirse en “DJ y rapero”. Entendemos que esta pesquisa en los intereses de E. tensa la afirmación que sostiene la escasez de “recursos personales” con que contaría E. y el carácter “deficitario” de su psicosis, presente en los registros anteriores. Es decir, a pesar de estas valoraciones, el diagnóstico de psicosis no impidió que los/as trabajadores/as del

---

<sup>127</sup> El DSM es la sigla que identifica al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, elaborado por la American Psychiatric Association, desde la segunda mitad del siglo XX. Según Bianchi (2014b), a partir de la publicación de su tercera versión, en 1980, prevalece una concepción específica de padecimiento conceptualizado como trastorno mental. Esta noción instituye un giro hacia la psiquiatría biológica. Rachel Cooper (2005), por su parte, analiza cómo el DSM-III ha sido moldeado por la influencia de la industria farmacéutica y los seguros de salud. Explicitamos las diferencias entre la concepción de trastorno/enfermedad mental y padecimiento subjetivo en el capítulo 1, a partir de los aportes de Faraone (2018).

Dispositivo Organizador propongan modalidades de abordaje donde el sujeto pueda tomar cierto protagonismo desde sus propios intereses. Con el correr de los años, se propusieron diferentes estrategias que E. solía abandonar, hasta ser internado en un hospital público a través de una medida de seguridad por parte de un juez, tras haber participado en un delito menor. A su externación, el Dispositivo Organizador solicitó que se elabore, conjuntamente entre los equipos tratantes y E., un “programa de trabajo” a seguir:

M.: “En definitiva ahora está el hospital con una medida de seguridad por parte del juez penal, a la espera de la nueva audiencia para que sea sobreseído, porque se hizo la presentación del pedido de sobreseimiento, pero la idea es que ese sobreseimiento se pida a la vez con la presentación de todo un programa de trabajo, digamos que el juez no lo libere a la calle como lo liberaron la última vez, que lo liberaron y terminó en la calle nuevamente, sino que se lo libere a ese programa de trabajo” (Registro N° 56, viernes 17/9/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Esta estrategia implicaba un tránsito de E. por diferentes dispositivos que lo ayuden a “ordenar su cotidianeidad”: por un lado, una institución de abordaje de consumos problemáticos convenida con la APRECOD, y, por otro lado, una institución que planteaba diferentes propuestas a modo de “talleres”. Las sucesivas reuniones con diferentes equipos para elaborar esta propuesta fueron, según los/as trabajadores/as, arduas, ya que señalaron que estos equipos solían incumplir los acuerdos a los que llegaban en relación a las propuestas de abordaje de E. También los/as trabajadores/as señalaron como problemática la falta de dispositivos<sup>128</sup> que pudieran alojar situaciones de este nivel de complejidad:

M.: “Sí fue una insistencia de este equipo, constantemente, no perder de vista eso y al punto de que en algún momento hasta nos retiramos para que otros aparecieran. Hasta que los otros no aparecieran nosotros decidimos dar un paso atrás. Después cuando pudimos...porque a veces con esto de pensar en dar lugar, o sea, si no estoy,

---

<sup>128</sup> La Ley Nacional de Salud Mental y su decreto reglamentario disponen la necesidad de la creación de dispositivos alternativos al encierro para las personas aquejadas por problemáticas de salud mental. Entre estos dispositivos se mencionan: centros de atención primaria de la salud, servicios de salud mental en el hospital general con internación, sistemas de atención de la urgencia, centros de rehabilitación psicosocial diurno y nocturno, dispositivos habitacionales y laborales con distintos niveles de apoyo, atención ambulatoria, sistemas de apoyo y atención domiciliaria, familiar y comunitaria en articulación con redes intersectoriales y sociales.

doy lugar a que otro tenga algo que decir. Una vez que otros aparecieron, volvimos, digamos, esto de, quizás hasta como una intervención clínica. Bueno, esto no es sólo que vaya a internarse porque es un drogadicto, sino que hay toda una problemática mucho más profunda, social, de salud mental, familiar, de las propias instituciones del Estado que no pueden analizar y poder dar respuestas a situaciones de este nivel de complejidad. Eso creemos que en algún punto fue fructífero porque dio lugar a que otros pudieran decir”.

B.: “Sí, agregaría esto de bueno esto de que circule la falta, ¿no? (...) hay instituciones que hacen un abordaje amplio de otro tipo de problemáticas de salud mental, pero no las encontramos. Qué sé yo, casas de medio camino, hogares o centros de día que aparte de la problemática de consumo hagan otro tipo de abordajes, dejémoslo así como condicional, no habría convenios desde la Dirección de Salud Mental, por lo menos acá en Santa Fe, no hay convenios. De hecho, la casa de medio camino está a medio camino” (Registro N° 125, viernes 4/4/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

La institución de abordaje de consumos problemáticos que recibió a E., conveniada con la APRECOD, según los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador se ubicaba desde un paradigma más cercano al abstencionismo. El tránsito de E. por esa institución, obligó a la misma a rever su lógica, en un trabajo donde el Dispositivo Organizador operó como mediador y como interlocutor:

E.: “Entonces se piensa en una institución que aborda la problemática del consumo pero que de hecho esta institución reconoce tener una mirada, abordaje del consumo, más abstencionista si se quiere. Pero la situación de E. fue interesante porque invitó a repensar la lógica de la institución. Porque justamente ayer en una reunión que tuvimos fue interesante que, por la situación de E., a partir de eso, tuvieron que pensar como equipo, y con la lógica institucional del equipo, que para E. había funcionado hasta un cierto punto, y había puesto en evidencia que lo abstencionista no se podía trabajar, y que era necesario trabajar desde la reducción del riesgo y del daño. Y que eso E. lo dejaba en evidencia, con sus idas y venidas, porque él tiene su modo, su estructura tiene su modo. Que él, que sale, que va, que viene, que no puede mantener una cierta estructura como lo planteaba la institución.

Entonces eso me parece re interesante” (registro 125, viernes 1/4/2022, entrevista virtual).

Destacamos en este punto que, ante la falta de instituciones adecuadas para alojar la subjetividad de E., los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador motorizaron la articulación con una institución que trabajaba desde una perspectiva más restrictiva respecto de la agencia del sujeto. En tal sentido, podemos señalar que esta propuesta de intervención se vinculó más a los recursos de los que disponía en ese momento la APRECOD, en términos de instituciones conveniadas, que a la naturaleza misma de la problemática a abordar. La tensión entre paradigmas se juega en la práctica, donde muchas veces los/as trabajadores/as del Estado ven limitadas las posibilidades de articulación, por la poca disponibilidad de instituciones sustitutivas de lógicas manicomiales<sup>129</sup>.

La situación de E., que pudimos re-construir a través de dos encuentros con el Dispositivo Organizador espaciados por más de seis meses, aún permanecía en desarrollo al finalizar nuestro trabajo de campo. El trabajo del Dispositivo Organizador, en tal sentido, apuntó a desnaturalizar el discurso propio del paradigma abstencionista que pondera a la internación como la principal vía de tratamiento de los consumos problemáticos, intentando aportar alternativas y nuevas lecturas, tanto a las personas y sus familias como a los equipos que implementan una lógica ligada al abstencionismo. Aparece la noción de “pedido social”, como aquella demanda de parte de un/una usuario/a o de su entorno vincular que, a partir de una situación de consumo problemático, pretende resolver cuestiones vinculadas a otras problemáticas, fundamentalmente la habitacional o los conflictos y disputas en su barrio. Según los/as trabajadores/as, es habitual que lleguen pedidos en tal sentido:

E.: “Porque algo que ha sucedido en esto del pedido “él se quiere internar”, que a veces ese pedido de “él se quiere internar”, viene del propio usuario, del familiar y también de los equipos a partir de relatos de equipos que dicen “bueno, pero hoy vino acá al centro de salud, a la institución y dice que él se quiere internar”. Y cuando vos entrás, como bien decía M. (trabajadora del Dispositivo Organizador),

---

<sup>129</sup> Con la noción de “sustitución de lógicas manicomiales”, un colectivo de trabajadores/as que asumió la dirección de la Colonia de Oliveros en 1996, se propuso reformular las prácticas en salud mental en esa institución. Como señala el estudio de Faraone y Valero (2013), desde esta perspectiva este colectivo se propuso establecer una dinámica de desinstitucionalización en la población con problemas de salud mental, que incluyera la reducción de internaciones en hospitales monovalentes y la implementación de una red de asistencia con base en los centros de atención primaria de la salud distribuidos en la provincia.

a dilucidar qué se está pidiendo, aparece muchas veces este pedido de internación ligado a medidas de seguridad, o ligado a “no tiene una vivienda donde vivir”. Que eso ha aparecido mucho. El pedido de internación porque corre riesgo en el territorio, porque tiene una bandita que lo quiere matar, digamos, porque no puede circular por el barrio, o bien porque se encuentra en situación de calle, ya no tiene familiares que lo alojen, no tiene su vivienda, entonces como aparecen estas otras dificultades que ya no están, o sea, no están tan ligadas al consumo, o sí, pero bueno, o son consecuencia del consumo, habría que ver, habría que ver. Pero bueno, podrían pensarse que todas estas situaciones de no tener alojamiento, de estar corriendo riesgo en el barrio, puede tener relación con el consumo, bueno aparece el pedido de internación como una posibilidad de hacer un corte de esas situaciones de riesgo y demás para poder pensar otra cosa, bueno, es una internación como una solución a un pedido social si se quiere”.

E.: “Sí. Bueno, algunos directamente te lo dicen en esos términos. Qué sé yo, Acción Social de la Municipalidad de Santa Fe te lo dice así. Te los manda a la puerta y te dice “andá ahí que te van a dar un lugar donde vivir”. Yo lo digo porque lo hicieron muchas veces y me parece una barbaridad prometerle a una persona una cosa así cuando en realidad no es algo que...no se puede hacer eso, no es un modo” (Registro N° 45, miércoles 18/8/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

En este fragmento se evidencia la tensión entre la perspectiva integral del equipo y los sentidos sociales hegemónicos que circulan acerca de los consumos problemáticos. Esto se expresa en tensiones en la práctica, ya que no se trata de discusiones puramente teóricas, sino que las mismas orientan determinadas formas de intervención. En los relatos de los/as integrantes del Dispositivo Organizador, y en los registros de sus prácticas, es habitual encontrarse con pedidos de internación para personas en situación de calle o de vulnerabilidad social, cuando en realidad una lectura clínica de la situación, según los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, no se condice con esa alternativa terapéutica, que es considerada, según la Ley de Salud Mental, un último recurso para situaciones de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (Ley de Salud Mental, 2010). En el relato de la situación de E., una de las trabajadoras sintetiza la multiplicidad de aristas que puede revestir una de las tantas problemáticas que llegan al equipo. Desde esta mirada, la construcción de un diagnóstico desde el campo psi, si bien es necesaria, no alcanza para dar cuenta de una problemática que desborda lo subjetivo. En tal sentido, es en

cada situación donde se juega el peso de cada una de las dimensiones de la problemática y la naturaleza artesanal de su abordaje:

E.: "...el frío, la soledad. Qué sé yo, tantas cuestiones, ¿no? Que se dan en esas situaciones de vivir en la calle. Digo, el tema del consumo, no es que "viven en la calle porque se recontra drogan y entonces quedaron en la calle". No todas las personas somos así. Y aparte es como un círculo que también se va retroalimentando. Por eso poder pensar, esto quizás es un elemento emergente, que hay que saber o ver cómo ordenar en una situación mucho más compleja que puede tener aristas individuales, quiero decir, de la personalidad, y también sociales, ¿no? Eso me parece que hay que pensar. Es una problemática que está multicausada por eso no puede ser pensada sólo desde Salud, o sólo desde Desarrollo, o sólo...habrá en algunas situaciones preña más lo social, las dificultades familiares, en otros preñará más las características de la personalidad, la estructura de personalidad, etcétera, etcétera. Y ahí es donde está lo artesanal de la construcción de la mirada. Por eso ponerle el rótulo o el sello es como que queda ahí. Una cosa es el diagnóstico como una herramienta de trabajo y otra cosa es el diagnóstico para evitar yo tener que ver con eso. Eso va para otro lado. Y ahí es donde tenemos que sentarnos. Como en este caso" (Registro N° 125, viernes 1/4/2022, entrevista a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

En general, a través de las diferentes instancias de entrevistas grupales realizadas con los trabajadores/as de los tres dispositivos, hay una lectura común por parte de ellos/as, en sus diferentes momentos de constitución, acerca de la naturaleza de la problemática con la cual trabajan y la concepción de los/as usuarios/as que consultan. Podríamos sintetizar este posicionamiento como una postura en línea con la Ley Nacional de Salud Mental, que considera a las problemáticas de consumo como parte integrante de las problemáticas de salud mental y, siguiendo la definición de la Ley, como problemáticas atravesadas por múltiples dimensiones: económicas, sociales, familiares, subjetivas, etc. En otro contexto histórico y social, Bourgois (2015), tras analizar la experiencia de jóvenes consumidores y vendedores de crack en un barrio vulnerable de Nueva York a fines de la década de 1980 y principios de la de 1990, concluía que el "problema de las drogas" era un epifenómeno de una realidad más compleja que articulaba fuerzas estructurales, legados históricos, imperativos culturales y acciones individuales

(Bourgois, 2015:333). A pesar de la profunda diferencia de contextos, parecieran aproximarse ambas reflexiones.

En el estudio realizado con trabajadores/as de centros de salud y hospitales municipales de Rosario en el año 2007, Rossi, Pawlowicz y Zunino (2007) destacaban la prevalencia de una mirada centrada en el individuo al momento de concebir a los/as usuarios/as de drogas que se atendían en esos efectores. Es decir, desde la perspectiva de aquellos/as trabajadores/as, la problemática de los consumos se enfocaba desde las características de los/as usuarios/as más que desde una mirada integral. Si bien existían discursos que reivindicaban las prácticas comunitarias e integrales, la mayor parte de los/as trabajadores/as reclamaba la especialización y diferenciación de los dispositivos y las instituciones de atención, convalidando la necesidad de separar a los/as usuarios/as de drogas de otros/as pacientes y formas de tratamiento. Esta mirada contrasta profundamente con la mirada que analizamos en las páginas precedentes. Destacamos que, en el año 2007, aún no existían la Ley Nacional de Salud Mental ni ninguno de los dispositivos con los cuales trabajamos. En ese sentido, reforzamos nuestra mirada acerca de que existió un proceso de transformación de la concepción de los consumos problemáticos de sustancias por parte de diferentes agentes del Estado, fundamentalmente trabajadores/as y funcionarios/as (Gil y Yavich, 2018). Si bien hemos dado cuenta de este posicionamiento común, las alusiones de los/as trabajadores/as al “arrasamiento” que sufren algunos/as usuarios/as introducen una noción que ubica al sujeto en un lugar con escasa capacidad de agencia. Sin embargo, como hemos analizado en otras actividades y verbalizaciones que estos/as mismos/as trabajadores/as despliegan, la concepción de sujeto se actualiza en prácticas que tensionan estos sentidos, más cercanas a una concepción de sujeto que puede “reactuar” sobre sus circunstancias, pesar de sus condiciones de existencia, que con extremadamente difíciles.

## **5.2. Emergentes en los cotidianos: la actualización de procesos de conflictividad y distintas violencias**

Tanto en el “asadito” (DCS) como en la “asamblea de pacientes y trabajadores” (Dispositivo La Flor), hemos presenciado situaciones de tensión, con acaloradas discusiones a viva voz entre usuarios/as, o bien entre usuarios/as y trabajadores/as, por una gran variedad de motivos: desde el faltante de elementos de uso de la institución producto del hurto de los mismos, hasta desacuerdos en torno a la realización de actividades cotidianas o salidas. Podemos pensar a

estas situaciones como emergentes disruptivos, elementos que irrumpen de forma súbita, interrumpiendo el devenir cotidiano y alterándolo profundamente (Branner, 2021). Estos emergentes disruptivos, entre los que Branner (2021) menciona robos, peleas entre pares, llegada “descontextualizada”<sup>130</sup>, desorganizaciones subjetivas o consumo de sustancias, los entendemos en articulación con procesos de conflictividad social, que son inherentes a las relaciones sociales, entramadas en una totalidad concreta (Kosik, 1967). Los/as trabajadores/as conciben a estos emergentes en relación con dos problemáticas que refirieron durante el trabajo de campo. Una de ellas es la dificultad para construir criterios y legalidades al interior de estos dispositivos. Es decir, según varios/as trabajadores/as, cuesta establecer cierto ordenamiento del tránsito de los/as usuarios/as por cada institución. Las situaciones de hurtos o la dificultad para establecer y sostener reglas en la “asamblea de pacientes y trabajadores” del Dispositivo La Flor (turnos para hablar, permanencia en la asamblea hasta el final de la misma), o los momentos de conflicto en el “asadito”, reflejarían esta problemática. La otra problemática referida por los/as trabajadores/as se relaciona con las condiciones materiales y subjetivas de la población que asiste a estos dispositivos, sumamente agravada en los últimos años. La mayoría de los/as trabajadores/as considera que, además del padecimiento subjetivo que implica el consumo problemático de sustancias, los/as usuarios/as están atravesados por una multiplicidad de problemáticas complejas. Los problemas de consumo, desde esta perspectiva, son vistos como emergentes de problemas de otra escala, que se inscriben en la vulnerabilidad estructural que atraviesan los/as usuarios/as. La vulnerabilidad, siguiendo a Castel (1991), no solamente se inscribe en una situación de pobreza, sino que además remite a la fragilización de los soportes relacionales, de los vínculos de los sujetos con los mecanismos de integración de la sociedad. De esta manera, señalamos que, al menos en los equipos con los cuales hemos trabajado, la referencia a los consumos problemáticos, si bien tiene una especificidad clínica, no agota la problemática con la cual trabajan.

