

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

Universidad Nacional de Rosario

Licenciatura en Trabajo Social



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Modalidad Práctica Disciplinar

“Nadie se salva solo: creando trincheras ante el aumento de los consumos problemáticos”

Estudiante: Limay Garcia, garcialimay9@gmail.com

Directora: Carina Cappelletti, caricappelletti2@gmail.com

Rosario, 2025

AGRADECIMIENTOS

En este momento tan especial me encuentro en la necesidad de agradecer a muchas personas, porque me considero muy afortunada de ser parte de una tribu enorme y que, gracias a todas y cada una de ellas, es que pude llegar hasta acá.

Le agradezco a mi mamá, por haberme cebado incalculables litros de mates, por los abrazos y por escuchar una y otra vez con paciencia y amor cada tema que preparaba para rendir. A mi papá, por ser mi guardián por tantos años cuando tomaba el colectivo por las mañanas y por estar ahí esperando cuando llegaba a altas horas de la noche. A mi hermana, por celebrar cada logro y por demostrarme que siempre hay un motivo para festejar. A mi compañero, por abrazarme cada noche antes de rendir y por esperar expectante detrás del celu para saber cómo me fue. Al tato, quien llegó en la última etapa, pero siempre estuvo listo para darme un beso y un abrazo cuando más lo necesitaba. A mi tío, por las largas charlas y debates, y por enseñarme desde muy chica que los días más felices siempre fueron peronistas. A mi familia de sangre y también la del corazón por creer siempre en mí. A mis abuelos, que me guían, acompañan y protegen desde la tierra y el cielo. A Arami y Amaike, las que se encargaron de hacerme reiki y renovar mis energías para no colapsar en el camino.

A las TS del Hospital, que me acompañaron en mis primeros años e hicieron lo posible para seguir acompañándome en este largo camino. A mis compañeras de trabajo, que no sólo me enseñaron a resistir en el caos, sino también a hacerlo con amor, que es lo más importante. A cada uno de los pibes del Refugio que confiaron en mí para poder ayudarlos, sin notar que fui yo la que aprendí más de ellos que viceversa.

A mis facuamigas con quienes compartí el camino y que, como siempre les digo, fue lo mejor y más lindo que me dió la Fcpolit. A cada uno/a de mis profesores/as, en especial a la Colo que sin dudarlo me acompañó en este último tramo. A la Universidad Nacional de Rosario, pública, gratuita y de calidad, que me permitió poder cumplir el sueño de ser Licenciada. Y al Trabajo Social, por darme las herramientas para luchar por un mundo más justo, por darme la empatía necesaria, por ayudarme a abrir la cabeza y el corazón, y por enseñarme que nunca dejamos de aprender, pero que siempre es mejor junto a un otro.

ÍNDICE

Introducción	4
Capítulo I . CONTEXTUALIZANDO.	
Villa constitución: la ciudad obrera de la pampa chacarera	9
Fundación del Hospital	13
APS: Los Centros de Salud de la ciudad	16
La UOM y su rol en la salud privada	18
Capítulo II. LA SALUD MENTAL EN CRISIS	
Equipo de Salud Mental	20
Las condiciones que hacen al malestar actual	22
En este contexto ¿Quién sostiene a los que sostienen?	25
Capítulo III. ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO MAL?	
El Equipo de Salud Mental y su mirada médico hegemónica.....	27
Referencia y contrarreferencia con los Centros de Salud	30
El alta médica y la falta de estrategias posteriores.....	30
Capítulo IV. PROPUESTA DE PRÁCTICA DISCIPLINAR	
¿Con qué recursos contamos? Breve presentación de las instituciones	34
Proyecto	42
Primera parte: dispositivo “Centro de Día Manuela Neumann Cafferata”	42
Segunda parte: folletería con información	48
Reflexiones finales	51
Bibliografía	55

INTRODUCCIÓN

El presente TIF se enmarca en un proyecto de Práctica Disciplinar que consistirá en la elaboración de un dispositivo comunitario creado desde el Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich” ubicado en la localidad de Villa Constitución, en articulación con instituciones públicas estatales y no estatales de nuestra ciudad, con el fin de abordar integralmente situaciones de padecimientos subjetivos vinculadas al consumo problemático de sustancias.

El proyecto surge a partir de la realización de mis prácticas profesionales de la carrera en la Licenciatura en Trabajo Social -perteneciente a la Universidad Nacional de Rosario- en el Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich” de la localidad de Villa Constitución, provincia de Santa Fe, durante los años 2022 y 2024.

Durante mi proceso en esta institución se hacía evidente la creciente preocupación de los profesionales ante el aumento exponencial de ingresos a la guardia del Hospital de personas en crisis producto del consumo problemático de sustancias y otros padecimientos que requerían del abordaje del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental.

A esa lectura producida entre los años 2022/2024 la sitúo en el actual contexto de crisis política e institucional producto del avance de la ultraderecha desde la asunción del presidente Javier Milei en el año 2023, donde el desfinanciamiento y el cierre de los dispositivos de Salud Mental se constituyeron en determinantes en la falta de respuestas y el aumento de la demanda de problemáticas de salud mental.

A su vez, el avasallamiento de las condiciones de salud instaladas, en el marco del desmantelamiento del Estado, la fragilización y arrasamiento de los vínculos sociales en pos del individualismo, el aumento del desempleo, de la pobreza y la indigencia, son efectos en las condiciones de vida de las y los sujetos frente a todas estas determinaciones que no hacen más que complejizar el análisis, por lo que mi enfoque dirigido hacia una problemática en particular, el consumo de sustancias, se verá permanentemente atravesado por muchas otras dimensiones dentro del campo de la salud/salud mental.

Sumado a ello, si bien la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 vigente actualmente en nuestro país plantea que las personas atravesadas por dicha problemática disponen de los mismos derechos a ser atendidos en el Hospital por igual que cualquier otra persona que ingrese con una problemática distinta; también menciona que se debe dar prioridad a los tratamientos ambulatorios, considerando a la internación como último recurso

cuando todo lo demás falla, debiendo ser lo más breve posible. De este modo, los pacientes que ingresan a la guardia son dados de alta una vez “estabilizados”, sin el armado de una estrategia de intervención debido a la sobredemanda y responsabilidades que enfrenta el Hospital, interviniendo sobre las “urgencias” con el fin de habilitar la cama lo más rápido posible para el próximo paciente. Es en ese momento donde considero que surge el problema central sobre el cual se encontrará dirigido el presente TIF: las dificultades existentes en la construcción de estrategias previas a la externación del paciente, ya que de no existir las mismas egresa en una posición solitaria, volviendo a encontrarse frente a las adversidades de la problemática que lo atraviesa.

De esta manera, considero que la importancia del presente trabajo radica en la construcción de un dispositivo creado desde el Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich”, el cual se caracterice por ser abierto a la comunidad, articulado con distintas instituciones que trabajan diariamente en los territorios de la ciudad, estatales o no estatales, en la construcción de estrategias de intervención. El contexto actual instala en los profesionales de la salud pública en general y del Hospital en particular, precarizados, saturados y con una sobrecarga de problemáticas a enfrentar; la urgencia de volver a pensar procesos de intervención basados en el reconocimiento del otro a partir de un trabajo en red con otras instituciones de referencia en la ciudad, pudiendo las mismas articular a través de recursos materiales, edilicios y/o humanos, generando intervenciones que promuevan un real acompañamiento de los sujetos a partir de un seguimiento efectivo y constante en el tiempo.