J2.: “Lo que me parece que permite pensar es que muchas de esas problemáticas que podemos nombrar como consumo problemático, vulneración de derechos, etcétera, etcétera, pueden llegar a ser pensadas como emergentes de problemas de otro orden, digamos. Esto que nombraba N. [una trabajadora presente en la entrevista grupal] como contexto y que en realidad no es sólo contexto sino parte, parte nodal de la problemática. Por supuesto que la cuestión de consumo

---

<sup>130</sup> Refiere a cierto estado de desorientación del sujeto, producto de alguna problemática de salud mental.

específicamente eso, tiene su especificidad, hay cuestiones ahí que tienen que ver claramente con eso y es en el caso a caso digamos (...). Pero me parece que eso que el modo creo que tenemos de entenderlo no es un modo esencialista, así como “tenés un problema de consumo” en términos solamente individuales, digamos. Como si se tratara de una patología que alguien posea a título individual, sino que tiene que ver con una realidad social, económica, política” (Registro N° 12, martes 26/11/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Desde una perspectiva antropológica relacional, entendemos que estos emergentes disruptivos condensan síntesis de múltiples determinaciones dialécticas y procesos que operan a distintas escalas de lo social. Uno de los emergentes más referidos se relaciona con distintas situaciones de violencia. Garriga Zucal y Noel (2010) sostienen que la violencia es un concepto ambiguo y polisémico, imbricado en la dinámica de las experiencias sociales, cuyo alcance y contenido están siempre “social, cultural e históricamente situados” (p. 109). Un núcleo mínimo común para una posible definición de violencia podría delimitarse ante la “constatación de una agresión – física o psicológica – resistida, esto es, de una acción que su destinatario preferiría no sufrir” (Garriga Zucal y Noel, 2010, p. 109). Saraví (2004), por su parte, señala que la violencia a comienzos del siglo XXI se constituye en una problemática regional en América Latina. Centrándose en la violencia urbana juvenil, la vincula con una reflexión sobre la nueva cuestión social asociada al modelo de desarrollo de sociedad que se constituye en América Latina. Así, “la violencia juvenil es un tema que nos obliga a reflexionar sobre la crisis urbana por la que atraviesan las sociedades latinoamericanas y los procesos de exclusión que en ella se experimentan” (Saraví, 2004, p. 128). Dado el carácter ambiguo y polisémico del concepto, decidimos hablar de violencias en plural. Las violencias que irrumpen en los cotidianos de los dispositivos, entonces, se entienden como expresión concreta en la cotidianeidad social de procesos sociales que producen desigualdades, procesos que remiten a una violencia de carácter estructural.

Rosario presenta, como venimos mencionando, desde hace al menos una década, tasas de homicidio muy superiores a la media nacional<sup>131</sup>. Los homicidios se concentran, según estadísticas oficiales, en un porcentaje pequeño (alrededor del 13%) del territorio de la ciudad (Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe, 2023, 2024): el DCS está situado en uno de esos sectores. Sin embargo, si consideramos necesario pensar relacionalmente las violencias,

---

<sup>131</sup> En el capítulo 2 presentamos información detallada sobre este proceso.

como síntoma de una situación de desigualdad estructural, señalar que los homicidios se concentran en determinados sectores de la ciudad no equivale a señalar que las violencias se concentran allí: consideramos que las violencias atraviesan estructuralmente la ciudad, y tienen determinadas consecuencias según el sitio donde focalicemos la mirada.

Esta particularidad del espacio social donde se ubica el DCS está presente constantemente en las reuniones de equipo que protagonizan sus trabajadores/as. En uno de los encuentros que denominan de “auto-formación”<sup>132</sup>, trabajaron en torno al texto del educador belga Fenand Deligny (2017), en el cual reflexiona acerca de su práctica en el trabajo con juventudes en situación de encierro, en la Francia de 1943. El texto consiste en un conjunto de pequeñas reflexiones, a modo de aforismos, que problematizan constantemente la posición de este trabajador. Contextualizando en la realidad de Rosario de 2023, en el espacio de “auto-formación”, uno de los trabajadores refirió que los/as jóvenes que asisten al DCS viven en una “economía de guerra”, con la particularidad de que una guerra “empieza y termina”, y que en este caso no habría horizontes de finalización de las violencias cotidianas, traducidas en los elevados índices de homicidios que se repiten año a año. Si Deligny (2017) señalaba, durante la Segunda Guerra Mundial, que todos los/as jóvenes con los cuales trabajaba tenían un pariente víctima de la misma, el trabajador del DCS sostuvo que la mayoría de los jóvenes que asisten al dispositivo tiene un pariente o conocido víctima de la violencia urbana (Registro N° 55, martes 14/9/2021, observación participante en reunión de equipo de trabajadores/as del DCS). Con esta afirmación, intentó referir e ilustrar la situación cotidiana que atraviesan estos/as jóvenes, situación permeada por la conflictividad asociada a disputas territoriales ligadas a los circuitos de narcomenudeo, como hemos documentado en capítulos anteriores.

Sin embargo, desde un enfoque relacional, señalamos que no es solamente la violencia letal marcada por los homicidios la que atraviesa la dinámica territorial donde está inserto el DCS, sino una multiplicidad de distintas violencias. En ese sentido, como observamos en un fragmento de entrevista anterior, los/as usuarios/as que asisten a la institución “ponen a trabajar” allí mismo esas violencias (Registro N° 12, martes 26/11/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial). En nuestro trabajo de campo, hemos podido registrar algunos episodios, generalmente marcados por la presencia de algún/a usuario/a mostrándose agresivo con sus pares o bien con los propios/as trabajadores/as. Hubo situaciones de rotura de vidrios, amenazas verbales e insultos. No hemos presenciado situaciones de golpes que hayan implicado lesiones de ninguna de las partes. Las respuestas de los/as trabajadores/as

---

<sup>132</sup> Se trata de reuniones de equipo donde, periódicamente, los/as trabajadores/as reflexionan sobre su práctica a través de alguna lectura que funciona como disparadora.

ante estos episodios suelen tender, en primer lugar, a propiciar el uso de la palabra. Cuando esto no es posible, se intenta resguardar a las personas de la situación, evitando que el/la usuario/a que se muestra agresivo interactúe con otros/as usuarios/as. Es habitual el retrabajo en reunión de equipo posteriormente a estas situaciones. Las discusiones entre los/as trabajadores/as en torno a este tema tienen como foco la cuestión de los criterios de ingreso/no ingreso a la institución: en la mayoría de las oportunidades en que se produjeron situaciones tensas, no funcionó el límite simbólico que marca la puerta de ingreso. Es decir, el trabajo que implica la llegada de cada joven, al que aludimos como “recibimiento” en el capítulo anterior, no logró su propósito de organizar el tránsito del/de la usuario/a, permitiendo su ingreso en condiciones que favorecieron situaciones problemáticas como las aludidas.

Como señalamos en el capítulo 2, el año 2022 fue el año con mayor cantidad de homicidios en el Departamento Rosario del cual se tengan registros públicos. En los últimos meses de aquel año y en los primeros de 2023, en el territorio cercano al DCS, se produjo un recrudecimiento de la violencia urbana, con varios homicidios en un corto lapso de tiempo. Comenzó a aparecer, entre los/as trabajadores/as, el “miedo” como un significante a ser trabajado. A su vez, la institución participó de algunas reuniones con otras organizaciones del barrio, estatales y no estatales, que se propusieron articular acciones para abordar esta problemática sumamente compleja.

Tras esto, algunos trabajadores trajeron una preocupación en torno al recrudecimiento de la violencia letal en el barrio. N. mencionó que ayer mataron a otro pibe en un asentamiento cercano. L., por su parte, comentó que nunca había sentido tan de cerca el peligro. Barajaron la posibilidad de una supervisión externa para trabajar estos temas. Apareció el significante del “miedo” como algo a problematizar. (...) Otros trabajadores ejemplificaron lo complejo de la situación relatando que algunos usuarios, cuando otro usuario no asiste por algún tiempo a la institución, se preguntan ‘si tal persona está bien’. La posibilidad de la muerte aparece muy cercana en estas biografías (Registro N° 194, martes 29/11/2022, observación participante en reunión de equipo de trabajadores/as del DCS).

En nuestro trabajo de campo hemos podido observar cómo los/as trabajadores/as intentaron introducir la cuestión de las violencias en las conversaciones con los/as usuarios/as, durante los almuerzos y el “asadito”, procurando generar espacios de reflexividad y cuidado. En tal sentido, una trabajadora hizo referencia al concepto de pedagogías de la crueldad, de Rita Segato (2022),

que supone “(...) todos los actos y prácticas que enseñan, habitúan y programan a los sujetos a transmutar lo vivo y su vitalidad en cosas”.

Durante el almuerzo, las trabajadoras intentaron introducir la problemática de la violencia, preguntándole a los usuarios cómo la experimentaban. Una de las usuarias contó que ella no se metía. Un usuario habló en el mismo sentido que ella. (...) Un usuario, quien llegó con el almuerzo ya empezado, comentó que “estuvo en el quilombo” de anoche, en referencia a lo acontecido con la pelea de las adolescentes<sup>133</sup>. Comenzó a leer mensajes que se viralizaron vía Whatsapp, acerca de que a partir de las “11:45” de la noche sería asesinada cualquier persona que transitara por la calle, como represalia a un robo de “mercancía y dinero” que habría sufrido la banda de Los Monos<sup>134</sup> [organización criminal que se dedica, entre otras actividades delictivas, a la venta de sustancias ilegalizadas] (...). Las trabajadoras le preguntaron con qué sentido él compartía estas cosas. Intentaron indagar qué había “detrás” de estas manifestaciones de violencia. F. [trabajadora] nombró el concepto de “pedagogías de la crueldad”, de Rita Segato. Intentaron, además, hacer hincapié en la peligrosidad de la situación y problematizar la violencia. Mencionaron la importancia de establecer criterios de cuidado. Le recomendaron al usuario, por ejemplo, que no saliera de noche. Tras estos intercambios con los jóvenes, levantamos la mesa entre todos (Registro N° 238, viernes 19/5/2023, observación participante en el DCS).

Las intervenciones de las trabajadoras apuntaron a interpelar la reproducción de las violencias a través de los discursos que circulan generalizadamente, así como a la producción de cuidados, al cual entendemos, siguiendo a Epele (2012) como un proceso en el que intervienen diferentes saberes, redes sociales, tecnologías, políticas, sistemas de atención, instituciones, tradiciones, tareas, acciones y cuerpos, y que está orientado tanto a promover y/o mantener el bienestar y la salud como a aliviar el dolor y el sufrimiento.

Otro elemento conflictivo que emergió frecuentemente en el trabajo de campo, tal como afirmamos anteriormente, fue la sucesión de varias situaciones de hurto de algunos objetos de

---

<sup>133</sup> La noche anterior, dos adolescentes mujeres protagonizaron una pelea en la vía pública, luego de amenazarse a través de redes sociales. El suceso fue registrado por varios medios de prensa.

<sup>134</sup> Esta información, que circuló por diversas redes sociales, fue objeto de investigación por parte de la Justicia Provincial (Diario La Capital, 19 de mayo de 2023).

uso pertenecientes al DCS. Por ejemplo, en una oportunidad, el teléfono celular de la institución, a través del cual se realizan los diferentes contactos con otras instituciones y con los/as usuarios/as, fue robado, lo que generó problemas ya que el mismo no se pudo reponer por algunas semanas. En otras oportunidades han faltado otros elementos, tales como algún flexible de un baño o un parlante portátil<sup>135</sup>. En ocasiones, en el Dispositivo La Flor también desaparecían ciertos objetos de uso, que constituían elementos esenciales para las actividades que allí se desenvuelven. Podemos pensar a estos hurtos como esos emergentes disruptivos de los que nos habla Branner (2021). La discusión de estas situaciones ocupó gran parte del tiempo en varias “asambleas” y se generaron debates en torno a las formas de proceder ante ellos. En una oportunidad, tras un acto de celebración de fin de año que se desarrolló en La Flor, el micrófono que se utilizó para el evento, y que fue otorgado en préstamo a la institución, fue sustraído, no pudiéndose identificar a la persona responsable del hurto. En la “asamblea”, se trató el asunto:

B. [trabajadora] puntualizó que el sentido de traer este tema no era averiguar quién fue el responsable, sino “problematizar” estas situaciones y buscar vías posibles de reparación. Rápidamente algunos usuarios manifestaron enojo para con el equipo, señalando que, si no se daba con el responsable, quedarían “todos en la misma bolsa”. Un joven manifestó que “van a cerrar la institución” por actitudes como esta, y en esa línea, varios mencionaron que la institución es demasiado permisiva con este tipo de sucesos. Un paciente incluso pidió que se instalen cámaras de seguridad en la institución, como ocurre en otra institución a la que él concurre. (...) Tras algunos pedidos en clave más bien punitiva de los pacientes, B. [trabajadora] aclaró, una vez más, que la intención era problematizar este tipo de situaciones. Mencionó que La Flor es un lugar donde las personas vienen a intentar vivir mejor, y que para eso se les brindaban oportunidades. Diferenció entre lo público y lo privado: lo público consistía en problematizar el robo, y lo privado en trabajarlo con la persona responsable, si es que esa persona era identificada. Pero que de ningún modo se expondría en público a quien cometió una falta como esta

---

<sup>135</sup> No hemos tenido la posibilidad de presenciar, en el DCS, la forma en que los/as trabajadores/as introdujeron las situaciones de hurto en los diálogos con los/as usuarios/as. Sin embargo, algunos/as trabajadores/as nos han contado que, ante los/as usuarios/as, se hizo hincapié en que los hurtos perjudican a la institución, impidiendo el desarrollo de algunas actividades (Registro N° 133, martes 10/5/2022, observación participante en reunión de equipo del DCS).

(Registro N° 203, viernes 6/1/2023, observación participante en el Dispositivo La Flor).

En el marco de otra de las “asambleas de pacientes y trabajadores” se trabajó acerca del hurto de algunos elementos de la institución (utensilios de cocina, un parlante, etc.) que acontecieron en un corto período de tiempo. La determinación de los/as trabajadores/as fue convocar al espacio de asamblea, esta vez de forma obligatoria, y suspender, una vez finalizado el mismo, la jornada por lo que restaba de ese día. También se les comunicó a los/as usuarios/as que el espacio de panificación no se realizaría hasta tanto no se repusiera el elemento faltante, en este caso, un parlante.

Varios pacientes mostraron su malestar con estas decisiones, dado que consideraban que ‘todos pagaban el pato por dos o tres’. Un paciente aseguró conocer quiénes habían sido los responsables del robo, pero que no daría nombres. Otro paciente pidió severidad en las sanciones, solicitando que las personas responsables podían ser ‘derivadas’ a otras instituciones. Un tercer paciente, también molesto, pidió en un tono elevado de voz que no cierren el espacio de panificación, y propuso comprar un nuevo parlante con los fondos producidos por las recientes ventas. En este contexto, N. [trabajadora] hizo énfasis en la idea de que los mecanismos de control tales como la policía o la expulsión no eran bien vistos ni por el equipo ni por los pacientes, y que apostaban a otras formas de construir la cotidianeidad. Tras este intercambio, se dio por finalizada la asamblea. Los pacientes comenzaron a retirar sus viandas y de a poco abandonaron la institución (Registro N° 168, miércoles 21/9/2022, observación participante en el Dispositivo La Flor)

En otra de las asambleas en las cuales se trabajó acerca de las otras situaciones de hurto y de tensión entre algunos/as usuarios/as y algunos/as trabajadores/as, un trabajador interpeló a los/as usuarios/as. En aquella ocasión, a partir del hurto de algunos cables, la institución se había quedado sin internet. Como la actividad pautada por la tarde requería acceso a internet, ya que se desarrollaría en el Punto Digital, los/as trabajadores/as decidieron suspender la jornada tras la asamblea, dado que no había condiciones suficientes para desarrollar lo programado. El trabajador hizo hincapié en que no se trataba de un castigo, sino de la imposibilidad concreta de llevar adelante la actividad, consecuencia de la sustracción de los cables:

C.: '¿Qué institución quieren ustedes? ¿Una institución que los castigue? Acá no somos ni policías, ni jueces, ni fiscales. Somos trabajadores que cobramos un sueldo de la Municipalidad para venir acá a trabajar con ustedes y para ustedes, para su salud. Eso no les da un *free pass* para que nos bardeen. Nosotros no vamos a expulsar a nadie. El que se tengan que ir es porque no hay internet, que es el insumo para el Punto Digital. Esta mañana nosotros no pudimos trabajar en las oficinas, porque no pudimos cargar sus atenciones en el sistema<sup>136</sup>, para que cuando vayan al hospital, los médicos sepan que vienen acá. Acá en los desayunos nos tratan como mozos. Y no somos mozos, yo soy C., trabajador que forma parte de un equipo de 12 personas. Acá no hay mozos, hay operadores socio-terapéuticos. De nosotros no depende el presupuesto, que haya más yerba, más azúcar, más leche'.

Luego, C. les preguntó las edades a algunos pacientes: '23', '24', '26', '43', fueron las respuestas. Con esto, quiso evidenciar que son todos adultos.

C.: 'Son adultos y los tratamos como adultos. Yo no soy el papá ni la mamá de ninguno de ustedes' (Registro N° 255, miércoles 5/7/2023, observación participante en el Dispositivo La Flor).

Estas intervenciones ante los emergentes disruptivos que implican los hurtos, que fueron realizadas en los contextos grupales de las asambleas, y respaldada por el resto de los/as trabajadores/as, constituyen intervenciones ordenadoras en tanto apelan a la responsabilización de los/as usuarios/as ante el conflicto desencadenado. A su vez, podemos vincular estas intervenciones con la concepción de sujeto que analizamos más arriba, según la cual se apuesta al despliegue de la agencia de los/as usuarios/as. En ese sentido, las ubicamos como intervenciones que apunta a producir "efectos subjetivantes", que, como señala Korinfeld (2017), refieren a "las modificaciones en las relaciones que el sujeto establece consigo mismo, a la implicación y a la responsabilización" (p. 10). En los procesos reflexivos entre trabajadores/as del Dispositivo La Flor, en el marco de reuniones de equipo, se dieron discusiones acerca de la dificultad de establecer ciertas legalidades para la circulación de los/as usuarios/as al interior del dispositivo, ciertas reglas mínimas de convivencia. Estas discusiones, según algunos/as integrantes del equipo, suelen repetirse en el tiempo, sin encontrar espacios de síntesis:

---

<sup>136</sup> Se refiere al sistema informático donde los/as trabajadores/as del Dispositivo La Flor cargan la información sobre los tratamientos que atraviesan los/as usuarios/as, al cual ya nos hemos referido en el capítulo 4.

C.: “No se llega ni a un piso de un criterio institucional, digamos. Entonces, hay una pregunta y una dificultad por la pregunta del sentido, que es histórico aquí. Es más, había compañeros que preguntaban todo el tiempo por el sentido (...)”.