Por lo mencionado, a lo largo del desarrollo de este trabajo buscaré responder los siguientes interrogantes: ¿Qué características presenta la ciudad de Villa Constitución y cómo se encuentra organizado su sistema de salud pública? ¿Qué cambios sufrió la ciudad en el transcurso de los últimos dos años y cuál fue su efecto en la salud mental de los villenses? ¿Cómo interviene el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental del Hospital ante estas problemáticas? ¿De qué manera el trabajo comunitario e interinstitucional puede contribuir al desarrollo de dichas intervenciones? ¿Cómo puede llevarse a cabo la construcción de un dispositivo que aloje los malestares y concentre los recursos de las diferentes instituciones?

METODOLOGÍA

El Trabajo Social “...en tanto profesión y práctica especializada, requiere del despliegue de una serie de técnicas e instrumentos que permitan pasar de la idea a la acción, a la vez que cada decisión y elección de procedimientos a realizar están indisolublemente

vinculados con los valores, principios y una concepción acerca de los sujetos y del rol político que el Trabajo Social debería asumir en la sociedad actual” (Travi, B. 2007, pp. 2010). En otras palabras, resulta imposible sostener nuestras intervenciones a través de la neutralidad, ya que para el armado de estrategias y la implementación de intervenciones a través de diferentes metodologías, se necesita de un posicionamiento ideológico y ético, sostenido por un marco teórico-epistemológico que lo fundamente y le dé sentido.

De esta manera, el presente Trabajo se encuentra enmarcado bajo una mirada política y ética, sosteniendo que los sujetos hacia los cuales se encuentran dirigidas las intervenciones del Hospital, en este caso sujetos afectados por problemáticas de salud mental, son sujetos de derechos y que su acceso a la salud debe ser respetado a través de un trato digno, cuyas problemáticas sean alojadas, contrarrestando las complejidades que las mismas inscriben en sus cuerpos. Frente a una sociedad fragmentada, competitiva y violenta, que fortalece el aumento de las desigualdades existentes, se requieren vínculos que reparen generando condiciones para el abordaje de estrategias terapéuticas.

Dicho esto, para el desarrollo del presente Trabajo Integrador Final se utilizarán tanto herramientas cualitativas como cuantitativas en el marco del proyecto de práctica disciplinar. La metodología cualitativa aboga por el análisis “... *de lo individual y concreto, por medio de la comprensión o interpretación de los significados intersubjetivos de la acción social (desde el punto de vista del actor social)*” (Cea D’Ancona, M. A; 1999, pp. 44). En este sentido, por medio de la escucha de diversos actores, obtendré sus diferentes puntos de vista, abordando la realidad de la situación a través de la perspectiva desde donde se posicionan. Por otro lado, en la metodología cuantitativa, “*El énfasis se pone en la explicación, en la contrastación empírica y en la medición objetiva de los fenómenos sociales*” (Cea D’Ancona, M. A; 1999, pp. 44), esto es, a través de datos concretos y cuantificables como, por ejemplo, las estadísticas. De esta manera, a través de la conjunción de ambas metodologías construiré un análisis completo sobre la subjetividad y la perspectiva de los actores, fundamentando las mismas a través de datos que se manifiestan concretamente en la realidad.

En este sentido, en un primer momento buscaré historizar la ciudad para conocer las características de la misma, como también cómo se encuentra organizado su sistema de salud y cuáles son las características de la población. Esto será posible a través del uso de datos primarios, entendiendo como tales aquellos datos que han sido recolectados en el marco de relevamientos obtenidos a partir del desarrollo de mis prácticas pre-profesionales en el

Hospital. Complementaré la indagación con datos secundarios, aquellos datos publicados y relevados por otro investigador como por ejemplo los apuntes relevados del libro “*Mujeres, asociacionismo y beneficencia: El caso de Villa Constitución 1895-1940*” escrito por Andrea S. (2015) o “*El Villazo. La experiencia de una ciudad y su movimiento obrero*” escrito por Rodríguez, E. J. y Videla, O. R. (2013); también legislaciones como el *Plan IACOP (Plan Integral Para El Abordaje De Los Consumos Problemáticos)* o la *Ley 26.657 (Derecho a la protección de la salud mental)*; recortes periodísticos provenientes de diarios locales como “Diario La Ciudad” o “Diario El Sur”; y además, páginas web de índole institucional como la página oficial de la Municipalidad de Villa Constitución o la página oficial la Unión Obrera Metalúrgica de Villa Constitución.

Luego, continuaré el Trabajo a partir de la comparación de estadísticas brindadas por trabajadores del Área de Estadísticas del Hospital en diferentes momentos. Las cuales, debo mencionar, reflejan un aproximado de las atenciones que se realizan de manera real en la institución, ya que existe una falla producto de cierta resistencia a la hora de cargar los registros relacionados a “*los loquitos de salud mental*”¹ que ingresan a la guardia del Hospital. A pesar de ello, con los datos brindados, buscaré recopilar, organizar e interpretar las mismas para analizar la demanda de pacientes afectados por problemáticas de salud mental. Buscaré dar cuenta cuáles son las problemáticas principales que se presentan en la guardia del SAMCO y que requieren de un abordaje del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental. Además, trabajaré con entrevistas a las trabajadoras sociales de la institución Carina Botta y Magalí Iacono.

También entrevistaré a trabajadores de instituciones estatales como Pilar Sánchez, directora del Punto Violeta de la ciudad; y de instituciones no estatales, como la coordinadora de la Asociación Civil Mundo Transversal Delfina Orihuela y la psicóloga social y referente de la institución María José Lara; la Trabajadora Social Paola Colazo, referente del Vivero Terapéutico y profesional del Centro de Salud Luzuriaga; el Padre Diego Bulfoni, referente de la Asociación Civil Manos a la Obra; José Luis, profesor de Historia y referente de la Asociación Civil Vientos de Libertad. Dichas instituciones no estatales trabajan en abordajes comunitarios y brindan una mirada externa al abordaje llevado a cabo por el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental ante las demandas emergentes.

¹ Frase frecuentemente escuchada en los pasillos de la guardia, dicha por los profesionales que la integran. La misma se encuentra registrada en mi cuaderno de campo, utilizado en mis prácticas pre-profesionales.

Dichos datos me permitirán construir un diagnóstico cuyo fin se encuentre dirigido a la producción de una herramienta en el marco del proyecto de práctica disciplinar. En este sentido, a partir del mismo procederé a la identificación del problema como también a la precisión acerca de los objetivos que deseo alcanzar para comenzar a elaborar el proyecto, el cual se encontrará dirigido a la construcción de un dispositivo que permita a los profesionales del Hospital continuar con las intervenciones sobre aquellos sujetos en crisis que acuden a la institución producto de padecimientos de salud mental, poniendo en juego recursos de la comunidad, es decir, de las diferentes instituciones estatales y no estatales anteriormente mencionadas y que se encuentran trabajando a diario en el territorio.

OBJETIVO GENERAL

- Llevar adelante un trabajo de análisis y reflexión acerca de los cambios y las transformaciones que se encuentra atravesando la población villense, demostrando que los mismos se reflejan en la actualidad mediante el aumento de problemáticas de salud mental.
- Indagar sobre las intervenciones que desarrolla el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, con el fin de proponer, al finalizar el presente Trabajo, una herramienta de articulación comunitaria e interinstitucional que aloje integralmente a sujetas/os en el marco de los procesos de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una historización que de cuenta las características de Villa Constitución, su sistema de salud pública y cómo el mismo se encuentra conformado.
- Comparar datos recolectados a lo largo de mis prácticas pre-profesionales durante el año 2024 con los datos actuales brindados por trabajadores del Hospital, dando cuenta de las transformaciones actuales y el contexto en el cual se enmarcan.
- Analizar el trabajo llevado adelante por el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental del Hospital, sus limitaciones y potencialidades, con el fin de poder realizar un diagnóstico de la situación.
- Desarrollar una propuesta de práctica disciplinar cuyo objetivo sea brindar herramientas para el mejoramiento en la construcción de intervenciones, desde un punto de vista comunitario e interinstitucional.

CAPÍTULO I - CONTEXTUALIZANDO

Villa constitución: la ciudad obrera de la pampa chacarera

Como mencioné al inicio del presente Trabajo Integrador Final, el mismo abordará una situación problemática en un contexto en particular: la ciudad de Villa Constitución, ubicada en la provincia de Santa Fe, Argentina. Es por ello que considero esencial comenzar este trabajo a partir de la caracterización de la misma, ya que entendiendo su historia se puede comprender su esencia.

Ubicada en zona de la “Pampa Húmeda” hace cientos de años se encontraba habitada por querandíes, guaraníes y chaná-timbúes, quienes se caracterizaban por su actividad pesquera y de caza, siendo pueblos canoeros y recolectores hasta la llegada de los españoles a la región en el siglo XVI. A partir de allí, pasó a ser una región atravesada por las carretas y arrees de ganado vacuno y mular.

Muchos años más tarde, comenzó a pensarse la idea de construir un camino de acero desde Rosario a Córdoba, resaltando como importancia económica y estratégica la fundación de un pueblo a la vera del Paraná, próximo a la red ferroviaria. De esta forma, en 1858 el pueblo llamado “Puerto de las Piedras”, compuesto por dos casas y noventa y cuatro ranchos, se fundó, cambiando su nombre por “Villa Constitución” en homenaje a nuestra Carta Magna de 1853. Desde allí, su evolución se ligó a las ventajas generadas por las aguas profundas y sus altas barrancas, las cuales facilitaron la instalación de puertos y el asentamiento de grandes industrias. Luego, en 1890 a partir del Puerto y el Ferrocarril, que unían a la ciudad con el área cerealera circundante, comienza una etapa de crecimiento económico centrada en la actividad ferroporтуaria.

Tiempo más tarde, en 1944 se inaugura el Elevador Terminal de Granos, siendo uno de los puertos exportadores de granos más importantes del país. Es entonces que la ciudad pasó a caracterizarse por su actividad portuaria, ferroviaria y caminera, vinculada al mercado nacional e internacional, lo cual llevó a la instalación de grandes centros fabriles, como lo fueron la empresa CILSA (Compañía Industrial Lanera), más tarde ACINDAR (Aceros Industria Argentina), la fábrica de aceites vegetales y una serie de talleres metalúrgicos y pequeñas industrias destinadas a abastecer a las grandes fábricas y a una población que en poco tiempo se duplicó al atraer a trabajadores de diversas partes del país, así como también

inmigrantes del extranjero, lo que provocó un rápido crecimiento demográfico y un cambio en su estructura social, transformándose en ciudad en el año 1950.

La Unión Obrera Metalúrgica, al tener poca experiencia sindical, era dirigida desde Buenos Aires, por lo cual los trabajadores de la ciudad tuvieron que soportar la prepotencia y los malos servicios por parte de la misma. Esto mismo fue lo que los movilizó para denunciar las injusticias. Es así que al pasar el tiempo se fue conformando una gran masa de obreros organizados, donde las relaciones que comenzaban en la fábrica se proyectaron al barrio, al club y al sindicato. En la década de los 70 estos obreros formaron gremios combativos que lideraron el proceso de cambio, dándole a la ciudad un perfil particular dentro del cordón industrial del Paraná, consolidándose como un punto clave en el mapa económico del sur de Santa Fe. Entre los militantes se encontraban Alberto Piccinini (El Pichi), quien luego sería el principal dirigente de la UOM de Villa Constitución, Juan Actis, Lorenzo Farías, José Luis Andino, los hermanos Delmasse y Héctor Porcu, entre otros.

Llegaron a tener mayoría en el cuerpo de delegados y ganaron la elección de la comisión interna de Acindar. La reacción del interventor fue inmediata, ya que a partir de ese momento, junto a la empresa, comenzaron a desarrollar una estrategia buscando eliminar la representación interna de la planta: el “Movimiento de Recuperación Sindical 7 de Septiembre Lista Marrón”. En 1974 la UOM convocó a elecciones a todas las seccionales del país. Sin embargo, ello desató un “operativo limpieza” por decisión de los interventores, expulsando del gremio a una docena de activistas. Se convocó a asamblea y su concurrencia fue masiva, instaurando un nuevo sujeto que sería protagonista de la historia que empezaba: la asamblea, siendo a partir de ese instante el máximo órgano deliberativo. Se votó por mayoría absoluta ocupar la fábrica dejando como garantía de seguridad a los gerentes y personal jerárquico, entendiendo que si se desataba el enfrentamiento con la empresa dicha medida serviría como prevención para garantizar la integridad física de los trabajadores.

A partir de la circulación de la noticia el director de Acindar Alfredo Martínez de Hoz se reunió con la presidenta María Estela Martínez de Perón. Generando un encuentro posterior reuniendo a los ministros del Interior (Rocamora), de Defensa (Savino), de Trabajo (Otero) y de Justicia (Benítez). Allí se anunció un “complot subversivo” por parte de los trabajadores, definiendo así comenzar con el Operativo Serpiente Roja del Paraná.

Finalmente se firma un acta en la Secretaría de Trabajo con el compromiso de realizar elecciones, la cual fue vivida y celebrada por los trabajadores como un triunfo. Se

abandonaron las fábricas y se marchó hasta el centro de Villa Constitución donde se realizó un acto masivo, recorriendo a pie la distancia entre Acindar y el centro de la ciudad. Esta movilización fue la más importante vivida por la ciudad hasta ese momento, pasando a la historia como “El Villazo”. A fin de año se realizan las elecciones de la UOM, dando como resultado el triunfo de la lista marrón por el 65% de los votos. Sin embargo, luego de asumir sólo duraron tres meses en el sindicato debido a que en marzo de 1975 comenzaría la ocupación militar por parte del gobierno nacional.

Con el tiempo las investigaciones permitieron descubrir que en la ciudad operó la banda criminal de Aníbal Gordon, una de las organizaciones parapoliciales más famosas por su grado de violencia asesina. Y en 1976, durante el Golpe de Estado llamado “Proceso de Reorganización Nacional” Alfredo Martínez de Hoz ocupó el cargo de ministro de Economía de la Nación. En este sentido, “el Villazo” significó la antesala del genocidio de la dictadura que comenzaría al año siguiente, teniendo características diferentes al resto de las causas de Lesa Humanidad al tratarse de una causa obrera a partir de la lucha de la Unión Obrera Metalúrgica de Villa Constitución.

“La experiencia del Villazo fue el más alto enfrentamiento entre trabajadores sindicalizados y su propia conducción sindical. Ha dejado planteado históricamente la cuestión de la autonomía sindical en nuestro país” (El Villazo, 2013; 37).

Los símbolos creados durante el Villazo como la asamblea, la movilización popular y la plaza central de la ciudad como espacio de legitimidad social se mantienen hasta el presente, tal así que en el momento en que hubo que enfrentar conflictos muy profundos relacionados con los procesos de reconversión industrial, estos hechos fueron los protagonistas. Además, comenzaron a devolver la solidaridad a la comunidad mediante el trabajo en escuelas y organismos comunitarios, haciendo que los criterios obreros de solidaridad, ayuda y cooperación trascendieran los límites de la fábrica y se trasladaran a las relaciones sociales.