Mariano (entrevistador): “¿Por el sentido de la institución en sí misma?”.


C.: “Del sentido de la institución, el sentido de las prácticas, sí. Sí, sí, una psicóloga fantástica que trabajaba acá dijo “nosotros vivimos en un presente continuo” en esta institución. Somos una institución que se chupa su propia historia. Y no la pone en juego, no la pone en tensión” (Registro N° 227, miércoles 19/4/2023, entrevista individual a trabajador del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

En el Dispositivo Organizador, por su parte, a través de la reconstrucción de algunas situaciones, pudimos pesquisar escenarios de violencia vinculados al no respeto a la identidad de género de algunas usuarias. Si entendemos a las violencias en plural, como expresión concreta de procesos de conflictividad social, su dimensión de género también está presente en los cotidianos sociales. Vale referir en este punto que, según datos recientes de la SEDRONAR, existen a nivel nacional muchos menos espacios de tratamiento, en sus diversas modalidades, para mujeres que para varones, tal como se expresa en el siguiente gráfico (Oliva, 2024).

## AMBULATORIOS

**Dispositivos territoriales comunitarios**MIXTOS  136**Casas de atención y acompañamiento**MIXTOS  494VARONES  25MUJERES  15**Comunidades terapéuticas conveniadas**VARONES  35MIXTOS  27

## INTERNACIÓN

**Casa convivenciales comunitarias**VARONES  38MUJERES  13**Comunidades terapéuticas conveniadas**VARONES  25MIXTOS  10

Fuente: Sedronar (2024)

Por su parte, según un relevamiento realizado por la APRECOD en el año 2018 (APRECOD, 2019), el 28% de las instituciones y dispositivos de abordajes de consumos problemáticos de la provincia de Santa Fe, por fuera de los efectores del sistema de salud pública, no admitía mujeres. El 34% de los dispositivos no trabajaba con mujeres embarazadas, mientras que el 76% no aceptaba mujeres con niños/as. Si bien no contamos con cifras más actualizadas, esta información permite sostener que las mujeres usuarias de drogas son invisibilizadas por la “red” de atención a los consumos problemáticos, en un proceso inscripto en las múltiples violencias que venimos analizando.

Reconstruimos particularmente la situación de L., una mujer trans que, al momento de su primera consulta, tenía 28 años. Se encontraba en situación de calle y su situación llegó al Equipo Lazos (2017-2022) a partir de la Dirección de Género de la Municipalidad de Santa Fe. Según trabajadores/as del Dispositivo Organizador, esta persona experimentaba una problemática de consumo “intermitente”, en un entramado que también incluía la situación de calle y la prostitución. Los equipos intervinientes, de orientación religiosa, no eran respetuosos de su identidad de género, lo cual implicó una dificultad en los abordajes:

M: “Incluso bueno, nosotros para alojar mujeres en ese momento había dos lugares. Porque bueno L. se identificaba como mujer, más allá de que no había hecho su cambio de DNI, por lo tanto, buscábamos lugares para mujeres. Ella era una mujer trans, iba a ir a este lugar. Y en ese momento había dos lugares. Ninguno de ellos se... ambos por lo menos, en los papeles, aparecía la idea de que sea aceptada, porque se trabajaba con diversidad. Pero bueno siempre es bueno tener una conversación porque cómo se trabaja...lo diverso viene ahí, digamos. Y entonces hubo una primera institución con la que se habló en donde ellos dijeron que sí, que aceptaban personas trans, como cualquier otro paciente, pero que uno de los trabajos que se daban con esta población, si es que la alojaban, era justamente la posibilidad de que pueda... ¿cómo era que habían dicho?... ‘restituir su camino correcto, digamos, como varón’. Era una institución de tinte religioso. Frente a eso obviamente esa institución se tuvo que descartar” (Registro N° 77, viernes 29/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Siguiendo con la situación de L., tras una internación por desintoxicación en un hospital general, se gestionó su ingreso a una institución de abordajes de consumos problemáticos conveniada con la APRECOD. Una vez más, la discriminación por motivos de identidad género implicó un escollo, pudiendo ubicar esta discriminación dentro del entramado que An Millet (2020) define como cissexismo<sup>137</sup>:

M.: “(...) En ese momento se logra hacer todo este proceso y finalmente ingresa a una institución, ¿cuánto tiempo estuvo?”

E.: “Poco...yo lo que recuerdo es que estuvo muy poco porque bueno después hubo varias situaciones dentro de la institución que bueno sí, se le dio el ingreso, todo, pero después en varias prácticas institucionales si se quiere, había una cuestión de no alojarla, en algún punto, y de presentar esta disyuntiva de...no querían que vaya

---

<sup>137</sup> Según este autor, el cissexismo es “un sistema complejo y totalizador capaz de hegemonizar la creencia de que las opiniones, las identidades, los deseos, las experiencias, los cuerpos; en suma, las vidas de las personas trans, valen menos que las de las personas cis y a partir de esta idea arbitra una distribución desigual de violencias y privilegios” (Millet, 2020, p. 9). En términos generales, una persona cis es una persona que se identifica con el sexo/género que le fue impuesto al momento del nacimiento, mientras que una persona trans es una persona cuya identidad de género no coincide con el sexo/género impuesto al momento de nacer (Millet, 2020, p. 10).

al baño de mujeres, y todas cuestiones, porque era una casa de mujeres, entonces...sus compañeras que no querían que entre al baño de mujeres, y cuestiones que interpelaban a la institución de cómo moverse y manejarse ante esa situación. Entonces en definitiva también se sintió expulsada en algún punto yo creo, y por eso no terminó adhiriendo al tratamiento. Por más que desde la institución explícitamente no la expulsaran, pero bueno” (Registro N° 77, viernes 29/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Tras esto, se comenzó a trabajar con varios equipos intervinientes, de los cuales uno fue quien tomó el liderazgo del proceso de abordaje. Se trataba de una institución conveniada, de carácter “ambulatorio, territorial”, según los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador. Además, intervenían un hospital, un centro de salud, y la Dirección de Género de la Municipalidad de Santa Fe. En esta ocasión, el Equipo Lazos<sup>138</sup> tuvo mayor interacción con estos equipos que con la usuaria, en un trabajo de coordinación más cercano a los lineamientos pautados para el equipo desde las políticas, al punto que no volvieron a ser solicitados/as:

E.: “De igual manera en esta última reunión que tuvimos no tuvimos contacto nosotros pero sí los equipos con los que nos reunimos nos relatan, sobre todo el equipo el área de Género de la Muni, nos relata que sí, que estuvieron acompañando durante todo el tiempo de pandemia, en donde ha habido internaciones en el hospital, que de ahí también viene el vínculo también transferencial que tuvo con esta psiquiatra del hospital, pero bueno, no nos dieron intervención a nosotros” (Registro N° 77, viernes 29/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad virtual).

Por último, sintetizamos la situación de M., también vinculada a diferentes violencias que se expresan en los cotidianos. Se trata de una usuaria que concurría diariamente a una institución conveniada con la APRECOD. Específicamente, desde la institución se solicitó un abordaje con el psiquiatra del Dispositivo Organizador, el cual se inició. Sin embargo, M. discontinuó su asistencia al dispositivo conveniado, por lo cual el tratamiento se vio interrumpido. Tras pasar por una internación por desintoxicación en un hospital general, tanto ella como la institución

---

<sup>138</sup> En aquel momento, ésta era la denominación del Dispositivo Organizador.

conveniada solicitaron la internación en una comunidad terapéutica de la ciudad de Rosario, aduciendo además del padecimiento por consumo problemático alguna razón de “seguridad”. Es decir, la internación fuera de la ciudad de Santa Fe obedecía también a cierta situación de riesgo que estaría atravesando M. por algún entramado conflictivo del que formaba parte. El Dispositivo Organizador, como vimos anteriormente, realizaba visitas periódicas a las instituciones. Esta institución conveniada, ante la presencia de trabajadores/as del Dispositivo Organizador, reiteraba su demanda acerca de la situación de M.:

E: “Y yo recuerdo que en varias de esas visitas ha salido la situación de M. y justamente lo que, bueno, primero planteaban esto que dice T. [trabajadora del Dispositivo Organizador], digamos, como que la expectativa de esperar algo de la urgencia en realidad, la urgencia siempre estuvo, y en realidad, o sea, como que no se terminaba de comprender que ellos eran el equipo que tenía que acompañar, en tanto convenio con la Agencia, ellos son los equipos de referencia, y que tienen que acompañar, y la Agencia, bueno, en todo caso, acompañar a ellos como equipo, no tanto a M., sino a ellos como equipo, en las gestiones, en las orientaciones, pero bueno, es como que ahí creo que no hay acuerdo en cuanto, o la institución no está de acuerdo en cuanto a la función que tenemos nosotros como equipo, o ellos esperan otra cosa que en realidad no es la que nos asignaron” (Registro N° 233, miércoles 10/5/2023, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

El perfil de la institución a la que asistía M., vinculada a la militancia barrial, asumía, según los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, una “posición sacrificial” o de “cierto heroísmo”. Esto generó tensiones en un proceso donde, según los/as trabajadores/as, no se logró una articulación efectiva.

E.: “Esta institución que también es una institución con características muy particulares y que tienen, que también tiene un determinado perfil en cuanto a lo que entienden por acompañar, contener...bueno, es una postura como institución, totalmente respetable, pero bueno, puede no coincidir con otros modos de entender el acompañamiento de otras instituciones”.

B.: “Podríamos decir que una lectura es de cierto heroísmo, cierta posición sacrificial o de exponerte y que después bueno, piden salvavidas”.

E.: “Sí, a veces esperan lo mismo desde el otro lado, desde otros equipos, desde otras instituciones y...”.

B.: “También se posiciona de esa manera”.

E.: “Y ahí entran los cortocircuitos. Porque cada equipo tiene su función, su perfil, y bueno, algunas cosas se pueden hacer y otras no” (Registro N° 233, miércoles 10/5/2023, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

En esta situación, que no pudimos profundizar porque los/as trabajadores/as del Dispositivo Organizador, al cierre de nuestro trabajo de campo, ya no se encontraban abordándola, pudimos notar una vez más la recurrencia de los procesos de violencia en las situaciones de las personas con consumos problemáticos que atraviesan tratamientos a través del Estado o de organizaciones conveniadas con el mismo, esta vez bajo la forma de cierto riesgo que tanto la usuaria como el equipo tratante percibían en su estar en determinado espacio sociourbano barrial. La complejidad de la problemática, así, desborda el consumo en sí mismo, e implica un conjunto interrelacionado de múltiples vulnerabilidades.

### **5.3. Entre la “institución total” y las “subjetividades heroicas”**

Como venimos sosteniendo, los/as trabajadores/as de los dispositivos que analizamos construyen heterogéneos sentidos y prácticas acerca del trabajo que desarrollan en el acompañamiento de sujetos que atraviesan situaciones de consumos problemáticos de sustancias. Estos sentidos y prácticas se entran en las condiciones estructurales en las que se desenvuelven, que involucran tanto la vulnerabilidad social de los usuarios/as como las condiciones de trabajo de los/as propios/as trabajadores/as. Registramos una tensión en cuanto a la forma de concebir al sujeto que asiste a los dispositivos, entre un posicionamiento desde una perspectiva de derechos y algunas prácticas inerciales que se inscriben en perspectivas más vinculadas al control social. Esta tensión, en ocasiones, es objetivada por los/as propios/as trabajadores/as, como en la siguiente verbalización, donde uno/a de ellos/as se pregunta si su trabajo está efectivamente orientado a la “autonomía” de la persona o bien a su “sometimiento”:

“(…) a los trabajadores del Estado nos atraviesan también por supuesto lo del contexto general en donde nosotros vemos que la sociedad está con una posición en

donde está más retraída, donde el individualismo aparece más fuertemente, donde la fragmentación aparece como parte de la vida cotidiana en cada uno, y bueno, los trabajadores del campo de la salud y del campo de lo social somos también parte de eso. Y entonces bueno, es difícil ponerlo afuera todo el tiempo. (...) Después también con qué perspectivas trabajamos, es decir si trabajamos para el sometimiento, para educar, para ordenar a una persona, o trabajamos para la emancipación de esa persona, para la autonomía, y entonces eso también te va a encontrar con mayores o peores posibilidades de interactuar” (Registro N°5, viernes 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

La naturaleza artesanal y altamente compleja del trabajo (Spinelli, 2015; Spinelli, Arakaki y Federico, 2019) en los tres dispositivos, cuestiones que hemos desplegado en capítulos anteriores, implica la construcción de vínculos de confianza con los/as usuarios/as<sup>139</sup>. Algunos/as trabajadores/as plantean que la cantidad de personas con las que pueden trabajar desde este posicionamiento es limitada. La posibilidad de masividad de estos dispositivos es problematizada y tensionada, en un contexto donde las problemáticas sociales complejas se agudizan a partir del empeoramiento de las condiciones materiales de vida de amplios sectores de la población, así como del aumento de las demandas por padecimientos de salud mental que hemos documentado:

D.: “Igual yo creo que esto que decís vos N., mi sensación es que esa tensión va a estar siempre, entre la posibilidad de no de una masividad, pero sí como una apertura más grande y esta cosa de lo artesanal. Para mí es un tipo de trabajo, yo no me imagino una institución así trabajando con 100 pibes, por ejemplo. Si bien cuando vos hacés la cuenta de las personas que de alguna forma están acompañadas por el equipo de distintas maneras a lo mejor llegamos a 100 pibes, pero el tipo de tránsito y de laburo y de acompañamiento y de profundización en cada situación que hacemos acá, hay un límite”.

---

<sup>139</sup> Esto es válido también para el Dispositivo Organizador. Si bien desde los lineamientos de las políticas sus integrantes no deberían establecer vínculos sostenidos con los/as usuarios/as, a partir de nuestro trabajo de campo hemos podido observar un gran conocimiento de los/as trabajadores/as hacia estos sujetos, además de numerosas situaciones que hemos reconstruido donde el contacto con el/la usuario/a estuvo presente.

G.: “Porque en algunas situaciones se hace como un acompañamiento muy cuerpo a cuerpo, muy personalizado, y no te alcanza. Si bien somos muchos trabajadores no te alcanza para tantas situaciones. Tendríamos que, no sé, repensar el modo de abordarlas. Si vos querés más cantidad. Porque es verdad que cualquier funcionario que viene acá viene y ve todo este predio enorme y todos dicen “qué desperdicio, esto tiene que estar lleno de pibes”, cosa que es difícil, cómo abordás cada situación” (Registro N° 79, martes 2/11/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

El “acompañamiento cuerpo a cuerpo” implica en muchas ocasiones lograr que los/as usuarios/as puedan, por ejemplo, incluirse en algún ámbito laboral o educativo, o asistir a turnos en el sistema de salud pública.

(...) conversé con algunos usuarios. Uno de ellos estaba con ropa de trabajo, muy contento porque está trabajando en una cooperativa municipal y este mes iba a cobrar el aguinaldo. En eso, varios de los trabajadores le hacían mención y le reforzaban acerca de su carácter de trabajador. Esto como un proceso que uno puede entender que es positivo a partir del trabajo no sólo del DCS sino de otras instituciones<sup>140</sup>. Por otro lado, también estuvo otro usuario, que vino después de tener un accidente hace un tiempo, en muletas, a participar de la despedida del espacio de la escuela [aula radial] ya que no había podido asistir. Él fue operado, tiene unos clavos en las piernas, se lo veía muy contento. Después D. (trabajadora) me comentó que en realidad no está dado de alta, sino que él vino a pesar de no tener el alta, a pesar de no poder pisar, haciendo obviamente mucho esfuerzo para poder compartir ese espacio de encuentro con la escuela. Por otro lado, otro usuario, pidió sacarse una foto debido a que muchos trabajadores le elogiaban su camisa (Registro N° 87, lunes 29/11/2021, observación participante en el DCS).

La construcción del vínculo con los/as usuarios/as, además de operar como una tecnología blanda, en los términos de Merhy, Feuerwerker y Ceccim (2006), implica determinadas destrezas que sólo se construyen en el trabajo vivo en acto. Por tal motivo, los cambios en los equipos de trabajo, producto de las salidas de algunos/as trabajadores/as en diferentes

---

<sup>140</sup> La llegada del usuario a la cooperativa de trabajo se dio en el marco del Programa Nueva Oportunidad.

momentos que hemos reseñado en el capítulo 3, implican la ausencia de personas que ya habían construido esos vínculos de confianza. En estos dispositivos la consolidación de los procesos de atención y cuidado depende de la estabilidad laboral de los/as trabajadores/as, que no está garantizada en el caso del DCS debido a las heterogéneas condiciones de contratación, que generan este recambio periódico de algunos/as trabajadores/as:

“Básicamente nosotros hacemos un laburo territorial que el vínculo, para mí, o sea una de las características de esta institución a diferencia de otras, es que nosotros trabajamos el vínculo. O sea, los jóvenes nos conocen, hablan, saben quiénes somos, nos conocen nuestro nombre, tienen confianza, crean referentes. Vos con 12 horas [semanales] no podés hacer eso. Porque no hay...no está. Y si se va la mitad del equipo, un equipo que estuviste 5 años formándolo...acá vienen pibes con botellitas, armas, piñas, brotados, psicosis, brote de salud mental, jóvenes que se cortan...o sea tenés que tener un equipo que tiene unas características que no podés agarrar y decirle “bueno, vení vos”, lo metés y ya está. Tenés que tener una línea y sobre todo con lo de consumo que nosotros tenemos una lógica de funcionamiento que...que nada, que permite ciertas cosas que no es lo que generalmente se trabaja” (Registro N° 6, lunes 23/9/2019, entrevista individual a trabajador del DCS, modalidad presencial).

En el Dispositivo La Flor, por su parte, la referencia a los vínculos fue relacionada, por algunos/as trabajadores/as, con cierto “aire de familia”, ciertas relaciones vinculadas a lo familiar. La vulneración que atraviesan muchos/as de los/as usuarios/as desde temprana edad es puesta en juego, y las instituciones del Estado, que están encarnadas por trabajadores/as, vendrían a ocupar ese lugar de referencia, familiar, lo cual es problematizado:

“Sí, sobre todo pienso en el modo de trabajo que tenemos nosotros. Si pensamos en las infancias de estas personas, las escuelas...esas instituciones que representan una posibilidad de cotidianeidad, digamos, de un encuentro cotidiano, y en estos casos es como, qué sé yo, los pibes que vienen acá muchas veces dicen eso de que somos como familia. Y a veces eso nos pone en jaque a nosotros también porque bueno qué sé yo, siempre, obviamente siempre el afecto está presente, el afecto en términos de que bueno nos importa quién viene, cómo viene, que pueda llegar, que pueda estar mejor, y a la vez como bueno tenemos también como esa premisa de

poder tener, bah siempre me acuerdo las supervisiones de E.B. que también acompañó mucho el proceso acá, como que nosotros tenemos que tener en claro cuál es la dirección clínica, cuál es el proyecto, nosotros no somos la familia” (Registro N° 65, lunes 18/10/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Sin embargo, a pesar de intentar ubicar las prácticas en un trabajo terapéutico, clínico, para ciertas subjetividades los/as trabajadores/as operan como “familia” que hace de sostén, o al menos como un “otro” que puede “alojarlo/a”:

F.: “(...) un chico abandonado a los ocho meses, una historia muy dura, pero que frente a esto él había podido ir transitando por instituciones, escuela, instituciones de salud, La Flor, y que el Estado funcionó como un otro para ese joven en la construcción de...me parecía interesante, porque decía cómo alguien está siempre...ha podido también ir llegando...”.

N.: “Nosotros mismos...”.

F.: “Sí, que también se construye en lo social, en lo familiar. En lo social, bueno, el Estado, ya sea esta institución u otra, ha podido alojar, que hemos podido alojar con dificultades también, pero funcionamos de esa manera” (Registro N° 65, lunes 18/1/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

Las largas jornadas compartidas diariamente contribuyen a generar ese “aire de familia”. En un almuerzo en el Dispositivo La Flor, una de las trabajadoras, hablándole a los/as usuarios/as, les dijo que ella sentía que eran como una familia, no como la familia que tradicionalmente se entiende como tal, sino que compartían 7 u 8 horas por día, compartían charlas sobre los distintos problemas y sobre las distintas cosas que les iban pasando, y también haciendo énfasis en que ‘compartían la comida como algo muy central en una dinámica familiar’ (Registro N° 106, miércoles 29/12/2021, observación participante en el Dispositivo La Flor).

La noción de trato, tal como la entiende Epele (2012), incluye las acciones orientadas a otros sujetos, otros cuerpos sociales y/o individuales; las emociones y sus formas de experimentarlas, expresarlas y reconocerlas; las posiciones y las prácticas corporales de tocar y ser tocado; los modos de hablar, de callar y de escuchar; las distancias, los movimientos y el uso del espacio. Todas estas dimensiones entran en juego en cada jornada que se comparte en el Dispositivo La

Flor y en el DCS. En tal sentido, el “buen trato” refiere a todo tratamiento y relación social que incluya la singularidad subjetiva y la escucha basada en la legitimidad y el reconocimiento de la demanda de la persona que padece, basada en la apertura y en la noción de ternura, que recupera de Fernando Ulloa (Epele, 2012). Esta construcción del trato a partir de la ternura se expresa en diversas situaciones donde se pone de manifiesto el profundo conocimiento que tienen los/as trabajadores/as acerca las singularidades de cada persona con la cual trabajan. Así, por ejemplo, en una celebración de un aniversario del Dispositivo La Flor, se realizó una jornada donde los/as trabajadores/as otorgaron un presente personalizado a cada usuario/a:

Había un parlante con música y también otro parlante que tenía un micrófono incorporado a través del cual se hizo un breve y emotivo acto donde los/as trabajadores/as de La Flor le entregaban a cada paciente un presente que consistía en una fotografía de esa persona con una dedicatoria personalizada, escrita en el dorso de la fotografía. A cada paciente se le leía públicamente este mensaje que a grandes rasgos hacía hincapié en las potencialidades y los logros de cada uno en La Flor y también de su importancia como participante de La Flor. Algunos significantes que aparecían más regularmente eran “logros”, “acompañar en los proyectos de vida”. Estas eran dos cuestiones muy importantes que aparecían. El hecho de que la presencia de cada paciente era importante para la institución. Y la otra cosa es que cada dedicatoria era leída por un trabajador que tenía algún lazo particular con ese paciente. Se le hacía entrega del presente y algunos devolvían algunas palabras, la mayoría muy escuetamente. Quienes se animaban a hablar expresaban palabras de agradecimiento (Registro N° 104, miércoles 22/12/2021, observación participante en el Dispositivo La Flor).

Volviendo a nuestra noción de sujeto desde una perspectiva gramsciana, como síntesis de las relaciones sociales existentes, entendemos que la práctica de los/as trabajadores/as de los tres dispositivos tiende a una configuración de sujeto que disputa con las pedagogías de la crueldad (Segato, 2022), es decir, con la tendencia a cosificar a las personas. Advertidos/as y conocedores/as de la situación de vulnerabilidad social que atraviesan los/as usuarios/as y de sus historias particulares, entendemos que estas son formas de ensayar contra-pedagogías de la crueldad (Segato, 2022) que disputan esos sentidos hegemónicos. Una trabajadora reflexiona de la siguiente forma acerca del rol que el DCS desempeña:

D: “Yo siempre tengo en mi cabeza que este es un dispositivo que en un mundo ideal estaría destinado a desaparecer, en el sentido de que no hiciera falta que nadie viniera. Cuando un pibe no viene porque no lo necesita, super” (Registro N° 79, DTC, martes 2/11/2021, entrevista grupal a trabajadores/as del DCS, modalidad presencial).

Los/as trabajadores/as, al problematizar sus prácticas, retoman como analizadores los conceptos de “institución total” y de “subjetividades heroicas”. Erving Goffman (2019) define la institución total como aquella institución que se constituye en un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos son aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo y comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente. En este tipo de instituciones se produce una ruptura de las barreras que separan de ordinario tres ámbitos de la vida: dormir, jugar y trabajar. Estas instituciones

“(…) abarcan todos los aspectos de la vida del paciente, que transcurre allí en la compañía inmediata de otras personas igualmente aisladas del resto del mundo mayor. Estas instituciones tienden a contener dos categorías generales de participantes, en situación muy diferente: el personal y los internos” (Goffman, 2019, p. 205).

Hemos señalado que los trabajadores/as procuran construir un vínculo cercano, ameno, con los/as usuarios/as, lo cual en ocasiones pretendería desdibujar esa separación entre “personal” e “internos” que refiere Goffman. Una preocupación recurrente tanto de los/as trabajadores/as del Dispositivo La Flor como del DCS fue evitar constituirse en una “institución total”, retomando este concepto:

M.: “Pero bueno el desafío tampoco es meter e inundar de recursos acá adentro porque queremos romper esa idea de la institución total o el centro de adictos donde vos tenés todo acá. Donde vos acá resolvés todo. Al contrario, la idea es poder construir esos brazos en red con las instituciones de la zona y con el resto de los distritos” (Registro N° 5, 16/8/2019, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo La Flor, modalidad presencial).

De La Aldea y Lewkowicz (2004) llaman la atención sobre un tipo de subjetividad que impregna modos de hacer de los/as trabajadores/as que llevan adelante sus tareas junto a poblaciones atravesadas por procesos de vulnerabilidad social. Se trata de la subjetividad heroica, y la entienden como un modo de disponerse ante los problemas según el cual la orientación de la práctica está constituida por la intención de transformar la realidad en función de un ideal preconcebido acerca de cómo debería ser esa realidad. El/la trabajador/a que se desenvuelve desde esta lógica actúa como “el salvador ante la catástrofe”, bajo la creencia de que no hay dificultad que no se pueda enfrentar con buena voluntad y esfuerzo. Desde esta mirada “omnipotente”, las personas que reciben su atención son ubicadas como objeto, en una posición de “víctima”. Además, esta disposición se constituye en un impedimento para procesar reflexivamente los conflictos: “(...) la subjetividad heroica se constituye en un serio obstáculo para el trabajo comunitario en tanto no deja lugar para pensar” (De La Aldea y Lewkowicz, 2004, p. 7)<sup>141</sup>. En reiteradas ocasiones, desde los tres equipos han hecho referencia a este concepto y a la forma en que intentan apartarse de esta práctica a través del re-trabajo constante:

E.: “Igual, yo creo que...tiene que ver con cuestiones singulares de los profesionales, de los equipos, pero igualmente yo creo que...a ver, siempre, hasta de manera consciente e inconsciente, a cualquiera de nosotros se nos puede como escapar esa actitud. Lo que tal vez uno, si lo tiene presente, puede como reflexionar y darse cuenta que están jugando otras cosas que no tienen que ver con lo profesional, sino con el heroísmo. Tal vez, eso es lo que puede suceder. En realidad, siempre. A veces, uno no se da cuenta. Yo te digo porque a mí me ha pasado también, que uno se involucra más de lo que se tiene que involucrar, y cuando se da cuenta está recontra involucrado y bueno. Pero uno tal vez como profesional puede reflexionar sobre eso y bueno tomar distancia, y conversarlo con otros...”.

T.: “Exacto, en el equipo por ahí cuando uno se te va la mano, vos decís, “bueno, está bien, pará”, y nos ayudamos en ese sentido”.

Mariano (entrevistador): “Sí, porque me imagino, con la cantidad de situaciones, digamos”.

---

<sup>141</sup> Esta noción de “subjetividad heroica” nos resulta similar a la concepción de Pierre Bourdieu sobre “la mano izquierda del Estado”, compuesta por aquellos “pequeños funcionarios, y entre ellos muy especialmente los encargados de cumplir las funciones llamadas “sociales”” (Bourdieu, 1999b, p. 163), tales como asistentes sociales y educadores. Estos/as trabajadores/as constituirían una “burocracia de base”, que experimentaría las contradicciones propias de un Estado que contribuye a los procesos que generan desigualdades. Bourdieu destaca la “dedicación militante” como una característica de estos sujetos.

T.: “Y a veces siempre hay una que te toca más que otra, es así”.

E.: “Bueno, nosotros tenemos, los dichos cotidianos, “ahí vino tu hijo”. A veces una lo dice en chiste, pero bueno, yo creo que, en ese dicho, a veces está atravesado porque uno, tal vez, habló mucho más con ese chico, se involucró más...” (Registro N° 233, miércoles 10/5/2023, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Emerge también un diferencial de posiciones que existe entre los/as trabajadores/as y los/as usuarios/as, como un tópico importante de re-trabajo y como una relación asimétrica a considerar en el cotidiano:

N1.: “Verdaderamente creo que es un nivel de análisis que últimamente los equipos de trabajo no tienen y nosotros nos relacionamos con las personas, trabajamos en general, trans, no trans, binaerie, no binarie, desde una condición de privilegio. También, nuestros propios compañeros de trabajo un montón de veces digamos (...). Entender que la mayoría de los trabajadores que estamos acá estamos en alguna situación de privilegio respecto de otras personas, muchísimas con respecto a la población con la que trabajamos, para mí eso es fundamental. Y entender que cada vez se abre más esa situación de privilegio por decirlo de alguna manera, y decir, “esto no lo había visto, esto no lo había visto”. Por estar invisibilizado, por lo que sea. No digo que todos tengamos que salir corriendo a hablarle en neutro a los pibitos o...pero...pero sí podemos ser consecuentes con esas cosas que nos movilizan”.

N.: “Para mí está bueno esto, como cuestionar los privilegios, pero no así culposamente, así, “soy blanca, soy cis, soy...”, sino qué hacemos con esos privilegios. Porque esa lógica es una culpa de clase, no sirve para nada” (Registro N° 75, martes 26/10/2021, observación participante de reunión de equipo del DCS).

Sostenemos, junto a Spinelli (2015), que estos/as trabajadores/as, al implicarse en procesos relacionales intersubjetivos cotidianamente, descubren que “(...) su tarea es casi infinita y que su cabeza, con relación al problema, no funciona con una lógica de *on-off*” (p. 6). Desde nuestro análisis, podemos identificar que los procesos históricos, caracterizados por desigualdades sociales y distintas violencias, permean las prácticas cotidianas de los/as trabajadores/as, que se concretizan en las interrelaciones/as que sostienen con los/as usuarios/as. Las concepciones

de sujeto que ponen en juego los/as trabajadores/as, así como las respuestas que construyen ante los emergentes disruptivos documentados, constituyen mediaciones que articulan procesos a distintas escalas de lo social. Las referencias tanto a la “institución total” como a la “subjetividad heroica” que expresan estos/as trabajadores/as en ciertas verbalizaciones, constituyen entonces sentidos que apuntan a tensionar sus prácticas, inscriptas en procesos estructurales.

#### **5.4. A modo de cierre**

En este capítulo desarrollamos las concepciones que los/as trabajadores/as de los dispositivos analizados construyen acerca de las personas que atraviesan consumos problemáticos de sustancias con las cuales trabajan. Advertimos una tensión entre la perspectiva de derechos, en la cual estos/as trabajadores/as se inscriben, y ciertas verbalizaciones en las que refieren a un “arrasamiento” que sufrirían estas personas. Sin embargo, a través del análisis de determinadas actividades y prácticas, resaltamos la apuesta de los/as trabajadores/as por poner en primer plano la agencia de los sujetos, inscriptos en relaciones de desigualdad y vulnerabilidad. Esta tensión, hipotetizamos, es una concreción en los cotidianos de procesos que remiten a otras escalas témporo-espaciales. Los/as trabajadores/as actualizan en sus sentidos y prácticas estas tendencias contradictorias, donde las problemáticas estructurales se condensan en los cuerpos y en las vidas concretas de las personas.

Asimismo, señalamos que ciertos emergentes disruptivos (Branner, 2021), que surgen en los cotidianos de los dispositivos, actualizan procesos de conflictividad y social y distintas violencias. Los/as trabajadores/as, en sus interrelaciones con los/as usuarios/as, procuran construir espacios donde re-elaborar reflexivamente estas situaciones, anclados en la construcción de “contra-pedagogías de la crueldad” (Segato, 2022). Sin embargo, las problemáticas estructurales que atraviesan a las poblaciones que asisten a los dispositivos constituyen obstáculos para las posibilidades transformadoras estas prácticas, lo cual se expresa en ciertas verbalizaciones de los/as trabajadores/as, tales como las alusiones a la “institución total” y a las “subjetividades heroicas”.

## CONSIDERACIONES FINALES

*“¿Por qué me habla usted de curar si de lo que se trata es de saber acompañar a un ser en su desamparo?”*

*DONALD WINNICOTT*

En esta tesis nos focalizamos en el análisis de los sentidos y prácticas que construyen un conjunto de trabajadores/as de tres dispositivos estatales que abordan el consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe, en la trama de relaciones que despliegan cotidianamente con diferentes sujetos, y en el contexto de las políticas públicas diseñadas desde diferentes niveles del Estado para abordar dicha problemática. Sostenemos que esos sentidos y prácticas están permeados por los diferentes paradigmas de abordaje de los consumos problemáticos, y entran en relación con elementos heterogéneos de ellos. A su vez, los sentidos y las prácticas de los/as trabajadores/as se construyen a partir de interrelaciones con diferentes sujetos, en el marco de procesos estructurales que remiten a otras escalas témporo-espaciales, lo cual tensiona con los lineamientos de las políticas públicas en los procesos de efectivización concreta de las mismas. En estas páginas desplegamos este argumento, sistematizando los principales aportes de nuestra investigación.

Entendemos al proceso de implementación de las políticas públicas en su concreción, es decir en el interjuego complejo de múltiples relaciones dialécticas (Nemcovsky, 2015). Los diferentes sujetos implicados en esta implementación desarrollan un proceso de apropiación de las formulaciones de las políticas, y producen modificaciones en sus prescripciones y contenidos originales (Montesinos y Sinisi, 2009). Esta noción de apropiación pone el acento en la naturaleza activa y creadora de los sujetos (Rockwell, 2005). El entramado normativo (leyes, planes, proyectos, programas, etc.) que formula los lineamientos de las políticas es tensionado a través de los sentidos y las prácticas de los/as trabajadores/as con los cuales hemos realizado trabajo de campo. Entonces, en la práctica, las instancias de formulación, coordinación e implementación se solapan en un proceso complejo, al que podemos señalar como un proceso de adaptación a través de distintas mediaciones (Ezpeleta 2007 en Montesinos y Sinisi, 2009). Los/as trabajadores/as construyen de esta forma su propia conceptualización acerca de la problemática con la cual trabajan, permeada por elementos heterogéneos, la cual no solamente se nutre de las disciplinas en las cuales se formaron, sino también de los recorridos por ámbitos laborales y militantes que transitaron y transitan, y por la propia práctica cotidiana en cada dispositivo. En ese sentido, advertimos en los tres equipos un constante re-trabajo sobre

esta cuestión, materializado en reuniones de equipo periódicas (habitualmente semanales) en donde se tensiona la práctica, y en diferentes capacitaciones y participaciones en eventos académicos de muchos/as de estos/as trabajadores/as.

*Tensiones en las políticas: lo punitivo, lo sanitario, la salud, lo social*

Enmarcamos a los dispositivos en la trama de políticas públicas formuladas por distintos niveles del Estado (nacional, provincial y municipal). En nuestro análisis, identificamos ciertas tensiones en estas formulaciones. A su vez, advertimos el protagonismo que adquieren en el campo de los abordajes de los consumos problemáticos ciertas organizaciones de la sociedad civil que brindan tratamientos, a través de diferentes formas de relación con los distintos niveles del Estado. Se constituye así una compleja trama en la que se desenvuelven sujetos estatales y no estatales, a la cual los/as trabajadores/as aluden como “red”. Documentamos la configuración, en los diferentes niveles del Estado, de estructuras específicas destinadas a coordinar las políticas en la materia: la SEDRONAR a nivel nacional, APRECOD a nivel provincial, y a nivel municipal la reciente Agencia Local de Prevención y Abordajes de Consumos Problemáticos. A nivel nacional llamamos la atención sobre la tensión entre un enfoque de derechos, expresado fundamentalmente en los lineamientos de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y un enfoque punitivo, expresado paradigmáticamente en la vigencia de la Ley Nacional N° 23.737 que penaliza el consumo de determinadas sustancias ilegalizadas. A nivel provincial, por su parte, identificamos dos sectores estatales que tuvieron y tienen protagonismo en la elaboración de políticas: el sector desarrollo social y el sector salud. Por último, en cuanto a la ciudad de Rosario, advertimos una centralidad del discurso de la salud pública, a través de políticas que se remontan a la década de 1990.