El día 13 de noviembre de 2023 comenzó el juicio por El Villazo, siendo la sede del mismo la localidad de Rosario, en el cual se encuentran siendo juzgados ocho casos de homicidio agravado, diferentes hechos de privación ilegal de la libertad agravada, tormentos agravados y asociación ilícita que tuvieron como víctimas más de cincuenta personas cuyas características eran ser trabajadores metalúrgicos y ferroviarios, militantes políticos y simpatizantes de la lista Marrón de la UOM quienes, como mencioné, eran conducción en el

momento de los hechos, los cuales ocurrieron entre marzo de 1975 y marzo de 1976. El juicio se trata de un proceso inédito en la provincia de Santa Fe, en el que por primera vez se juzga la posible responsabilidad penal de una empresa privada, en este caso Acindar, por su rol en la represión previa al golpe cívico-militar. Los testimonios aportados por obreros, esposas, familiares y vecinos fueron los que permitieron la reconstrucción de lo que significó esa gesta popular, un movimiento histórico brutalmente reprimido.

La querella apuntó directamente a la responsabilidad de los directivos de Acindar, siendo su rol el espionaje dentro de la planta, amenazando a delegados y activistas gremiales, siendo los directivos Pellegrini, Aznárez y Torralbo los principales acusados, quienes buscaban desarticular la organización obrera. Su método fue la elaboración de listas negras con nombres de trabajadores, los cuales luego eran secuestrados. Mientras los mismos se encontraban privados de su libertad, Acindar los despedía por "abandono de trabajo" mediante cartas documento. A su vez, también se apuntó a la Policía Federal quienes operaban desde el edificio conocido como el "Albergue de Solteros", pudiendo acceder a pisos superiores de la gerencia, donde fueron vistos por testigos. La empresa pagaba sobresueldos a miembros de la Policía Federal, quienes eran los encargados de los secuestros y extorsiones.

También se remarcó la política de silencio que mantuvo la empresa todos estos años, como parte de la impunidad que permaneció intacta hasta el momento del juicio.

Para los exdirectivos de Acindar, Juan Carlos Pellegrini y Osvaldo Torralbo se solicitó cadena perpetua por ser participantes intelectuales del dispositivo represivo, como también penas de entre 16 y 25 años para exmilitares y expolicías federales y provinciales. A su vez, reclamaron reparaciones simbólicas como la corrección de los legajos laborales de los obreros despedidos encontrándose secuestrados, la instalación de una placa conmemorativa en el lugar donde funcionó el centro clandestino en el "Albergue de Solteros" (asegurando el acceso público al predio), y algo que resulta fundamental: incluir el caso Villazo como contenido obligatorio en los programas educativos de la provincia de Santa Fe.

Si bien las características de Villa Constitución fueron mutando a lo largo de los años, considero que su esencia continúa siendo la misma. Con una población estimada de 52.000 habitantes, la ciudad aún conserva su tradición pesquera y de caza, como también anclada en la actividad metalúrgica como aspiración de ascenso social de la población joven. Sumado a ello las demás actividades que la integran están comprendidas por el sector servicios, más de

tres jardines, más de diez escuelas primarias, nueve escuelas secundarias y un terciario: el Instituto Superior de Profesorado N° 3 “Eduardo Lafferriere” inaugurado en 1964, el cual integra doce carreras en el ciclo lectivo 2025 incluyendo entre ellas tanto carreras docentes como tecnicaturas superiores; cinco centros de salud ubicados en diversos barrios de la ciudad y un Hospital de segundo nivel, el cual abordaré a continuación en el siguiente apartado ya que es la institución central en el análisis del presente TIF.

Fundación del Hospital

Como se puede notar en el párrafo anterior, la construcción de las características que representan a la ciudad no se agotan en el acontecimiento histórico del Villazo y en Acindar como actividad central de la ciudad. Como sucede a menudo, en su historia se encuentra oculta la valentía y el trabajo arduo de las mujeres de la ciudad. Es por ello que retomo a Antonela Sosa, quien en su proceso de formación en el Instituto Superior de Profesorado N° 3 “Eduardo Lafferriere” escribió un texto llamado “Mujeres, asociacionismo y beneficencia: El caso de Villa Constitución 1895-1940”, destacando la historia de la fundación del Hospital a manos de mujeres villenses, comprometidas con su labor social.

La autora comienza su relato remarcando que, desde fines del siglo XIX en adelante, la provincia de Santa Fe iniciaba un proceso de transición motivado por la unificación nacional debido a la oleada masiva de inmigrantes y, a su vez, sufriendo cambios en la estructura productiva a partir del ingreso del modelo agroexportador, convirtiendo a la provincia en un espacio en constante mutación. A partir de este momento la historia de la ciudad gira en torno a la actividad ferroporutaria centrado en el comercio de exportación-importación. Estos cambios también se extendieron al mundo social, alterando las formas de vida tradicionales y dejando una impronta plagada de voces disonantes, lo cual llevó a dirigir los esfuerzos en homogeneizar esas voces creando distintas instituciones. En este contexto, nuevos estilos de sociabilidad se expanden, contando con más de una decena de asociaciones como clubes sociales, deportivos y culturales; transformaciones urbanas y nuevas formas de participación política. Uno de los fenómenos que aparece con más notoriedad es la voluntad asociativa de los habitantes, varones pero también mujeres, cuyo objetivo central era la reunión y organización voluntaria en pos de un objetivo común.

Esta breve historización desemboca en las diversas estrategias llevadas a cabo por un grupo de damas de Villa Constitución, las cuales se reunieron en 1918 con el objetivo de fundar un espacio en el que puedan asistir a los más desfavorecidos. Esta incipiente

asociación fue nombrada “Comisión Pro Infancia Desvalida”. El moderno Estado liberal de las primeras décadas del siglo XX asumió la importancia de la atención de las demandas sociales para la sustentabilidad política, pero su cuidado lo dejó en manos de estas asociaciones. Es así que el trabajo asociativo representó para ellas el mecanismo a partir del cual pudieron participar en la construcción de una agenda de políticas estatales. Cabe destacar que no eran mujeres comunes, sino pertenecientes a las clases dominantes. Las actividades filantrópicas se volvían un espacio de prestigio que les permitía salir de su ámbito doméstico pero sin ir en contra de lo socialmente aceptado. Tuvieron como campos de acción la Sociedad Italiana y la Sociedad Española, organizando festivales y “kermesses” anuales para recaudar fondos. Transcurridos dos años de trabajo y siendo presidenta Manuela Neumann Cafferata, sintieron la necesidad de generar un estatuto y la conveniencia de cambiar el nombre por “Sociedad de Beneficencia”, a fin de que su radio de acción sea más extenso.

La demanda se amplió y estas mujeres proyectaban un nivel más amplio de intervención, por lo que decidieron comenzar a trabajar en la fundación de un Hospital cuya orientación sea asistir a los más pobres en su enfermedad (siempre que su comportamiento sea digno). Desde este escenario, fomentaron también sus propias metas éticas y moralizadoras. Por lo tanto, las mismas fueron las encargadas de trabajar para dar inicio a la construcción de un hospital regional o departamental para la ciudad de Villa Constitución. Luego de dos meses de búsqueda y pedidos de títulos legales a la Comisión de Fomento, Clorinda Barlett y Eduardo Hertz hicieron una donación de una propiedad ubicada sobre calle Rivadavia, cuyo terreno abarcaba un cuarto de manzana. Y en 1921, bajo la presidencia de M.A. de Neumann Cafferata, fue colocada la piedra fundacional del Hospital Departamental de Caridad, siendo uno de los padrinos de la ceremonia el Gobernador de la provincia Dr. Enrique Mosca. El edificio se construyó en el año 1924, levantado a partir de innumerables acciones en procura de recursos, de la constante ayuda que recibían de la población, y principalmente con un subsidio del Gobierno de la Nación, presidido por Hipólito Irigoyen. Las Comisiones de Damas que se sucedieron hasta la oficialización del Hospital en 1950 (con motivo de la declaratoria de ciudad de Villa Constitución), cumplieron una intensa y abnegada obra de permanente trabajo. El edificio sufrió a lo largo del tiempo varias renovaciones y ampliaciones para adaptarse a las crecientes necesidades del servicio, cambiando su nombre varias veces: “Sociedad de Damas de Beneficencia”, “Hospital Departamental de Caridad”, “Centro de Salud” y, a partir de 1960, “Servicio para la Atención Médica de la Comunidad”.

Esta asociación de mujeres no logró evadir el mundo patriarcal, las experiencias se impregnaban de un hacer renovador, pero este proceso estaba tutelado por hombres. Los esposos de las damas fueron los encargados de entrevistarse con el gobernador para solicitar su presencia en la inauguración del Hospital y aprovechar la oportunidad para el pedido del subsidio. Los mismos cumplían el rol de consejeros, se les consultaba acerca de presupuestos, materiales de construcción por ser “entendidos en dicha materia”. De igual manera, la actuación de las benefactoras representa en varios sentidos cierta transgresión al modelo imperante de femineidad, su irrupción en el espacio público, situándose fuera del hogar, muchas veces ingresando en sitios vedados para ellas, así como el desarrollo de habilidades acordes a sus nuevos roles en aspectos administrativos, legales, contables, las conectaron a realidades y sujetos sociales, tanto de los sectores populares como de los sectores de poder. Configuraron un ámbito propio dirigido por ellas, en el cual tomaron decisiones autónomas aplicando sus propios criterios, todo ello en un momento en el cual sus derechos civiles se encontraban restringidos.

En la década de 1980 el Hospital de Villa Constitución comenzó a ser conocido como SAMCO (Sistema de Atención Médica de la Comunidad). Este cambio se produjo cuando el sistema de salud en la provincia de Santa Fe fue reorganizado, intentando agrupar y coordinar los hospitales públicos y centros de salud de la región bajo un sistema común. La sigla SAMCO hace referencia a la red de hospitales y centros de salud públicos que brindan atención médica a las comunidades en distintas localidades de la provincia, y se usó para identificar al hospital de Villa Constitución en ese contexto. Luego, en 1993 el Hospital SAMCO sumó a su nombre al “Dr. Juan E. Milich” con el fin de rendir homenaje a un médico y político argentino que tuvo una destacada trayectoria en la ciudad a partir de su compromiso con la salud pública y el bienestar de la comunidad.

En el año 2012 el Hospital fue trasladado a una nueva ubicación bajo el gobierno de Antonio Bonfatti, gobernador de la provincia de Santa Fe, dentro del marco de un plan de mejora y modernización del sistema de salud pública, promovido por el Ministerio de Salud de la provincia. Este proyecto fue parte de una serie de iniciativas para mejorar las infraestructuras sanitarias, tanto en los hospitales más grandes como en los centros de salud más pequeños. El nuevo edificio significó un cambio al ser más moderno y amplio. Es así que en la actualidad, se encuentra ubicado en calle Bolívar, entre Mendoza y San Juan. Siendo una institución de salud de segundo nivel, la cual, además, al ser cabecera departamental recibe personas que residen no sólo en la ciudad, sino también dentro de los demás pueblos y

ciudades que integran el departamento Constitución: Alcorta, Bombal, Cañada Rica, Cepeda, Empalme Villa Constitución, General Gelly, Godoy, Juan Bernabé Molina, Juncal, La Vanguardia, Máximo Paz, Pavón, Pavón Arriba, Peyrano, Rueda, Santa Teresa, Sargento Cabral y Theobald. Está conformado por aportes provinciales, municipales y con una comisión constituida por integrantes de la sociedad civil. Es decir, posee una partida ministerial, otra municipal por parte de los impuestos cobrados a la población (tasa de servicios), una cooperadora (conformada por vecinalistas, integrantes de la UOM, entre otros miembros de la sociedad civil) y recursos propios que ingresan por parte de obras sociales debido a su autogestión. Además, recibe donaciones (aunque hoy en día no sea frecuente como en tiempos anteriores).

Hoy, al momento de escribir el presente trabajo, el espacio institucional del Hospital se compone por diferentes áreas: el servicio de estadísticas, una oficina de atención para la obtención de turnos, la oficina del director de la institución, una farmacia, un laboratorio, sala de guardia médica con su área de internación, consultorios externos, área de internación general, un ala maternal y pediátrica, terapia intensiva, quirófanos para la realización de intervenciones quirúrgicas, una Junta Evaluadora de Discapacidad, un vacunatorio, salas de espera (general y para ingresar a la guardia) y el Área de Servicio Social. Por otra parte, a una cuadra aproximadamente, en la intersección de las calles Mendoza y Daniel Segundo, se encuentran las áreas administrativas (compras, recursos humanos, pagos, abogados interventores, entre otras). Anteriormente dichas áreas se encontraban ubicadas dentro del Hospital, sin embargo, a partir de la pandemia de Covid-19 decidieron trasladarlas a la esquina mencionada a partir de considerar necesaria la utilización del espacio ocupado por las mismas como áreas de cuidados.

En cuanto a su población objetivo, la misma se centra en aquellas personas que no cuentan con obra social ni mutual privada, por lo cual requieren de un servicio público de atención. Sin embargo, al tratarse de un SAMCO, como mencioné anteriormente, la población que cuenta con determinada obra social como IAPOS o PAMI también puede recibir atención médica en el Hospital debido a acuerdos con la institución para la obtención de recursos.

APS: Los Centros de Salud de la ciudad

En Villa Constitución se encuentran funcionando en la actualidad cinco Centros de Salud repartidos en zonas estratégicas de la ciudad, los cuales fueron creados en el período de

gobierno socialista en la provincia de Santa Fe, primero con Hermes Binner (2007-2011) y luego presidido por Antonio Bonfatti (2011-2015). Sus políticas de gobierno se orientaron en la búsqueda de descentralizar y territorializar las intervenciones del sistema de salud público, fortaleciendo la infraestructura sanitaria y acercando recursos a los barrios. Es decir, a partir de dicha política sanitaria la atención se brinda lo más cerca posible de las personas, fortaleciendo los efectores en el territorio (los Centros de Salud) y reduciendo así las derivaciones al Hospital.

El *Centro de Salud “Domingo Troilo”*, ubicado en barrio Fonavi cuenta con diversos profesionales, una psicóloga, una trabajadora social, una pediatra, dos enfermeras, una empleada administrativa, una odontóloga, una nutricionista, una ginecóloga y una psicopedagoga. Su rango de cobertura se extiende hacia los barrios Troilo, Malugani, Malvinas, Santa Mónica, San José, Estanislao Lopez, Cilsa, Primucci, Parque Industrial y parte del barrio San Lorenzo.

En segundo lugar, el *Centro de Salud “Luzuriaga”*, se encuentra ubicado en David Peña 4777, Barrio Luzuriaga. Entre las especialidades con las que cuenta se encuentran medicina clínica, pediatría, enfermería, trabajo social, psicología, psicopedagogía, obstetricia, ginecología y bioquímica. Su atención diaria abarca los barrios Luzuriaga, Galotto, Sagrado Corazón, Fernández, San Miguel, Re, UOM y San Lorenzo.

Luego se encuentra el *Centro de Salud “Brisas del Paraná”*, ubicado en Colón y la bajada al Río, en barrio Unión. Dentro de sus especialidades se encuentran medicina clínica, pediatría, enfermería, trabajo social, psicología, psicopedagogía, obstetricia y bioquímica. Abarcando diariamente los barrios Unión, Unión Sur, Bajo Cilsa y San Martín.

Por otro lado, en Dorrego 145 bis se encuentra ubicado el *Centro de Salud “Eva Perón”*. El mismo cuenta con las especialidades de medicina generalista, medicina clínica, pediatría, ginecología, enfermería, odontología, odontopediatría, nutrición, trabajo social, psicología y psicopedagogía. Siendo los barrios que lo comprenden Santa Teresita, 9 de Julio, Lujan, Evita, San Miguel Arcángel, Puesta del Sol, Hoppe, Congreve, Prefectura y se extiende hacia la zona de la isla.