Los/as trabajadores/as que constituyen el foco de nuestra investigación se desempeñan en tres dispositivos estatales: el DCS, el Dispositivo La Flor, y el Dispositivo Organizador. El DCS está compuesto por trabajadores/as pertenecientes a los tres niveles del Estado: SEDRONAR (nivel nacional), APRECOD y Ministerio de Desarrollo Social (nivel provincial) y Secretarías de Desarrollo Humano y Hábitat, y de Salud Pública (nivel municipal). Este dispositivo se configuró a través de una “articulación tripartita” entre estas diferentes instancias, a fines del año 2014. La heterogeneidad de condiciones laborales constituye una característica importante del DCS, ya que los/as trabajadores/as de la SEDRONAR se desempeñan a partir de “becas de fondo estímulo”, cuyas características precarizantes hemos descrito, mientras que los/as trabajadores/as provinciales forman parte de la planta permanente del Estado. Por su parte, el

Dispositivo La Flor es un dispositivo constituido íntegramente por trabajadores/as de la Municipalidad de Rosario, pertenecientes a las Secretarías de Salud Pública, y de Desarrollo Humano y Hábitat. En cuanto a los/as integrantes del Dispositivo Organizador, ellos/as dependen de diferentes ministerios de la provincia de Santa Fe, fundamentalmente el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social. Los/as trabajadores/as de los tres dispositivos se formaron mayormente en la Universidad Pública, en una variedad de disciplinas que esquemáticamente distinguimos entre el campo de lo psi (psicología, musicoterapia y operadores/as en salud mental y adicciones), el campo de la medicina (psiquiatría y clínica<sup>142</sup>), el campo de la educación (educación física y psicopedagogía) y el campo de las ciencias sociales (antropología, comunicación social, trabajo social, historia). Además, en muchos casos, los/as trabajadores/as también cuentan con trayectorias militantes en movimientos sociales y de derechos humanos. Confluyen en la construcción de una mirada común, a tono con las transformaciones en las legislaciones vigentes que hemos descrito a partir de la segunda década del siglo XXI. De hecho, los dispositivos fueron creados en un corto periodo de tiempo<sup>143</sup>, entre los años 2014 y 2016. Sin embargo, en nuestro análisis a escala de los cotidianos sociales también hemos identificado ciertas heterogeneidades, que se expresan en las prácticas cotidianas, y que tensionan con la perspectiva de derechos explícitamente asumida.

### *Lógicas cotidianas y modos de tratar*

El análisis de las tramas cotidianas que se desenvuelven en estos dispositivos, entendiendo a la cotidianeidad social como inscrita en procesos estructurales (Heller, 1977; Achilli, 2005), nos permitió reconstruir ciertas tendencias hegemónicas que se expresan a modo de lógicas de conexión profunda (Achilli, 2017). Los modos de tratar (Epele, 2013) en el DCS y el Dispositivo La Flor, donde los/as trabajadores/as se interrelacionan diariamente con los/as usuarios/as que asisten a estos dispositivos, se desarrollan a través de dos lógicas que se entrecruzan y yuxtaponen: la lógica de lo grupal y la lógica de lo individual. Estas lógicas yuxtapuestas encuentran expresión incluso en la distribución del espacio en estos dispositivos, donde ciertos lugares están destinados a los abordajes individuales, mientras que otros operan como espacios donde se desarrollan las interrelaciones/as cotidianas entre trabajadores/as y grupales de usuarios/as. El Dispositivo Organizador, por su parte, no entabla relaciones

---

<sup>142</sup> No registramos médicos/as de otras especialidades integrando los equipos.

<sup>143</sup> Recordemos que la primera versión del Dispositivo Organizador fue creada en el año 2015, el DCS a fines del año 2014 y el Dispositivo La Flor en el año 2016.

cotidianas con grupalidades de usuarios/as, sino que su trabajo consiste en construir relaciones con otros equipos, en un rol que ha ido variando, tal como oportunamente señalamos.

Las articulaciones de los/as trabajadores/as de los tres dispositivos con organizaciones de la sociedad civil, y con otras instituciones estatales que abordan los consumos problemáticos, emergieron como problemáticas en nuestra investigación. Destacamos que, a pesar de la profusa legislación que se propone regular estas relaciones, tanto la mayoría de los/as trabajadores/as estatales foco de este estudio, como de los sujetos miembros de organizaciones de la sociedad civil, señalaron que estas articulaciones se basan fundamentalmente en relaciones interpersonales escasamente institucionalizadas.

Retomamos un interrogante que plantea Solmi (2020), en un artículo donde reflexiona acerca de su práctica en dos dispositivos de abordajes de consumos problemáticos en la ciudad de Rosario, que funcionan a modo de centros de día. En ese trabajo, pone en cuestión el estar de los/as usuarios/as por largas jornadas en los mismos, sugiriendo que esta modalidad entra en contradicción con el paradigma de derechos encarnado en la Ley de Salud Mental. Este estar de los/as usuarios/as podría estar vinculado a una lógica manicomial cercana a las prácticas de las comunidades terapéuticas. Tanto en el DCS como en el Dispositivo La Flor efectivamente pudimos observar durante nuestro trabajo de campo un estar más o menos prolongado de los/as usuarios/as en cada institución, en jornadas que se extienden durante varias horas, y donde se comparten desayuno y almuerzo, catalogados por los/as trabajadores/as como espacios convivenciales. Este estar es una cuestión que sistemáticamente los equipos de ambas instituciones se cuestionan en el marco de reuniones de equipo. La pregunta por el “sentido” del tránsito de los/as usuarios/as en las instituciones emerge, de diferentes maneras, en la reflexión de los equipos sobre sus prácticas. Si bien es posible vincular el estar de estos sujetos en las instituciones con lógicas cercanas a las comunidades terapéuticas, esto no ocurre sin tensiones ni discusiones. Tanto en el DCS como en el Dispositivo La Flor la consigna de “no convertirse en institución total” apareció en la voz de varios/as trabajadores/as durante el trabajo de campo como una consigna. La apelación a una circulación de los/as usuarios/as por otras instituciones, el intento de construcción con ellos/as de otros recorridos, se erige en una inquietud permanente. A su vez, en el caso del DCS, la reformulación de la lógica de la institución tras la pandemia, donde se intenta acotar el tránsito de los/as jóvenes a los días en los que desarrollaran alguna actividad puntual en la misma, puede ser analizado como un intento de romper la lógica manicomial que, inercialmente, se expresa en las prácticas.

En el Dispositivo La Flor, por su parte, la construcción del dispositivo de “asamblea de pacientes y trabajadores” funciona como una forma de poner en acto la tensión entre lo tutelar

y el paradigma de derechos. En la “asamblea”, dispositivo grupal de deliberación entre “pacientes” y trabajadores/as acerca de diferentes cuestiones ligadas al desarrollo de las actividades cotidianas en la institución, las interpelaciones de los/as usuarios/as al equipo son tomadas y re-trabajadas. Asimismo, los/as trabajadores/as en ocasiones interpelan a los/as usuarios/as en pos de su responsabilización por diversas situaciones (hurtos, hechos de violencia, etc.).

El Dispositivo Organizador se ubica, por su propia lógica de trabajo, en un lugar de interacción con otros equipos tratantes. Sus integrantes destacan que es habitual que la demanda de las personas que consultan, o bien de sus familiares, apunte a un pedido de internación. En tal sentido, desde el Dispositivo Organizador insisten en la necesidad de problematizar la demanda para no ir en una primera instancia a “la de máxima”, refiriendo que “la de máxima” es la internación. Sin embargo, en el análisis de las instituciones conveniadas con la APRECOD, notamos la presencia de numerosas instituciones que trabajan desde esta lógica, fundamentalmente bajo la modalidad de comunidades terapéuticas, con las cuales los/as trabajadores/as establecen vínculos y derivan usuarios/as.

Con estos interrogantes acerca de lo manicomial presente en las prácticas de instituciones que explícitamente se ubican desde un paradigma contrario, queremos subrayar la afirmación de que lo manicomial trasciende los muros del manicomio (Guirado y Gil, 2021), y se instala en algunas de las prácticas de los/as trabajadores/as. Destacamos la conflictiva, contradictoria y permanente tarea que estos equipos desarrollan en torno a la reflexión crítica sobre sus prácticas, en pos de desmontar esa lógica, pero abriendo, ante cada nueva situación, nuevos interrogantes y preguntas. Podemos advertir entonces que, si bien los/as trabajadores/as se ubican explícitamente desde una mirada centrada en la perspectiva de derechos, emergen en ocasiones prácticas y sentidos contradictorios. Estas prácticas y sentidos obedecen a inercias institucionales que se superponen como palimpsestos (Epele, 2013), herencias que son puestas en cuestión en diferentes espacios, como las reuniones de equipo. El trabajo en acto en salud mental en estas experiencias consiste, entre otras cosas, en poder producir nuevas prácticas, tomando en cuenta la perspectiva de los/as usuarios/as como activos/as protagonistas de sus procesos de abordaje.

#### *Concepción de sujeto y construcción de vínculos. Preguntas para abrir*

Un elemento importante que hemos documentado en los sentidos y prácticas de estos/as trabajadores/as es la centralidad en la construcción de vínculos con los/as usuarios/as, como

una dimensión fundamental del trabajo vivo en acto en salud (Merhy, 2021). Los/as trabajadores/as tienen un profundo conocimiento acerca de las realidades que atraviesan los/as usuarios/as con los cuales trabajan, y ponen en juego este conocimiento en sus cotidianos laborales. Emerge en este punto una problemática estructural que permea a la mayoría de estas poblaciones: están atravesadas por situaciones de vulnerabilidad social que no pueden escindirse de los padecimientos subjetivos que sufren, entre los cuales se inscribe el consumo problemático de sustancias. Los/as trabajadores/as tienen muy presente esta situación, y construyen de esta forma una concepción del sujeto de la problemática que incorpora estas dimensiones estructurales. En estas construcciones, las alusiones a cierto “arrasamiento” que sufrirían los/as usuarios/as los ubica en un lugar de escasa agencia. Sin embargo, propuestas tales como la “asamblea de pacientes y trabajadores” (Dispositivo La Flor), ciertas intervenciones en el marco del “asadito” y “los espacios de participación política” (DCS), o la historización de los recorridos de los/as usuarios/as por diferentes modalidades de tratamiento (Dispositivo Organizador), operan como herramientas que matizan esta concepción. En estas propuestas, los/as usuarios/as son concebidos como sujetos activos, y hay una apuesta por una construcción de “subjetividades políticas” (Santillán, 2019), de politización (Zemelman, 1994). Si bien los paradigmas desde los que trabajan estos equipos se definen desde una perspectiva de derechos, donde las problemáticas de salud mental se articulan con dimensiones sociales y políticas, el peso hegemónico de lógicas más cercanas a lo manicomial atraviesa ciertas prácticas. En tal sentido, los/as trabajadores/as construyen espacios de reflexión para poder problematizar y revisar esas prácticas. La dificultad para profundizar estas revisiones se relaciona con las condiciones precarias de empleo en algunos casos, y con el crecimiento y agudización de la problemática con la cual los/as trabajadores/as conviven cotidianamente. Las situaciones de crisis y emergencia, sociales y subjetivas, cada vez más frecuentes, el proceso de empeoramiento de las condiciones de vida de amplios sectores de la población en nuestro país, como documentamos a lo largo de esta tesis, que se traduce en una presentación del problema cada vez más acuciante, impiden jerarquizar los espacios donde re-pensar las modalidades de intervención. Si bien el discurso oficial ha destacado el aumento en la inversión estatal en dispositivos de abordaje de consumos problemáticos en los diferentes niveles del Estado, a través de las observaciones de campo hemos podido documentar el estancamiento o achique de los equipos en términos de cantidad de personas e insumos para trabajar, a la par de una profundización de la pauperización de las condiciones de vida de los/as usuarios/as. En los cotidianos se expresan entonces episodios, emergentes disruptivos (Branner, 2021), que actualizan procesos de desigualdad y distintas violencias. Al “documentar lo no documentado”

(Rockwell, 2015) en las prácticas y sentidos cotidianos de los/as trabajadores/as, intentamos en esta tesis dar carnadura al trabajo vivo en acto (Merhy, Feuerwerker y Ceccim, 2006), un trabajo de naturaleza artesanal (Spinelli, 2015) que implica el despliegue tecnologías blandas (Merhy, Feuerwerker, Ceccim, 2006), entre las que la construcción de espacios reflexivos y de vínculos con los/as usuarios/as ocupan un lugar preponderante. Entendemos que la potencialidad del trabajo en estos dispositivos está puesta en paliar en cierto sentido situaciones de sufrimiento subjetivo. Las condiciones que hacen a este sufrimiento exceden, en buena medida, a los/as trabajadores/as, en tanto se articulan con múltiples procesos de diversos órdenes que anclan en la historicidad concreta. Esta cuestión es problematizada por los/as trabajadores/as, atendiendo a los límites concretos que tienen sus prácticas:

M.: “Yo lo que escucho, y los compañeros también, que tendemos a decir, “faltan psicólogos en los barrios”. Seguro que faltan, ¿sí? Pero me pregunto si la clínica individual va a hacer una diferencia en lo global. Va a hacer la diferencia en la persona. Al caso singular, que también hay que estar para eso, por eso sí faltan. Pero creo que faltan muchas otras cosas donde no sólo es el lugar para la persona en singular, que puede hablar de su problema, ¿se entiende? Hay algo desde lo social, de la ruptura de los lazos, de la construcción colectiva que yo noto que no está funcionando. Digo, por algo los chicos de cierto grupo, y no son sólo ellos, sino en general, los chicos más adolescentes y jóvenes, de veintipico de años, cuando querés pensar en qué están pensando para el futuro, noto que no hay ahí mucho, mucha construcción, mucha esperanza” (Registro N° 164, viernes 9/9/2022, entrevista grupal a trabajadores/as del Dispositivo Organizador, modalidad presencial).

Si bien entendemos a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, art. 3), hemos documentado que el abordaje de la salud mental y de los consumos problemáticos en los sentidos y prácticas a los que hemos accedido se centra en la atención de los sujetos atravesados por esta problemática, pero no opera a niveles más amplios que contemplen las condiciones de vida no sólo de los/as usuarios/as sino también de los/as trabajadores/as, condiciones que forman parte de la definición misma de la problemática. Indagar en los sentidos y prácticas de

los/as trabajadores/as, pero también de los/as usuarios/as, en torno a estas tensiones constituye un desafío a examinar en futuras investigaciones. A su vez, la cuestión de las articulaciones intersectoriales, entre dispositivos estatales y no estatales, con diferentes lógicas de funcionamiento y modalidades de atención, aparece como un campo a explorar, ya que podemos hipotetizar que las tensiones señaladas en esta tesis se juegan también en estas articulaciones. A su vez, diferentes sujetos han mencionado que las interrelaciones en el marco de la “red” de abordajes están escasamente institucionalizadas, y se basan en relaciones interpersonales, a pesar del denso entramado normativo que las regula. Una mirada antropológica permitiría documentar las prácticas en esas complejas interrelaciones y aportar al análisis de los procesos concretos de articulación. En este marco, las referencias a la “internación” también nos interpelan a profundizar en los sentidos que se construyen en torno a esta estrategia terapéutica desde otros sujetos sociales, como los/as usuarios/as, los/as trabajadores/as del sistema de salud pública y los/as trabajadores/as de las instituciones que ofrecen este tipo de abordaje, así como documentar, en la medida de lo posible, qué prácticas se ponen en juego en dicha modalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abélès, Marc; Badaró, Máximo. (2015). *Los encantos del poder. Desafíos de la antropología política*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Abrams, Philip. (2000). “Notas sobre la dificultad de estudiar el Estado (1977)”. *Revista de Antropología y Sociología: Virajes*, 2, 79-98. Traducción de Rafael Macía Mejía y Orlando Jaramillo Gómez.
- Abonizio, Marta. (2008). *Antropología y salud. Drogas: políticas, servicios y prácticas en salud*. Rosario: Editorial Del Revés.
- Achilli, Elena. (2005). *Investigar en antropología social. Los desafíos de transmitir un oficio*. Rosario: Laborde Libros Editor.
- Achilli, Elena. (2015). “Hacer antropología. Los desafíos del análisis a distintas escalas”. *Boletín de Antropología y Educación*, 6(9), 103-107.
- Achilli, Elena. (2017). “Construcción de conocimientos antropológicos y coinvestigación etnográfica. Problemas y desafíos”. *Cuadernos de antropología social*, 45, 7-20.
- Apud, Ismael; Romani, Oriol. (2016). “La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia”. *Salud y drogas*, 16(2), 115-125.
- Agamben, Giorgio. (2011). “¿Qué es un dispositivo?”. *Sociológica*, 26(73), 249-264.
- Arrieta, Martín (comp.). (2017). *Un libro sobre drogas*. Buenos Aires: El Gato y la Caja.
- Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva. (2021). “Hilo Rojo. Boletín de la Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva”. Número 1, julio 2021.
- Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva. (2021b). “Hilo Rojo. Boletín de la Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva”. Número 2, agosto 2021.
- Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva. (2021c). “Hilo Rojo. Boletín de la Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva”. Número 3, septiembre 2021.
- Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva. (2021). “Hilo Rojo. Boletín de la Asamblea de Trabajadorxs por la Salud Colectiva”. Número 4, octubre 2021.
- Agudo Sanchíz, Alejandro. (2015). “La vida social de los documentos de las políticas públicas”. *Nueva antropología*, 28(83), 123-146.
- Basaglia, Franco. (2008). *La condena de ser loco y pobre*. Buenos Aires: Editorial Topía.
- Báscolo, Ernesto; Yavich, Natalia. (2010). “Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina”. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 89-104.
- Basualdo, Eduardo. (2006). “La reestructuración de la economía argentina durante las últimas décadas: de la sustitución de importaciones a la valorización financiera”. En: Basualdo,

- Eduardo; y Arceo, Enrique (comps.). *Neoliberalismo y sectores dominantes: tendencias globales y experiencias nacionales*. Buenos Aires: CLACSO, pp. 123-177.
- Benedetti, Edith. (2022). *Desde los consumos hacia un pensamiento clínico acerca las problemáticas complejas. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Buenos Aires: Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.
- Benedetti, Edith. (2023). “Desustancializar la clínica”. *Revista Entre Manos*, 1(2), 6-8.
- Bianchi, Eugenia. (2014). “Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea”. *Astrolabio*, 13, 218-251.
- Bianchi, Eugenia. (2014b). “Todo tiene un principio...y en el principio fue el DSM-III. El bloqueo epistemológico y tecnológico de la psiquiatría biológica estadounidense”. *Revista Culturas Psi*, 2, 87-114.
- Bianchi, Eugenia. (2019). “Ciencias sociales, salud mental y control social. Notas para una contribución a la investigación”. *Salud Mental y Comunidad*, 6(7), 12-28.
- Bianchi, Eugenia. (2019b) “¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales”. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 9(1).
- Bianchi, Eugenia; Rodríguez Zoya, Paula Gabriela. (2019). “(Bio)medicalización en los “extremos” de la vida. Tecnologías de gobierno de la infancia y el envejecimiento”. *Athena Digital*, 19(2): e2309.
- Bonis, Francisco; Llovera, M. Soledad; Scialla, Marina. (2014). “El abordaje del consumo problemático de sustancias en la ciudad de Pérez como política pública”. Ponencia presentada en el XI Congreso Argentino de Antropología Social, Rosario, 23 al 26 de julio de 2014.
- Bourdieu, Pierre. (1999). “Comprender”. En: Bourdieu, Pierre. *La miseria del mundo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, pp. 527-543.
- Bourdieu, Pierre. (1999b). “La dimisión del Estado”. En: Bourdieu, Pierre. *La miseria del mundo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, pp. 161-166.
- Bourdieu, Pierre; Chamboredon, Jean-Claude; Passeron, Jean-Claude. (2013). *El oficio del sociólogo: presupuestos epistemológicos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Bourgois, Philippe. (2015). *En busca de respeto. Vendiendo crack en Harlem*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Branner, Iván. (2021). *Intervenciones con adolescencias vulneradas. Prácticas en un Centro de Día*. Buenos Aires: Noveduc.