Por último, se encuentra el *Centro Integrador Comunitario (CIC) “Ramón Carrillo”*, cuya ubicación es Almafuerte 2400, barrio San Cayetano. El mismo se diferencia de los anteriores por contar no sólo con aportes provinciales, sino también municipales y nacionales.

Sus especialidades son: medicina clínica, medicina generalista, pediatría, enfermería, trabajo social, psicología, psicopedagogía, obstetricia, ginecología, bioquímica, kinesiología, dermatología, cardiología, neumonología y nutrición. Comprendiendo los barrios San Cayetano, Raviolo, San Jorge, Las Palmeras (ex barrio Las Chapitas), 25 de Mayo I y II, Talleres I y II, Parque Acindar, Parque Sur, Neumann, Jardín y Los Cardales.

Todos ellos realizan un trabajo exhaustivo en los distintos barrios de la ciudad, recorriendo el territorio, conociendo a sus habitantes, a las familias que los componen y las problemáticas en las que se encuentran atravesados. Y si bien se caracterizan por contar con diversas especialidades, son instituciones pequeñas y con escasos recursos, por lo cual requieren de la articulación con otras instituciones de la ciudad, como por ejemplo el Hospital, el Servicio Local de Niñez, la Dirección Provincial de Niñez, el Punto Violeta, el Área de Consumos Problemáticos del Municipio, asociaciones civiles como Mundo Transversal, Movimiento Solidario, Manos a la Obra, Vientos de Libertad, entre otros.

La UOM y su rol en la salud sindical

Desde hace tiempo la UOM de la localidad de Villa Constitución se ha preocupado por contribuir al mejoramiento del sistema de salud de la ciudad tanto en lo público, al formar parte de la Cooperadora del Hospital, como también aportando en el ámbito privado.

Como mencioné anteriormente, la historia local de la UOM se encuentra desde sus inicios íntimamente ligada a la lucha de los trabajadores en defensa de sus derechos. Uno de ellos corresponde a la salud, es por ello que con el retorno a la democracia, al recuperar el sindicato se planteó la necesidad de comenzar a construir un sistema de salud que diera respuestas a las necesidades de los afiliados, garantizando un modelo que vele por las necesidades de los obreros y sus familias. De esta manera, una de sus luchas se concentró en la construcción de una obra social propia, OSAMMVC, gestionando los aportes de los trabajadores villenses sin sufrir la apropiación por parte de la sede central.

De esta manera, en el año 1993 se inauguró el Centro Asistencial "6 de Diciembre", ubicado en Ruta 21 y Ma. Perrisol. En dicha institución se brindan la mayor parte de las especialidades médicas, concebido como un efector de salud de primer y segundo nivel para los afiliados a la UOM, por lo cual los trabajadores metalúrgicos y sus familias cuentan con servicio de guardia permanente clínica y pediátrica, farmacia, servicio de diagnóstico por

imágenes, odontología en general y especialidades odontológicas, rehabilitación kinesiológica, centro de integración, área administrativa, entre otros.

Tiempo más tarde, en el año 2007, La Unión Obrera Metalúrgica (UOM) concretó la compra del Centro Médico Rivadavia, el cual se encuentra ubicado en calle Córdoba al 318, siendo el único sanatorio privado existente en la ciudad. Dicha operación marcó un hito en el gremialismo regional, costando más de un millón de pesos y comprendiendo la incorporación de prestaciones, muebles, aparatología, y un inmueble donde actualmente funcionan consultorios externos. El objetivo de dicha compra fue demostrar que los trabajadores podían hacerse cargo de brindar salud con eficiencia, siendo un paso más en la lucha comenzada en los setenta, la cual comenzó por los problemas ocasionados con la obra social al encontrarse centralizada en Buenos Aires. A partir de ese momento la UOM villense se convirtió, junto al Hospital, en el principal prestador de salud en la ciudad y su región.

En la actualidad, el Centro Médico Rivadavia concentra casi la totalidad de la atención privada/gremial de salud de la ciudad y el resto del departamento Constitución, incluidas las internaciones y una gran parte de las prestaciones de mayor complejidad del PAMI. A su vez, contribuye a la absorción de algunas situaciones de las cuales el Hospital no puede hacerse cargo debido a la insuficiencia de recursos como, por ejemplo, se encuentra vigente un convenio en el cual, debido a la falta de equipamiento en el Hospital y del “colapso” en el servicio del Hospital Centenario en Rosario (lugar donde se realizan las derivaciones), por decisión del gobierno de la Provincia de Santa Fe, el Sanatorio Rivadavia brinda su espacio y equipamiento para aquellas personas que necesitan realizarse diálisis, y a su vez contrata a una trabajadora social del Hospital para que realice los seguimientos y las intervenciones correspondientes.

Si bien hoy en día la Obra Social de los Metalúrgicos mantiene sus prestaciones con normalidad pese a la situación económica, el secretario general Pablo González² plantea que se encuentran atravesando momentos críticos, ya que el sanatorio y los quirófanos ambulatorios están funcionando a su máxima capacidad. En este sentido, los referentes de la misma sostienen que el panorama financiero es preocupante, encontrándonos en un contexto económico grave que se acrecienta con el tiempo. El Sanatorio se encuentra sosteniendo gran parte de la salud de Villa Constitución sin ser el único sindicato de la ciudad y sin ser el único efector de salud, compensando a través de la organización gremial los déficits que generan las

² Nota publicada el día 12/08/2025 en el Diario La Ciudad, Villa Constitución.

intervenciones. Sin embargo, en un futuro cercano deberán analizar hasta cuándo podrán mantener esta situación y cómo podrán continuar.

CAPÍTULO II - LA SALUD MENTAL EN CRISIS

Equipo de Salud Mental

Hubo un acontecimiento en particular que, sumado a las problemáticas estructurales, provocó un abrumador crecimiento en la demanda de intervenciones relacionadas a Salud Mental: la pandemia de Covid-19 comprendida entre los años 2019 y 2023. A partir de la misma se produjo un retroceso social, dejando en evidencia la baja infraestructura de las ciudades, la precariedad laboral, haciendo que los sujetos se expongan ante la necesidad de salir a buscar sustento en transportes públicos inseguros, con dificultad para acceder a la salud, sumado al hacinamiento de los barrios populares impidiendo el aislamiento necesario por los contagios. En este sentido, la misma no sólo debilitó la salud biológica de la población, sino también su Salud Mental, dejando graves secuelas sociales que aún manifestamos en la actualidad.

En la pandemia todo se volvió más difícil, el terror anímico que veníamos sufriendo por políticas neoliberales de ajuste se sumó al terror biológico de encontrarnos ante un virus que nos lleve a visitar un hospital desbordado. Rompió nuestra rutina, nuestros vínculos sociales, afectando nuestra pertenencia y alterando la salud mental de la comunidad. A su vez, esta catástrofe no fue democrática, las condiciones en las que vivimos hicieron que la pandemia se haya vivido de manera desigual. La “población de riesgo” fue la población que ya vivía en condiciones de precariedad: hacinamiento, flexibilidad laboral, informalidad. Así como también el confinamiento sumado a dicho terror anímico resultante de los despidos, la falta de dinero y las deudas, provocaron un aumento exponencial en casos de violencias, femicidios, violencia intrafamiliar. Sin mencionar la violencia institucional de la mano de la policía criminalizando todo intento de escapar del confinamiento obligatorio, siendo el principal foco del odio los jóvenes provenientes de barrios populares.