- Bulacio, Bruno; Calabrese, Alberto; Catani, Horacio; González, José L.; Julio, Silvia; Rapoport, Cora; Rivera, Luis; Vallejo, Norma. (1988). *El problema de la drogadicción. Enfoque interdisciplinario*. Buenos Aires: Paidós.
- Camarotti, Ana Clara; Jones, Daniel; Di Leo, Pablo. (2017). *Entre dos mundos Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Buenos Aires: Teseo Press.
- Candil, Ana Laura. (2016). “Acompañar a usuarios intensivos de drogas: el papel de las redes de proximidad en los tratamientos ambulatorios”. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 26, 179-196.
- Castel, Robert. (1991). “La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión”. En: Volnovich, Juan Carlos; Acevedo, María José. *El espacio institucional, I*. Buenos Aires: Lugar Editorial, pp. 37-53.
- Castel, Robert; y Coppel, Anne. (2004). “Los controles de la toxicomanía” En: Ehrenberg, Alain (comp.). *Individuos bajo influencia. Drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires: Nueva Visión, pp. 221-238.
- Centro de Estudios Legales y Sociales; Mental Disability Rights International. (2008). *Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Colongo, Bibiana; Almada, Lucas; Dei Cas, Carolina; Iussig, Liliana; Lescano, Aarón. (2014). “Había una vez...un Centro de Protección para la Infancia”. *Relatos de nuestros aprendizajes*. Rosario: Remanso.
- Colson, Elisabeth. (1979). “Antropología Política”. En: Llobera, José (comp.). *Antropología Política*. Barcelona: Anagrama, pp. 19-25.
- Conrad, Peter. (1982). “Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social”. En: Ingleby, David (ed.). *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Grijalbo, pp. 129-154.
- Conrad, Peter. (2013). “Medicalization: changing contours, characteristics and contexts”. En: Cockerham, Paul W. (ed.). *Medical sociology on the move: new directions in theory*. New York: Springer, pp. 195-214.
- Cooper, Rachel. (2005). “The D.S.M. and feedback in applied science”. En: *Classifying madness. A philosophical examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Dordrecht: Springer, pp. 105-148.
- Corbelle, Florencia. (2018). *El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional*. Vicente López: Teseo Press.

- Corbelle, Florencia. (2021). “Políticas públicas y abordaje integral territorial de los consumos problemáticos: las experiencias del DIAT Juana Azurduy y el DTC Barrio Ceibo, Provincia de Buenos Aires”. En: Pires, Roberto; Santos, María Paula (orgs.). *Alternativas de cuidado a usuarios de drogas na América Latina: desafíos e possibilidades de ação pública*. Brasília: Ipea-CEPAL, pp. 41-102.
- Cozzi, Eugenia. (2020). “‘Nosotros éramos una cooperativa de distribución’: Algunas transformaciones en el mercado de drogas ilegalizadas en un barrio popular de Rosario, del cuenta-propismo a una comercialización a mayor escala”. *Dilemas, Rev. Estud. Conflicto Controle Soc.*, 13(2), 463-484.
- Cozzi, Eugenia. (2022). *De ladrones a narcos: violencias, delitos y búsquedas de reconocimiento*. Buenos Aires: Teseo Press.
- Cunial, Santiago. (2015). “Enmarcando cuestiones controvertidas: el uso de drogas como problema de política pública en Argentina”. *Ciencia Política*, 10(20), 267-294.
- Cunill-Grau, Nuria. (2014). “La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: un acercamiento analítico-conceptual”. *Gestión y política pública*, 23(1), 5-46.
- De Candia, Lucas; Bulla, Valeria; Cordone, Ricardo; Saraceni, Laura; Montaner, Andrea; Quignar, Mariana. (2020). “Crónica de la pandemia en la ciudad de Rosario”. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario*, vol. I, 190-202.
- Das, Veena; Poole, Deborah. (2008). “El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas”. *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 19-52.
- de Lellis, Martín. (2018). *El movimiento de Salud Mental: una aproximación histórica y crítica*. Material de Cátedra. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
- De la Aldea, Elena; Lewkowicz, Ignacio. (2004). “La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud”. Recuperado de: [https://campuseducativo.santafe.edu.ar/wp-content/uploads/la\\_subjetividad\\_heroica\\_escrito\\_por\\_elena\\_de\\_la\\_aldea4.pdf](https://campuseducativo.santafe.edu.ar/wp-content/uploads/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea4.pdf).
- Debonis, Florencia; López Fittipaldi, Marilín; Maiolino, Eliana; Saccone, Mercedes. (2024). “Sujeto e investigación antropológica. Un ejercicio colectivo de reflexividad”. En: Maiolino, Eliana; Debonis, Florencia; López Fittipaldi, Marilín; Arce, Itatí (comps.). *Antropología y Educación desde una perspectiva crítica. Desafíos y problemas en contextos de emergencias y continuidades. V Seminario-Taller: Red de Investigación en Antropología y Educación*. Rosario: Laborde Editor, pp. 140-143.
- Del Caro, Cristian. (2013). “Abordaje del uso de drogas en los centros de atención primaria de la Municipalidad de Rosario. Estudio cuali-cuantitativo de prácticas y obstáculos”. *V Congreso*

- Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, pp. 89-92.
- Deligny, Fernand. (2017). *Semilla de crápula. Consejos para los educadores que quieren cultivarla*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Dellacqua, Rafael; Fiereder, Claudio Roy; Sánchez, Macarena; Vera, Nélica. (2022). *Consumos problemáticos y gobiernos locales: un análisis de las intervenciones y las percepciones de las y los decisores a cargo de la problemática en la provincia de Santa Fe durante el año 2021. Santa Fe*. Santa Fe: Observatorio Provincial de Drogas – Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones.
- Díaz Langou, Gala; Forteza, Paula; Potenza, Fernanda. (2011) “Los principales programas de protección social en la provincia de Santa Fe”. *CIPPEC*, Documento de Trabajo N°65.
- Epele, María. (2007). “La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud”. *Cuadernos de Antropología Social*, 25, 151-168.
- Epele, María. (2008). “Neoliberalismo, vulnerabilidad y sufrimiento social: drogas y pobreza”. *Encrucijadas*, 44, 21-24.
- Epele, María. (2008b). “Usos y abusos de la medicalización en el consumo de drogas: Sobre economías, políticas y derechos”. En: Cannellotto, Adrián; Luchtenberg, Erwin (coords.). *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión*. Buenos Aires: UNSAM Edita, pp. 78-102.
- Epele, María. (2010). *Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Epele, María (comp.). (2012). *Padecer, cuidar y tratar. Estudios socio-antropológicos sobre consumo problemático de drogas*. Buenos Aires: Antropofagia.
- Epele, María. (2013). “El tratamiento como palimpsesto. Cuando la medicalización se convierte en crítica “políticamente correcta””. *Cuadernos de antropología social*, 38, 7-31.
- Escohotado, Antonio. (2018). *Historia general de las drogas I. Del paganismo a los orígenes de la prohibición*. Madrid: Editorial La Emboscadura.
- Escohotado, Antonio. (2018b). *Historia general de las drogas II. De la prohibición a nuestros días*. Madrid: Editorial La Emboscadura.
- Faraone, Silvia. (2012). “El acontecimiento de la ley nacional de salud mental. Los debates en torno a su sanción”. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 2(4), 47-61.
- Faraone, Silvia. (2013). “Reformas en salud mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones”. *Salud Mental y Comunidad-UNLa*, 3, 29-40.

- Faraone, Silvia. (2018). “Normativa, paradigmas y conceptos. Avances, resistencias y tensiones”. En: Faraone, Silvia; Bianchi, Eugenia. *Medicalización, salud mental e infancias. Perspectivas y debates desde las ciencias sociales en Argentina y el sur de América Latina*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo Press, pp. 113-147.
- Faraone, Silvia; Valero, Ana; Torricelli, Flavia; Rosendo, Ernestina; Méndez, María; Geller, Yael. (2012). “Accesibilidad y derechos humanos: análisis de los procesos de atención alternativos al modelo asilar en Santa Fe y Tierra del Fuego”. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 28-34.
- Faraone, Silvia; Valero, Ana Silvia (coords.). (2013). *Dilemas en salud mental: resultados de una investigación en Santa Fe en torno a las instituciones totales*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Faraone, Silvia; Barcala, Alejandra. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Coordinadas para una cartografía posible*. Buenos Aires: Teseo Press.
- Fassin, Didier. (2021). “El sentido de la salud: antropología de las políticas de la vida” (traducción de Violetta Cesanelli en colaboración con Tomás Kierszenowicz y Susana Margulies). *Revista de la Escuela de Antropología*, XXIX, 15-37.
- Federico, Mauro; Ramírez, Ignacio. (2015). *Historia de la droga en la Argentina. De la cocaína legal y los fumadores a los narcos y las metanfetaminas*. Buenos Aires: Aguilar.
- Ferreya, Fausto Gabriel. (2018). ““Consumos problemáticos”: concepciones y posicionamientos parlamentarios en torno a su legislación en Argentina (2012-2014)”. *Questión. Revista especializada en Periodismo y Comunicación*, 1(57), e030.
- Ferreya, Fausto Gabriel. (2019). “Un nuevo paradigma en “salud social”: el Programa Recuperar Inclusión en la SEDRONAR del sacerdote Molina (2013-2015)”. *De prácticas y discursos*, 8 (11), 3-28.
- Ferreya, Fausto Gabriel. (2019b). ““El cura de Alicia”. Alicia Kirchner en la trayectoria y gestión del sacerdote Juan Carlos Molina en la SEDRONAR (Argentina (2000-2015))”. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 55, 159-171.
- Fortes, Meyer; Evans-Pritchard, Edward (comps.). (2010). *Sistemas políticos africanos*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social : Universidad Autónoma Metropolitana : Universidad Iberoamericana.
- Foucault, Michel. (1991). “La política de la salud en el siglo XVIII”. En: *Saber y verdad*. Madrid: La Piqueta, pp. 89-106.
- Foucault, Michel. (1996). “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”. En: *La vida de los hombres infames*. Madrid: Caronte, 67-84.

- Foucault, Michel. (2021). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomos I y II. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Folgar, Leticia. (2003). “Aportes antropológicos sobre la construcción del tema “drogas””. *Antropología Social y Cultural en Uruguay*, 25-37.
- Galante, Araceli; Pawlowicz, María Pía; Moreno, Daniel; Rossi, Diana; Touzé, Graciela. (2010). “Uso de drogas: ¿acto responsable?, ¿voluntario?, ¿controlado? El discurso de los especialistas que trabajan en la atención a usuarios de drogas en Buenos Aires”. *Norte de Salud Mental*, 8(36), 24-34.
- Galante, Araceli; Pawlowicz, María Pía; Rossi, Diana; Corda, Alejandro; Touzé, Graciela; Goltzman, Paula. (2012). “El fallo Arriola: Debate en torno a la desjudicialización de la atención sanitaria de los usuarios de drogas”. IV Encuentro Internacional “Aportes a la construcción de lo público”, Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.
- Galante, Araceli; Rossi, Diana; Pawlowicz, María Pía; Ralón, Gonzalo. (2013). “Del adicto recuperado al operador socioterapéutico: la importancia de la intervención estatal en los procesos de profesionalización”. Ponencia presentada en las X Jornadas de Sociología. Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Garbi, Silvana. (2020). *De aislamientos y encierros. Modos “legos” y “expertos” de tratar los consumos problemáticos de drogas*. Buenos Aires: Teseo Press.
- García Linera, Álvaro. (2010). “La construcción del Estado”. Conferencia Magistral en la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires.
- Garma, María Eugenia; Castro Rojas, H. Ignacio. (2013). “La gestión de la política de asistencia y promoción social en Rosario (2003-2011)”. *Cátedra Paralela*, 10, 174-201.
- Garriga Zucal, José; Noel, Gabriel. (2010). “Notas para una definición antropológica de la violencia: un debate en curso”. *Publicar*, VIII (IX), 97-121.
- Geertz, Clifford. (2006). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Gentile, Cristina. (2015). “Centro de Orientación en el Abordaje de las Adicciones (COAA)”. En: Yavich, Natalia; Báscolo, Ernesto; Gil, Mariano (comps.). *Memorias de la Jornada de Gestión Intersectorial para la Inclusión Social*. Rosario: UNR Editora, pp.15-17. Disponible en: <http://capacitasalud.com/wp-content/uploads/2016/01/Memorias.pdf> accesado el 19 de mayo de 2020.
- Gerlero, Sandra; Augsburger, Ana. (2009). “Políticas y planes en salud mental de Santa Fe en el año 2007”. Ponencia presentada en las VIII Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en Salud y Población. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. 5, 6 y 7 de agosto.

- Gerlero, Sandra; Augsburger, Ana; Duarte, María; Escalante, Miguel; Ivanowski, María; Mutazzi, Eduardo; Yanco, Débora. (2010). “Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental en Argentina”. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(2), 24-29.
- Gil, Mariano; Yavich, Natalia. (2018). “Percepciones de funcionarios y trabajadores estatales en torno a las políticas públicas para el abordaje del consumo problemático de sustancias en la provincia de Santa Fe”. *Publicar*, XXV, 38-62.
- Gil, Mariano. (2020). “Apuntes sobre violencias urbanas y políticas públicas en la ciudad de Rosario”. En: Nemcovsky, Mariana; Bernardi, Gabriela; Espoturno, Marina; López Fittipaldi, Marilín; Villarreal, María Claudia (comps.). *Vivir en la ciudad. Transformaciones urbanas, políticas públicas y vida cotidiana*. Rosario: Laborde Libros Editor, pp. 123-127.
- Gil, Mariano; Llovera, M. Soledad; Guirado, Carla. (2022). “Algunas aproximaciones al diálogo entre antropología y salud mental”. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 9(13), 74-94.
- Gil, Mariano; Druetta, Leandro; Puzzolo, Julia; Santos, Marina; Stival, Matías. (2022). “Hitos y reorganización del trabajo en pandemia en la ciudad de Rosario. Un análisis desde los sentidos de los/as trabajadores/as de salud pública del primer nivel de atención”. Ponencia presentada en las X Jornadas de Investigación en Antropología Social Santiago Wallace, 22, 23, 24 y 25 de noviembre de 2022, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.
- Ginzburg, Carlo. (1999). *El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI*. Barcelona: Muchnik Editores.
- Goffman, Erving. (2019). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.
- Gramsci, Antonio. (2014). *Antología Volumen 2*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Grassi, Estela. (2003). “El asistencialismo en el Estado neoliberal. La experiencia argentina de la década del 90”. *e-l@tina. Revista electrónica de estudios latinoamericanos*, 1(4), 27-48.
- Guber, Rosana. (2013). *La articulación etnográfica. Descubrimiento y trabajo de campo en la investigación de Esther Hermitte*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Guirado, Carla; Gil, Mariano. (2021). “El campo de la salud mental en la provincia de Santa Fe. Hacia una historización de políticas públicas, sentidos y prácticas”. *Revista de la Escuela de Antropología*, XXIX, 123-143.
- Gutiérrez-Peláez, Miguel; Blanco-González, Laura Andrea; Márquez, Carlos. (2018). “Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones”. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18(34), 201-222.

- Harris, Marvin. (2012). *El desarrollo de la teoría antropológica. Una historia de las teorías de la cultura*. México: Siglo XXI.
- Heller, Àgnes. (1977). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Península
- Hintze, Susana. (2006). *Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo. Conjeturas sobre lo posible*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Huertas, Rafael. (2009). “Medicina social, control social y políticas del cuerpo. La subjetivación de la norma”. En: Girón Sierra, Álvaro; Miranda, Marisa (coords.). *Cuerpo, Biopolítica y Control Social*. Buenos Aires: Siglo XXI, pp. 19-41.
- Iborra Torregrosa, José. (2020). “Antropología y literatura: un estudio etnográfico sobre las fiestas, los ritos y la comensalidad”. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, 11, 45-61.
- Inchaurraga, Sivlia; Escudero, Mara; Trincheri, Natalia; Siri, Pablo; Coronel, Martín; Rodríguez, María Graciela; Michelli, Erverto; Trincheri, Romina. (2002). *Drogas: haciendo posible lo imposible. Experiencia de reducción de daños en Argentina*. Rosario: CEADS/UNR, ARDA.
- Inchaurraga, Silvia. (2015). *Uso de droga y Reducción de Daños. Estudio sobre la construcción de lazos sociales y sus efectos subjetivos en usuarios de drogas en un Programa*. Tesis de Doctorado de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Ingui, Patricia. (2017). “Significaciones de trabajadores de salud mental respecto a sus prácticas y su relación con la legislación vigente en el campo”. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología – II Congreso Internacional de Psicología – V Congreso Nacional de Psicología “Ciencia y Profesión”*, 3(1), 383-395.
- Jessop, Bob. (2017). *El Estado: pasado, presente y futuro*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Jones, Maxwell. (1966). *Psiquiatría social*. Buenos Aires: Editorial Escuela.
- Jutel, Annemarie. (2009). “Sociology of diagnosis: a preliminary review”. *Sociology of Health & Illness*, 31, 278-299.
- Korinfeld, Daniel. (2017). “Urgencias subjetivas en niños y adolescentes: ¿estamos preparados? Un enfoque desde la salud mental y comunitaria”. En: Kaplan, Andrea; Sanmartín, Mariana (comps.) *Niños dispersos, aburridos, solos. Nuevos contextos. El rol del adulto hoy*. Buenos Aires: Noveduc.
- Kornblit, Ana Lía; Camarotti, Ana Clara; Capriati, Alejandro; Di Leo, Pablo Francisco; Wald, Gabriela. (2016). *Abordaje comunitario de los consumos de drogas. Una propuesta para sistematizar experiencias*. Buenos Aires: Teseo Press.
- Korsbaeck, Leif. (2016). “Los estudios políticos en la escuela de Manchester”. *Alma Mater*, 3(4), 77-89.