Es a partir de este acontecimiento nuevo y abrumador que en el año 2018 un grupo de profesionales encabezado por el Dr. Steiner -médico psiquiatra que aún continúa trabajando en el Hospital- decidieron conformar un Equipo Interdisciplinario de Salud Mental. Dicho

Equipo, al momento de escribir el presente trabajo, se encuentra conformado por tres psiquiatras, cuatro psicólogas y tres trabajadoras sociales.

Como mencioné al comenzar el trabajo, en el transcurso de mis prácticas pre-profesionales de la Licenciatura en Trabajo Social realizadas en el transcurso de los años 2022 y 2024 en el Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich” de la localidad de Villa Constitución, provincia de Santa Fe, pude notar la preocupación de dichos profesionales ante el aumento exponencial de ingresos a la guardia del Hospital de personas que requerían el abordaje del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental.

En el año 2022, en un contexto post pandemia, las demandas referidas a la atención de problemáticas de salud mental se acrecentaron, en especial las referidas a crisis producto de consumos problemáticos de sustancias. Retomando datos de mi cuaderno de campo donde registraba información relevante en mi paso por las prácticas, las entrevistas que presenciábamos en el Hospital junto a mis compañeras eran referidas principalmente a consumo problemático de sustancias, tanto de jóvenes como también de adultos. En una ocasión, presenciamos una entrevista realizada a un adulto mayor, el cual se encontraba internado y refería tener mucha angustia por no poder trabajar debido a su problema de salud, y tampoco podía jubilarse, ya que a pesar de contar con la edad necesaria trabajó toda su vida en condiciones de precariedad laboral por lo cual no contaba con aportes jubilatorios. También asistimos a una entrevista realizada a una mujer que se encontraba alojada debido a los golpes que le propició su pareja, quien a su vez era el encargado de “cuidarla” en el Hospital debido a que el mismo con el tiempo la alejó de su entorno familiar. En este sentido, si bien también existían demandas referidas a otras problemáticas, las mismas eran puntuales y se registraban con menor frecuencia, siendo el consumo problemático de sustancias una demanda mucho más frecuente, principalmente en jóvenes.

Este panorama se acrecentó aún más con el correr de los años. Según los datos del personal de Estadísticas del Hospital, en el transcurso del año 2024, ingresaron trescientas nueve (309) consultas por consumo problemático. De esa cantidad de pacientes, ciento treinta y dos (132) consultas fueron derivadas a consultorios externos: sesenta (60) tuvieron dos o más consultas, y setenta y dos (72) sólo recibieron una consulta. El resto, ciento setenta y siete (177) consultas fueron motivo de internación, en su mayoría jóvenes, siendo una de las principales problemáticas abordadas por el Equipo.

Comparando los datos de los dos años en los que realicé mis prácticas pre-profesionales en el Hospital (2022-2024), parto del supuesto de que dicho crecimiento del malestar no sólo se debió a los resultados del confinamiento producto de la pandemia de Covid-19. Sino que, sumado a ello, dicho malestar se complejizó a fines del año 2023, a partir del comienzo de un proceso planificado de ajuste y desregulación del Estado que trajo consigo la pérdida de poder adquisitivo de los ciudadanos, desempleo, inflación y aumento de la violencia, entre otras problemáticas. En otras palabras, considero que el crecimiento actual de las demandas relacionadas a padecimientos de salud mental está íntimamente relacionado al contexto de crisis económica, política y social en el cual nos encontramos situados.

Las condiciones que hacen al malestar actual

El 10 de diciembre del año 2023 asume la presidencia argentina Javier Milei, economista y político argentino.

Su campaña electoral se basó como punto central en la denuncia de una supuesta corrupción por parte del movimiento peronista a lo largo de sus años de gobierno. A su vez, denunció al ex presidente Alberto Fernandez, también declarado peronista, de asumir una postura incorrecta para enfrentar la pandemia, asegurando que el Estado se agigantó desmesuradamente durante su mandato, generando un gasto tan grande que desató una crisis financiera. Por tal motivo, las primeras medidas económicas que llevó a cabo al asumir la presidencia fueron de ajuste, afectando notablemente a la comunidad. Entre ellas se destacan la flexibilización laboral, quitando derechos a los trabajadores y brindándoles la posibilidad a los empresarios de explotar a los mismos libremente. También realizó un severo recorte en el ámbito estatal a partir de la llamada “Ley de Bases” aprobada por el Congreso de la Nación en el año 2024, la cual consta de un conjunto de normas que buscan modificar desde el pago de impuestos, a partir de las Reformas al Impuesto a las Ganancias y de Bienes Personales; como también las relaciones laborales, el empleo, las obras públicas e inclusive el poder de decisión del propio presidente otorgándole facultades absolutas. A partir de dicha Ley, como mencioné, los trabajadores argentinos nos vimos afectados ante medidas como la instalación del período de prueba de seis meses para nuevos empleados, ampliable a ocho meses o un año dependiendo del tamaño de la empresa; la pérdida del derecho constitucional de huelga al considerarla como motivo de despido; el cese a obras públicas llevadas adelante por el Estado lo cual afectó a infraestructuras como rutas, hospitales y escuelas; la creación de un fondo de

cese laboral para reemplazar a las indemnizaciones, siendo financiado por el propio trabajador y no por el empleador; entre otras medidas.

Estas medidas de flexibilización laboral y la apertura de importaciones fueron el puntapié para la crisis económica que se desató en la ciudad, especialmente en una de las empresas más importantes del cordón industrial como lo es Acindar. La industria nacional ya no puede competir con empresas multinacionales que ofrecen al mercado productos de menor costo, lo cual llevó a una oleada masiva de despidos, a la precarización del resto de los trabajadores y a la caída de ventas de los comercios de la zona como también del sector servicios, aumentando el malestar social y las dificultades para sobrevivir.

Debido a la disminución de producción de 121.000 toneladas de acero a 51.000 toneladas, la empresa decidió suspender entre quinientos y seiscientos trabajadores. Si a ello le sumamos los más de doscientos trabajadores obligados a firmar retiros voluntarios, el recorte de más de doscientos puestos indirectos que dependían de empresas contratistas, entre otros trabajadores que se vieron afectados, todos ellos se suman al porcentaje de la ciudad con un 44% de hogares pobres y un 16,2% de hogares bajo la línea de indigencia³. Los mismos no solo sufrieron pérdidas materiales, sino también simbólicas al sentirse desvalorizados, pasando a convivir con los antiguos asistidos sociales en la zona de asistencia. En otras palabras, se provoca una ruptura del vínculo social que genera el trabajo, la cual les permite contar con una posición social y el sentimiento de ser útil, disminuyendo su nivel de vida. A su vez, al encontrarse obligados a solicitar servicios de acción social para subsistir produce una alteración de su identidad, generando el sentimiento de ser una carga para la sociedad. Son los “nuevos pobres”, tanto las personas despojadas de su trabajo, no encontrando un lugar estable en la nueva organización de la sociedad; como también los desocupados de larga duración y los jóvenes que no logran encontrar un primer empleo.

Estos ex trabajadores, al quedarse sin obra social o al encontrarse con la imposibilidad de seguir sosteniendo una prepaga, pasaron a integrar la demanda actual del Hospital, sumados a la población habitual del mismo. De esta manera, comenzaron a saturar sus servicios, contando con recursos cada vez más escasos y requiriendo de mayor atención referida a problemáticas relacionadas no sólo a la salud biológica sino también a la salud mental como consecuencia de la falta de condiciones dignas de vida, del estrés y de la violencia que genera el hambre y la desocupación.

³ Datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos correspondientes al año 2024.