- Kosik, Karel. (1967). *Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo.
- Kuhn, Thomas. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Laplanche, Jean; Pontalis, Jean-Bertrand. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lefebvre, Henri. (2013). *La producción del espacio*. Madrid: Capitán Swing Libros.
- Levin, Luciano. (2013). “Pastores, psicólogos y psiquiatras. Disputas en los tratamientos públicos para adictos en la Argentina, 1970-2005”. *Èa Journal*, 5(1), 1-48.
- Lins Ribeiro, Gustavo. (2021). “Descotidianizar” el mundo. La pandemia como evento crítico, sus revelaciones y (re) interpretaciones. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 65, 106-123.
- Llovera, M. Soledad; Scialla, Marina. (2017). “Políticas de drogas en Argentina (2003-2015). Reflexiones en torno a la puja entre lo heredado y lo reformulado”. *Temas y debates*, 54, 77-99.
- López Bouscayrol, Milena. (2021). “Entre los lineamientos y la ayuda. Las Madres contra el Paco y la política pública de los CePLA”. *Publicar*, 31, 104-122.
- Malinowski, Bronislaw. (2000). *Los argonautas del Pacífico Occidental*. Barcelona: Altaya.
- Mallo, Susana. (2016). “Políticas alternativas sobre drogas. Prevención o victimización en jóvenes”. *Revista latinoamericana de investigación crítica*, 3(5), 311-332.
- Mansilla, Juan Carlos. (2015). “Claroscuros en la política pública nacional sobre el consumo de drogas”. En Wood, Esteban (comp.). *Presente y futuro de las políticas públicas sobre de drogas. Un libro para pensar, debatir y actuar ante los nuevos escenarios*. Buenos Aires: Fundación Convivir, pp. 66-73.
- Mansilla, Andrea; Di Filippo, Marilé; Daneri, Mariela; Contino, Paula; Alberti, Cristian; Guardatti, Julieta; Angelomé, Victoria; Chiarito, Celina; Marinaro, Agustina; Di Santo, Antonella. (2019). *Conversaciones vitales: trabajadores territoriales, organizaciones sociales y juventudes. Una mirada sobre el Programa Nueva Oportunidad*. Rosario: UNR Editora.
- Martínez, Noelia; Gil, Mariano. (2024). “Sentidos y prácticas de trabajadores/as de programas estatales en el contexto de la pandemia. Continuidades y discontinuidades en espacios socioeducativos de la ciudad de Rosario”. En: Cerletti, Laura; Santillán, Laura (comps.). *Pandemia, educación y cuidados. Aportes desde la antropología*. Buenos Aires: Teseo Prees, pp. 157-186.
- Menéndez, Eduardo. (1988). “Modelo médico-hegemónico y atención primaria”. Ponencia presentada en las Segundas Jornadas de APS, Buenos Aires.

- Menéndez, Eduardo. (2010). *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Rosario: Prohistoria.
- Menéndez, Eduardo. (2012). “Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos”. *Salud Colectiva*, 8(1), 9-24.
- Menéndez, Eduardo. (2015). “Las enfermedades ¿son solo padecimientos?: biomedicina, formas de atención “paralelas” y proyectos de poder”. *Salud Colectiva*, 11(3), 301-330.
- Menéndez, Eduardo. (2017). “Antropología de la Salud en las Américas: Contextualizaciones y sugerencias”. *Salud Colectiva*, 13(3), 353-357.
- Menéndez, Eduardo. (2020). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Remedios de Escalada: De la UNLa.
- Menéndez, Eduardo. (2020b). “Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención”. *Salud Colectiva*, 16, e3149.
- Menéndez, Eduardo. (2022). “Relaciones sociales y procesos de salud/enfermedad: las razones y los hechos”. *Cuadernos de Antropología Social*, 55, 11-27.
- Merhy, Emerson Elias; Feuerwerker, Laura Camargo Macruz; y Ceccim, Ricardo Burg. (2006). “Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud”. *Salud colectiva*, 2, 147-160.
- Merhy, Emerson Elias. (2021). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Remedios de Escalada: De la UNLa – Universidad Nacional de Lanús.
- Milanese, Efrem. (2009). *Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Manual de trabajo para el operador*.
- Millet, An. (2020). *Cissexismo y salud*. Buenos Aires: Puntos suspensivos ediciones.
- Mioli, Alfredo A. (1996). *Sida, Drogas. Manual para Todos*. S. M. de Tucumán.
- Montesinos, María Paula; Sinisi, Liliana. (2009). “Entre la exclusión y el rescate. Un estudio antropológico en torno a la implementación de programas socioeducativos”. *Cuadernos de antropología social*, 29, 43-60.
- Muzzopappa, Eva; Villalta, Carla. (2011). “Los documentos como campo. Reflexiones teórico-metodológicas sobre un enfoque etnográfico de archivos y documentos estatales”. *Revista Colombiana de Antropología*, 47(1), 13-42.
- Nemcovsky, Mariana. (2015). “Nociones en contextos. Apuntes para pensar las políticas educativas”. *Revista de la Escuela de Antropología*, XXI, 25-46.
- Nemcovsky, Mariana. (2022). “Procesos educativos y experiencias familiares de jóvenes en contextos de pobreza y violencias urbanas en la ciudad de Rosario, Argentina. Una reflexividad teórico-conceptual”. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*, 32(1), 151-162.

Nemcovsky, Mariana. (2024). "Pandemia, investigación socio-antropológica y resoluciones teórico-metodológicas. Reflexiones abiertas y algunas preguntas". En: Cerletti, Laura; y Santillán, Laura. *Pandemia, educación y cuidados: aportes desde la antropología*. Buenos Aires: Teseo, pp. 325-349.

Nemcovsky, Mariana; Bernardi, Gabriela; Saccone, Mercedes; López Fittipaldi, Marilín; Dobry, Mara; Calamari, Mirna; Santos, Marina; Martínez, Noelia; Maiolino, Eliana; Debonis, Florencia. (2016). "Jóvenes y experiencias socio-educativas. Un estudio antropológico de los sentidos sobre la escolarización en contextos de pobreza urbana". *V Reunión Nacional de Investigadores/as de Juventudes Argentinas*, 21, 22 y 23 de noviembre de 2016, FCRR II Rosario.

Nowlis, Helen. (1975). "La verdad sobre la droga. Introducción y exposición sobre el problema". UNESCO.

Oszlak, Oscar; O'Donnell, Guillermo. (1981). "Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación". *Documento GE-CLACSO*, 4, 98-128.

Paveto, Ricardo. (2023). "La Ley Nacional de Salud Mental como sistema de reducción de daños en los abordajes del fenómeno del uso de drogas y los consumos problemáticos". *Revista Entre Manos*, 1(2), 9-11.

Rockwell, Elsie. (1980). "Etnografía y teoría en la investigación educativa". *Revista Dialogando, Red Escolar Latinoamericana de Investigaciones Cualitativas de la Realidad Escolar, Sgo. De Chile*, 8(3), 29-45.

Rockwell, Elsie. (2005). "La apropiación, un proceso entre muchos que ocurren en ámbitos escolares". *Memoria, conocimiento y utopía. Anuario de la Sociedad Mexicana de Historia de la Educación*, 1, 28-38.

Rockwell, Elsie. (2015). *La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos*. Buenos Aires: Paidós.

Rockwell, Elsie; Ezpeleta, Justa. (1983). "La escuela: relato de un proceso de construcción teórica". Ponencia presentada en seminario CLACSO sobre educación, Sao Paulo, Brasil, junio 1983.

Rodríguez Nardelli, Ana Lis; Zenobi, Diego; Canelo, Brenda; Luna, Nahue; Meyrelles, Sofía; y Pierini, Clara. (2013). "El campo de las políticas públicas en la formación antropológica de grado". *Revista de la Escuela de Antropología*, 19(1), 171-181.

Romaní, Oriol. (2008). "Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño". *Salud Colectiva*, 4(3), 301-318.

- Rossi, Diana. (2009). “Consumo y tráfico de drogas en territorio empobrecidos”. *Encrucijadas*, 48.
- Rossi, Diana; Pawlowicz, María Pía; Zunino, Dhan. (2007). *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Ruchansky, Emilio. (2015). *Un mundo sin drogas. Los caminos alternativos a la prohibición: Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay*. Buenos Aires: Debate.
- Santillán, Laura. (2019). ““Nuestro norte son los niños”: Subjetividades políticas y colectivización del cuidado infantil en organizaciones sociales del Gran Buenos Aires”. *RUNA*, 40(2), 57-73.
- Saraví, Gonzalo. (2004). “Juventud y violencia en América Latina. Reflexiones sobre exclusión social y crisis urbana”. *Desacatos*, 14, 127-142.
- Sayago, Sebastián. (2014). “El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales”. *Cinta moebio*, 49, 1-10.
- Schavelzon, Salvador. (2010). “La antropología del Estado, su lugar y algunas de sus problemáticas”. *Publicar*, VIII(IX), 73-96.
- Segato, Rita. (2022). “Crueldad: pedagogías y contra-pedagogías”. *Lobo suelto*, 4.
- Shore, Cris. (2010). “La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas”. *Antípoda*, 10(1), 21-49.
- Slapak, Sara; Grigoravicius, Marcelo. (2006). ““Consumo de drogas”: la construcción de un problema social”. *Anuario de investigaciones*, 14(1), 239-249.
- Solmi, Matías. (2020). “Políticas públicas, legislación y prácticas en torno a consumos problemáticos de sustancias. Reflexiones sobre dos experiencias de intervención en la ciudad de Rosario”. *Tiempo de Gestión*, 27, 49-73.
- Spinelli, Hugo. (2015). “El trabajo en el campo de la salud: ¿modelos artesanales o industriales?”. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(2), 194-205.
- Spinelli, Hugo; Arakaki, Jorge; Federico, Leonardo. (2019). *Gobernantes y gestores. Las capacidades de gobierno a través de narrativas, puntos de vista y representaciones*. Remedios de Escalada: De la UNLa.
- Stival, Matías; Santos, Marina; Gil, Mariano; Puzzolo, Julia; Druetta, Leandro. (2022). “Reorganización de los procesos de atención en el primer nivel de atención durante la pandemia de covid-19. Ciudad de Rosario”. Ponencia presentada en las III Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina. Rosario, 7 y 8 de julio de 2022.

- Sy, Anahí. (2013). “La observación participante como técnica privilegiada en el acceso a la ritualización de prácticas en torno a la salud. A propósito de la propuesta del Frente de Artistas del Borda”. *Papeles de Trabajo*, 26, 143-164.
- Tabares, Horacio. (2007). *Consumidores y drogas. Aportes a la Prevención y a la Clínica desde un Enfoque Comunitario y Psicosocial*. Buenos Aires: Gabas Editorial.
- Teodori, Claudia. (2020). “Continuidades y rupturas a la luz de la pandemia. Enfoque desde un centro de salud”. En: Margulies, Susana; García, Gaudalupe (comps.). *Diario antropológico de la pandemia por Covid-19. Relatos de trabajo en instituciones de salud, noviembre 2020*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, pp. 63-76.
- Tokatlian, Juan Gabriel. (2017). *Qué hacer con las drogas. Una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Touzé, Graciela. (1994). “Drogas: entre altares, control y economía de mercado”. *Margen*, 6.
- Touzé, Graciela. (2006). “Discursos, políticas y prácticas”. En: *Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, pp. 20-76.
- Touzé, Graciela. (2010). “Capítulo 1. Un acercamiento a la problemática del consumo de drogas”. En: *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Troquel, pp. 17-40.
- Trouillot, Michel-Rolph. (2001). “La antropología del Estado en la era de la globalización. Encuentros cercanos de tipo engañoso”. *Current Anthropology*, 42(1). Traducción: Alicia Comas, Cecilia Varela y Cecilia Diez. Revisión: María Rosa Neufeld.
- Yates, Caytlin. (2014). “El crecimiento de narcotráfico en Rosario: violencia disciplinada y la resistencia social frente a este sistema / The Growth of Narcotrafficking in Rosario: Disciplined Violence and the Social Resistance to Resist this System”. *Independent Study Project (ISP) Collection*. 2005. Disponible en: [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/2005/?utm\\_source=digitalcollections.sit.edu%2Fisp\\_collection%2F2005&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2005/?utm_source=digitalcollections.sit.edu%2Fisp_collection%2F2005&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages) accesado el 19 de mayo de 2020.
- Zapata, Jeremías. (2023). *Entre el don y el ventajeo. Una etnografía sobre el uso de droga ilegalizadas en un barrio del Conurbano*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Zemelman, Hugo. (1994). “Racionalidad y ciencias sociales”. *Antropos*, 5-22.
- Zemelman, Hugo. (2000). “Conocimiento social y conflicto en América Latina. Notas para una discusión”. *Observatorio Social de América Latina (OSAL)*, 108-110.

Zolotow, Jair; Aulicino, Carolina; Florito, José. (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°9. Buenos Aires: CIPPEC.

### **Informes, comunicados y estadísticas**

Observatorio de la Deuda Social Argentina. (2016). *Aumento del tráfico de drogas en los barrios, problemas de adicciones severas en las familias y poblaciones en riesgo*. Buenos Aires: Educa.

“Comunicado de trabajadores y trabajadoras de SEDRONAR: despidos y cierre de dispositivos en SEDRONAR”. *ATE Rosario*. 6/2/2017. <https://ate.org.ar/despidos-y-cierre-de-dispositivos-en-sedronar/>.

Observatorio Argentino de Drogas. (2017). *Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina, 2017. Principales resultados en la provincia de Santa Fe*. Disponible en: <http://observatorio.gob.ar/media/k2/attachments/17.pdf> accesado el 19 de mayo de 2020.

Comunicado de los/as trabajadores/as de los Dispositivos Integral de Abordaje Territorial y Tratamiento Comunitario de Rosario, Pérez, Villa Gobernador Gálvez, Granadero Baigorria y Las Parejas. 24/1/2020.

Red Puentes, Vínculo, Programa Andrés Rosario, Familia Grande Hogar de Cristo, Volver a la Vida, Nazareth, El Rincón Cultural, y Unidos Todos. (2020). “La salud mental y los consumos problemáticos no forman parte de la agenda sanitaria. Comunicado de organizaciones de la provincia de Santa Fe dedicadas al abordaje de consumos problemáticos”.

Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe. (2023). Reporte anual homicidios. Provincia de Santa Fe. Año 2022.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2023). *Encuesta nacional sobre consumos y prácticas de cuidados 2022 ENCoPrac*. Buenos Aires: INDEC.

Ministerio de Seguridad de la Nación. (2023). Informe del Sistema Nacional de Información Criminal.

Observatorio de Seguridad Pública de Santa Fe. (2024). Reporte anual homicidios. Provincia de Santa Fe. Año 2023.

United Nations Office on Drugs and Crimen. (2024). *World Drugs Report 2024. Key findings and conclusions*. Viena: United Nations Publications.

**Documentación consultada (ordenada cronológicamente y por jurisdicción)***Internacional*

Convenio Internacional del Opio. La Haya, 23 de enero de 1912.

Convención Internacional sobre restricción en el tráfico de opio, morfina y cocaína. Ginebra, 19 de febrero de 1925.

Convención Internacional sobre fabricación y reglamentación de la distribución de estupefacientes. Ginebra, 13 de julio de 1931.

Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Nueva York, 30 de marzo de 1961.

Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas. Viena, 21 de febrero de 1971.

Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Viena, 20 de diciembre de 1988.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas. Reestructuración de la atención psiquiátrica. Caracas, 14 de noviembre de 1990.

Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991. "Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental".

*Nacional*

Ley 10.903 de 1919. Patronato de menores de jurisdicción nacional y provincial. Boletín Oficial de la República Argentina, 27/10/1919.

Ley 20.771 de 1974. Derecho penal, estupefacientes, agravantes de la pena, medidas de seguridad. Boletín Oficial de la República Argentina, 9/10/1974.

Ley 22.431 de 1981. Sistema de Protección Integral de Discapacitados. Boletín Oficial de la República Argentina, 20/3/1981.

Decreto 1383 de 1985. Boletín Oficial de la República Argentina, 21/7/1985.

Corte Suprema de Justicia de la Nación. Gustavo Mario Bazterrica s/ tenencia de estupefacientes. Sentencia. 29/8/1986.

Decreto 271 de 1989. Secretaría de Coordinación y Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Boletín Oficial de la República Argentina, 19/7/1989.

Ley 23.737 de 1989. Boletín Oficial de la República Argentina. 11/10/1989.

- Corte Suprema de Justicia de la Nación. Montalvo, Ernesto Alfredo. s/ inf. Ley 20.771
- Ley 24.455 de 1995. Prestaciones obligatorias que deberán incorporar aquellas recipiendarias del fondo de redistribución de la Ley N°23.661. Boletín Oficial de la República Argentina, 8/3/1995.
- Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y SEDRONAR 361 y 153 de 1997. Establécense normas de categorización para aquellos establecimientos que brindan Servicios Preventivos - Asistenciales en Drogadependencia. Boletín Oficial de la República Argentina, 23/7/1997.
- Ley Nacional 24.901 de 1997. Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad. Boletín Oficial de la República Argentina, 5/12/1997.
- Ley 26.061 de 2005. Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina, 26/10/2005.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. Arriola, Sebastián y otros s/causa n° 9080. 25/8/2009.
- Decreto 457 de 2010. Modifícase el Anexo II al artículo 2° del Decreto N° 357/02 el Apartado XX correspondiente al Ministerio de Salud. Boletín Oficial de la República Argentina, 7/4/2010.
- Ley 26.657 de 2010. Derecho a la protección de la salud mental. Boletín Oficial de la República Argentina, 2/12/2010.
- Decreto 603 de 2013. Ley 26.657. Reglamentación. Boletín Oficial de la República Argentina, 29/5/2013.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018.
- Decreto 48 de 2014. Decreto N° 357/2002. Modificación. Boletín Oficial de la República Argentina, 17/1/2014.
- Fernández de Kirchner, Cristina. (2014). “Una Sociedad inclusiva es una sociedad que se hace con todos”. Sitio web oficial de Cristina Fernández de Kirchner, 1/4/2014. <https://www.cfkargentina.com/cfk-en-twitter-lanzamiento-recuperar-inclusion/>
- Ley 26.934 de 2014. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP). Boletín Oficial de la República Argentina, 29/5/2014.
- SEDRONAR. (2014). *Manual CET – Casas Educativas Terapéuticas*.
- SEDRONAR (2014b). Resolución 172 de 2014. Programa Nacional de abordaje integral para la prevención, capacitación y asistencia de las adicciones. Boletín Oficial de la República Argentina, 24/4/2014.

SEDRONAR (2014c). Resolución 266 de 2014. Programa integral de atención, asistencia e integración de personas que presentan un consumo problemático de sustancias. Boletín Oficial de la República Argentina, 19/8/2014.

SEDRONAR. (2015). *Entre todos podemos prevenir. Coordinación de estrategias preventivas en el ámbito educativo.*

SEDRONAR (2015b). Resolución 402 de 2015. Instrumentación de promotores y formadores mediante el sistema de ingreso estímulo para el acompañamiento de dispositivos preventivo-asistenciales territoriales de SEDRONAR. Boletín Oficial de la República Argentina, 5/1/2016.

SEDRONAR. (2016). *Proceso de implementación del tratamiento comunitario en SEDRONAR.*

Decreto 228 de 2016. Emergencia de seguridad pública. Declárese. Boletín Oficial de la República Argentina, 22/1/2016.

Decreto 1249 de 2016. Emergencia nacional en materia de adicciones. Declárese. Boletín Oficial de la República Argentina, 12/12/2016.

Decreto 33 de 2017. Sustitúyase la denominación de la Secretaría para la Programación de la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico de la Presidencia de la Nación por la de Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina de la Presidencia de la Nación. Boletín Oficial de la República Argentina, 13/1/2017.

Ley N° 27.350 de 2017. Investigación Médica y Científica. Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados. Boletín Oficial de la República Argentina, 19/4/2017.

SEDRONAR. (2017). Resolución E 150 de 2017. Apruébese el Programa de Dispositivos Integrales de Abordaje Integral (DIAT). Boletín Oficial de la República Argentina, 26/4/2017.

Ministerio de Seguridad de la Nación. (2018). *Plan Argentina sin Narcotráfico.*

Ley 27.467 de 2018. Presupuestos de Gastos y Recursos de la Administración Nacional 2019. Boletín Oficial de la República Argentina, 4/12/2018.

Decreto 7 de 2019. Ley de Ministerios. Modificación. Boletín Oficial de la República Argentina, 11/12/2019.

Decreto 297 de 2020. Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Boletín Oficial de la República Argentina, 20/3/2020.

Decreto 605 de 2020. Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Régimen aplicable. Boletín Oficial de la República Argentina, 18/7/2020.

SEDRONAR. (2020). Resolución 324 de 2020. Programa nacional de acompañamiento territorial en materia de drogas. Boletín Oficial de la República Argentina, 18/11/2020.

SEDRONAR (2021). *Guía de Estrategias de Atención y Acompañamiento Comunitarios para los DTC*. Buenos Aires: Jefatura de Gabinete de Ministros.

Ministerio de Salud. (2021). Resolución 800 de 2021. Sistema de registro del Programa de Cannabis. Boletín Oficial de la República Argentina, 12/3/2021.

Proyecto de Ley de Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio Fiscal del año 2022. 15/9/2021.

SEDRONAR. (2021b). Resolución 413 de 2021. Sistema de becas de ingreso estímulo. Aprobación. Boletín Oficial de la República Argentina, 24/09/2021.

Ley Nacional 27.669 de 2022. Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y del cáñamo industrial. Boletín Oficial de la República Argentina, 26/5/2022.

Ministerio de Salud. (2022). Resolución 705 de 2022. Boletín Oficial de la República Argentina, 1/4/2022.

#### *Provincia de Santa Fe*

Ley 10.772 de 1991. Ley de Salud Mental. Establece los derechos de las personas afectadas por trastornos mentales. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 11/2/1992.

Ley 12.817 de 2007. Ley de Ministerios. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 11/12/2007.

Decreto 99 de 2008. Aprueba la estructura programática del Ministerio de Desarrollo Social. 18/1/2008.

Decreto 63 de 2008. Instituye el Gabinete Social cuyo objetivo es elaborar la estrategia integral del gobierno destinada a apoyar y beneficiar a las personas y grupos familiares más desprotegidos. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 25/1/2008.

Decreto provincial 673 de 2012. Se modifican los artículos 1°-2°-3°-4° y 5° del decreto 0063/2008. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 12/3/2012.

Ley 12.967 de 2009. Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 22/4/2009.

Decreto 2213 de 2013. Constituye, en el marco del Gabinete Social, la Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de Adicciones. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 14/8/2013.

Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones. (2013). Proyecto para una atención integral de consumos problemáticos.

Mesa Intersectorial para el Abordaje Integral de las Adicciones. (2015). Documento Orientativo para la Prevención y Tratamiento Integral de los Consumos Problemáticos de Sustancias y las Adicciones.

Decreto 419 de 2016. Crea la “Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones (APRECOD)”, dependiente del ministro de Gobierno y Reforma del Estado. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 29/3/2016.

Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Provincial 2017. Aprobado por el decreto 2616 de 2016.

Decreto 5133 de 2016. Crea el programa “Redes de cuidado” en el ámbito de la Agencia de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 18/1/2017.

APRECOD. (2017). Proceso colectivo de diseño de la nueva propuesta de abordaje integral.

APRECOD. (2017b). Informe de Gestión 2017.

Decreto 2115 de 2017. Crea en el ámbito del Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado el programa “Red provincial de Municipios y Comunas para la prevención y el abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias”. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 28/7/2017.

Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Provincial 2018. Aprobado por el decreto 3317 de 2017.

APRECOD. (2018). Informe de Gestión 2018.

Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Provincial 2019. Aprobado por el decreto 3179 de 2018.

APRECOD. (2019). Presentación en las VII Jornadas Anuales “Estigma social y producción de subjetividad”. Jueves 7 de noviembre de 2019, Rosario.

Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Provincial 2020. 20/11/2019.

Decreto 304 de 2019. Apruébase la estructura funcional correspondiente a los niveles de conducción política del Ministerio de Desarrollo Social. 30/12/2019.

Ministerio de Desarrollo Social. (2019). Resolución 7 de 2019. 26/12/2019.

Decreto 83 de 2019. Dispone receso administrativo durante el mes de enero de 2020 en la Administración Central, Organismos Descentralizados, Entes Autárquicos e Instituciones de Seguridad Social. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 3/2/2020.

Ministerio de Desarrollo Social. (2019). Resolución 115 de 2020. 1/3/2020.

Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Provincial 2021. 30/10/2020.

Decreto 494 de 2021. Aprueba el “Programa Santa Fe Más, Aprender Haciendo” en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 13/5/2021.

Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Provincial 2022. 29/9/2021.

Proyecto de Ley de Presupuesto de la Administración Provincial 2023. 29/9/2022.

Ley 14.224 de 2023. Ley Orgánica de Ministerios. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe, 7/12/2023.

Decreto 73 de 2023. Apruébase la Estructura Orgánica Funcional correspondiente a los niveles de conducción política del Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano. 18/12/2023.

### *Ciudad de Rosario*

Ordenanza 4538 de 1988. Centro Municipal de Atención al Farmacodependiente. Creación. Municipalidad de Rosario, 7/12/1988.

Ordenanza 6536 de 1998. Programa Integral de Atención y Prevención de Adicciones. Creación. Municipalidad de Rosario, 2/4/1998.

Secretaría de Salud Pública, Municipalidad de Rosario. (1998). *Adicciones. Desafíos y abordajes*. Rosario.

Decreto 1001 de 2016. Gabinetes Sectoriales. Conformación. 5/5/2016.

Municipalidad de Rosario. (2017). Plan de Prevención del Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas.

Decreto 1741 de 2019. Plan de Prevención de Alcohol y Sustancias Psicoactivas. Creación, 10/10/2019.

Decreto 0349 de 2023. Agencia Local de Prevención y Abordajes de Consumos Problemáticos. Creación. 23/3/2023.

### **Información de prensa**

“Los centros Crecer ya no funcionan como antes”. *Diario La Capital*, Rosario, 5/2/2012. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/los-centros-crecer-ya-no-funcionan-como-antes-n376292.html>.

“Los números que más teme Perotti”. *Diario Rosario/12*, Rosario, 9/8/2019. <https://www.pagina12.com.ar/211138-los-numeros-que-mas-teme-perotti>.

Tamous, Silvina. (14 de enero 2020). “Cada vez que aumentan las muertes violentas los federales llegan a Rosario”. *Diario El Ciudadano & la Región*, Rosario.

<https://www.elciudadanoweb.com/cada-vez-que-aumentan-las-muertes-violentas-los-federales-llegan-a-rosario/>.

“Drogas: durante la era Macri, persiguieron sólo al consumidor”. *Diario El Ciudadano & La Región*, Rosario, 5/2/2020. <https://www.elciudadanoweb.com/drogas-durante-la-era-macri-persiguieron-solo-al-consumidor/>.

“La SEDRONAR ya cuenta con el nuevo protocolo para la autorización de derivaciones e ingresos”. *Argentina.gob.ar*, 16/5/2020. [https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-sedronar-ya-cuenta-con-el-nuevo-protocolo-para-la-autorizacion-de-derivaciones-e?fbclid=IwAR3ykw8DmHr\\_1JwAGM7ckEjxuA78K4Y8PyCqr0LvDkyZBpCv52v1obeETR\\_U](https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-sedronar-ya-cuenta-con-el-nuevo-protocolo-para-la-autorizacion-de-derivaciones-e?fbclid=IwAR3ykw8DmHr_1JwAGM7ckEjxuA78K4Y8PyCqr0LvDkyZBpCv52v1obeETR_U).

“El Gobierno presentó el programa Potenciar Acompañamiento para jóvenes que atraviesan situaciones de consumos problemáticos”. *Argentina.gob.ar*, 6/8/2020. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gobierno-presento-el-programa-potenciar-acompanamiento-para-jovenes-que-atraviesan>.

“La directora del servicio de Drogadependencia del Agudo Ávila cuestionó el cierre del espacio”. *Diario La Capital*, Rosario, 7/11/2020. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/la-directora-del-servicio-drogadependencia-del-agudo-avila-cuestiono-el-cierre-del-espacio-n2621875.html>.

“Efecto balaceras: fuerzas federales volverán a los barrios y Nación sumará 160 agentes para Rosario”. *Diario El Ciudadano & La Región*, Rosario, 3/9/2021. <https://www.elciudadanoweb.com/efecto-balaceras-fuerzas-federales-volveran-a-los-barrios-y-nacion-sumara-160-agentes-para-rosario/>.

“Llegan 575 efectivos federales a Santa Fe y 1.000 en marzo más con un nuevo destacamento de Gendarmería”. *Diario La Capital*, Rosario, 28/9/2021. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/llegan-575-efectivos-federales-santa-fe-y-1000-marzo-mas-un-nuevo-destacamento-gendarmeria-n2691081.html>.

“La provincia habilitó una línea gratuita para atención de situaciones de consumos problemáticos”. *Santa Fe Noticias*, 10/11/2021, <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/273011/>.

Montes, Rodolfo (17 de diciembre de 2021). “La oposición “volteó” el Presupuesto y el gobierno nacional prorroga el del 2021”. *Diario La Capital*, Rosario. <https://www.lacapital.com.ar/suscriptores/la-oposicion-volteo-el-presupuesto-y-el-gobierno-nacional-prorroga-el-del-2021-n10003880.html>.

“Salud mental y Sedronar: cuánto presupuesto se destina y qué indica la ley”. *Chequeado*, 3/2/2022. <https://chequeado.com/hilando-fino/salud-mental-y-sedronar-cuanto-presupuesto-se-destina-y-que-indica-la-ley/>.

“La provincia puso en funcionamiento un Centro de Atención Inmediata para los consumos problemáticos en la ciudad de Rosario”. *Santa Fe Noticias*, 16/5/2022. <https://www.santafe.gov.ar/noticias/noticia/274707/>.

Cansler, Romina (24 de junio de 2022). “Cómo aumentó el consumo y la venta de sustancias durante la pandemia, según datos de la UCA”. *Infobae*, Buenos Aires. <https://www.infobae.com/salud/ciencia/2022/06/24/como-aumento-el-consumo-y-la-venta-de-sustancias-durante-la-pandemia-segun-datos-de-la-uca/>.

Ameriso, Lucas (30 de noviembre de 2022). “Llegaron más gendarmes y ya son mil los efectivos en los barrios calientes”. *Diario La Capital*, Rosario. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/llegaron-mas-gendarmes-y-ya-son-mil-los-efectivos-barrios-calientes-n10034475.html>.

Bazzoni, Carina (21 de enero de 2023). “Cocaína fumada, la droga barata y muy tóxica que gana terreno en las calles de Rosario”. *Diario La Capital*, Rosario. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/cocaina-fumada-la-droga-barata-y-muy-toxica-que-gana-terreno-las-calles-rosario-n10036819.html>.

Bertoia, Luciana (8 de marzo de 2023). “Violencia en Rosario: el gobierno enviará al Ejército a hacer tareas de urbanización”. *Diario Página/12*, Buenos Aires. <https://www.pagina12.com.ar/529677-violencia-en-rosario-el-gobierno-mandara-al-ejercito-a-hacer>.

Ameriso, Lucas. (28 de marzo 2023): “Tras la pandemia subió un 253% la atención de salud mental en niños”. *Diario La Capital*, Rosario, 28/3/2023. <https://www.lacapital.com.ar/suscriptores/tras-la-pandemia-subio-un-253-la-atencion-salud-mental-ninos-n10054429.html>.

Saieg, Nachi (3 de mayo de 2023). “Cada vez hay más familias rosarinas en situación de calle”. *Diario La Capital*, Rosario. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/cada-vez-hay-mas-familias-rosarinas-situacion-calle-n10061696.html>.

“Plan Cuidar: se habilitó un nuevo espacio para el abordaje de consumos problemáticos en el Noroeste”. *Rosario Noticias*, 18/5/2023. <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/421754/title/Plan-Cuidar%3A-se-habilit%C3%B3-un-nuevo-espacio-para-el-abordaje-de-consumos-problem%C3%A1ticos-en-el-Noroeste>.

“Balazos en el frente y un mensaje mafioso en una escuela de barrio Belgrano”. *Diario La Capital*, Rosario. 19/5/2023. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/balazos-el-frente-y-un-mensaje-mafioso-una-escuela-barrio-belgrano-n10065328.html>.

“Investigan audios y mensajes que advierten sobre un “toque de queda” narco en Rosario”. *Diario La Capital*, Rosario, 19/5/2023. <https://www.lacapital.com.ar/policiales/investigan-audios-y-mensajes-que-advierten-un-toque-queda-narco-rosario-n10065455.html>.

Bazzoni, Carina. (15 de junio de 2023). “En diez años se cuadruplicó la cantidad de personas en situación de calle”. *Diario La Capital*, Rosario. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/en-diez-anos-se-cuadruplico-la-cantidad-personas-situacion-calle-n10070795.html>.

“Consumos problemáticos: se presentó el dispositivo territorial La Cerámica”. *Rosario Noticias*, 18/8/2023. <https://www.rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/441607/title/Consumos-problem%C3%A1ticos%3A-se-present%C3%B3-el-dispositivo-territorial-La-Cer%C3%A1mica>.

“El crimen organizado, un factor que ubica a Santa Fe al frente de las estadísticas de homicidios”. *Diario La Capital*, Rosario, 18/9/2023. <https://www.lacapital.com.ar/policiales/el-crimen-organizado-un-factor-que-ubica-santa-fe-al-frente-las-estadisticas-homicidios-n10089720.html>.

“La provincia presentó el informe de gestión sobre el abordaje de consumos problemáticos”. *Santa Fe Noticias*, 6/12/2023. <https://www.santafe.gob.ar/noticias/noticia/279410/>.

Ameriso, Lucas (7 de diciembre de 2023). “En 4 años, la cifra de asistidos por adicciones subió 10 veces”. *Diario La Capital*, Rosario. <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/en-4-anos-la-cifra-asistidos-adicciones-subio-10-veces-n10106093.html>.

Hintermeister, Ignacio. “Santa Fe tuvo un rojo financiero de \$131 mil millones en el 2023”. *Diario El Litoral*, Santa Fe, 27/2/2024. [https://www.ellitoral.com/economia/provincia-santa-fe-salarios-jubilaciones-deficit-sergio-massa-estanflacion-argentina-recortes-gobierno-central-indice-precios-consumidor-deuda-flotante-paritarias\\_0\\_6MkNdurIxY.html](https://www.ellitoral.com/economia/provincia-santa-fe-salarios-jubilaciones-deficit-sergio-massa-estanflacion-argentina-recortes-gobierno-central-indice-precios-consumidor-deuda-flotante-paritarias_0_6MkNdurIxY.html).

Oliva, Lorena. (20 de julio de 2024). ““Nos tildan de drogadictas” ¿Por qué nadie se ocupa de las mujeres que consumen?”. *Diario La Nación*, Buenos Aires. <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/por-que-nadie-se-ocupa-de-las-mujeres-que-consumen-nid20072024/#/>.

Slipczuk, Martín; y Di Santi, Matías. (29 de septiembre de 2024). “¿Cómo evolucionó la pobreza en la Argentina con cada presidente?”. *Chequeado*, Buenos Aires. <https://chequeado.com/el-explicador/como-evoluciono-la-pobreza-con-cada-presidente/>.