De esta manera, el sistema de salud no salió ileso de las medidas dictaminadas por Javier Milei, por el contrario, sufrió grandes cambios, siendo gravemente afectado por las mismas. La desregulación del sistema de obras sociales y el fortalecimiento de la medicina prepaga resultó en una fragmentación del sistema y una posible disminución de la calidad y equidad en la prestación de servicios.

Se crea un sistema basado en niveles, donde aquellos que pueden pagar la medicina prepaga obtienen mejores servicios mientras que los más vulnerables quedan relegados a una cobertura inferior; también la habilitación de la venta libre de medicamentos en kioscos y otros puntos de venta generó serias preocupaciones sobre la seguridad y el control de calidad, fomentando la automedicación y reduciendo la supervisión profesional sobre la distribución de medicamentos, aumentando el riesgo de efectos adversos y complicaciones.

Todas ellas son políticas enmarcadas en la implementación de recortes en el presupuesto destinado a la salud, las cuales afectaron significativamente a los programas esenciales de salud pública y la provisión de medicamentos, impactando particularmente en los sectores más vulnerables de la población. La justificación del presidente reside en un “esfuerzo para sanear las cuentas públicas” pero, contrariamente, genera limitaciones sobre la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades básicas de la población. A su vez, hubo recortes en áreas críticas como el tratamiento de enfermedades crónicas y el manejo de epidemias, derivando en la reducción en la provisión de medicamentos esenciales, afectando a pacientes con VIH, cáncer y otras enfermedades, poniendo en riesgo la continuidad de sus tratamientos. Sumado a ello, el presidente decidió que el país deje de integrar la Organización Mundial de la Salud (OMS) tras duras críticas sobre cómo el organismo se manejó durante la crisis del covid-19. Dicha medida resulta grave, ya que significa quedarse afuera de las políticas sanitarias a nivel global, como también de la cooperación científica y regulatoria, reduciendo la capacidad de participar en proyectos de investigación globales en salud pública y adquiriendo dificultades para que organismos regulatorios del país sean reconocidos internacionalmente, por ejemplo, para la certificación de medicamentos y vacunas.

Como mencioné, el Hospital no se encuentra ajeno a la complejidad del contexto actual. Al relevar las problemáticas que se presentaron en el primer semestre del año 2025 en la guardia de la institución, que requirieron de la intervención del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, obtuve como respuesta por parte de los profesionales que en el presente año, además del consumo problemático de sustancias, también ocurrió un aumento exponencial de

otras problemáticas de salud mental, como intentos de suicidio, depresión, crisis de angustia, junto con las violencias, en especial la violencia por motivos de género.

De esta manera, la comparación de los datos y la información obtenidos acerca de los ingresos a la guardia correspondientes a los años 2022 y 2024, sumada a la información brindada por el Equipo acerca del primer semestre del año 2025; es posible sostener que el aumento de las problemáticas que viven los ciudadanos de Villa Constitución se encuentra ligado al progresivo deterioro de las condiciones de vida comentadas anteriormente, producto de las políticas de ajuste implementadas por el actual presidente Javier Milei.

En este contexto ¿Quién sostiene a los que sostienen?

En este contexto de crecimiento del malestar, se puede hablar de un proceso de implosión como la incubación de violencias difusas, de amenazas a la estabilidad, las cuales no ocurren sólo en los pibes que se juntan en la esquina, en los clubes y en los barrios, sino también en el trabajo, en la oficina o en cualquier institución de salud que enfrenta dichas problemáticas día tras día.

“La implosión implica cuerpos cansados, pero de otro signo: un cansancio privatizado, un cansancio que no tendría que aguantar más, pero continúa aguantando (no podés soltar a una precariedad que no te soltó)” (Barttolotta et. al. 2023; pp. 27).

La comunidad queda desecha al no poder organizarse, son solo personas cansadas, con mentes en hipermovilidad, tratando de gestionar el tiempo y los pocos recursos en un contexto de crisis, acumulando deudas, sosteniendo trabajos precarios, sin energía para luchar porque la misma está destinada a sobrevivir a diario en la precariedad, implosionando, lo cual retrasa el estallido y genera que se siga sosteniendo el malestar. El cuerpo siente un terror constante, nos cansamos de vivir en un suelo resbaladizo y hostil, el cual te requiere continuamente al cien, con una preocupación fija en torno no sólo a quedar desocupado, o a no conseguir trabajo, o a no conseguir un techo, sino todos esos problemas juntos y sumados a otros problemas que en vez de solucionarse se multiplican a diario.

Nuestros cuerpos no se encuentran quietos, sino que realizamos infinitas actividades diarias, buscando cómo llegar a fin de mes, cómo sostener las instituciones en las que trabajamos, lidiamos con los malestares en un marco de informalidad económica, de falta de políticas públicas, de violencias institucionales, inseguridad, enfrentamientos. Violencias que

se presentan difusas, menos organizables, que provienen de la verticalidad y de la horizontalidad. La implosión es interna, se refleja en el pasillo de un hospital colapsado o en los conflictos en los barrios, replicándose en los hogares. Cada hecho barrial viene con la fuerza de otras colisiones que se produjeron antes, generando a su vez otras, como ondas expansivas, algunas de las cuales “...*quedan dentro para detonar después.*” (Barttolotta, L. et. al; 2023, pp. 51).

En este contexto, los profesionales que trabajan diariamente en el Hospital realizan sus actividades en un espacio de trabajo marcado por la sobrecarga de funciones debido al escaso personal siendo, por ejemplo, sólo tres trabajadoras sociales las que se encargan de múltiples tareas en el marco de tres áreas cuya demanda las excede (gestión de turnos, Equipo Interdisciplinario de Salud Mental y Junta Evaluadora de Discapacidad), debido a la creciente complejidad de la cuestión social, al crecimiento de la población villense, al crecimiento de la población sin obra social ni prepaga producto de los despidos masivos y al ser una institución cabecera de Departamento, lo cual hace que sus intervenciones se extiendan hacia aquellas personas que residen en pueblos aledaños.

A su vez, este malestar ofrece las condiciones para que se extienda la presencia del narcotráfico en la vida cotidiana de los barrios, cuyos líderes ofrecen a la población supervivencia y bienes que de otra manera no lograrían acceder debido a la desmejora de la condición de vida, se tradujo en infancias, adolescencias y juventudes expuestas, las cuales con el tiempo terminan convirtiéndose en soldados, sicarios, delincuentes o en víctimas de trata y prostitución. “*El territorio más frágil del país es el cuerpo de las chicas y los chicos, la Argentina en carne viva está en sus pibes*” (Del Frade, 2000; 17).

La esperanza de vida de estos grupos se encontró y se encuentra diezmada, particularmente afectada por el desempleo, la pobreza y el consumo de sustancias, sumado a lo que fue el proceso de la pandemia, el confinamiento, el aislamiento social, la pérdida de vínculos, la pérdidas de empleo y la saturación de las instituciones de salud, lo cual acrecentó la problemática, reflejándose en las estadísticas mencionadas anteriormente. El acceso al consumo a través de las redes de narcomenudeo, se constituye en el eslabón de cercanía del narcotráfico cuyo ciclo capitalista de acumulación de dinero, representa un doble negocio para el capitalismo al ganar millones de dólares (negocio económico) y al controlar químicamente a los jóvenes (negocio político).

CAPÍTULO III - ¿QUÉ ESTAMOS HACIENDO MAL?

En el presente capítulo me serviré de datos recolectados no sólo del cuaderno de campo de las prácticas profesionales, sino también de la lectura tanto de los integrantes del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental del Hospital, como también de diferentes profesionales y trabajadores que integran las instituciones que trabajan territorialmente las problemáticas abordadas en el presente Trabajo Integrador Final; para realizar un análisis sobre cómo los trabajadores enfrentan estas situaciones y qué dificultades se presentan en el desarrollo de las intervenciones. De esta manera, el objetivo del diagnóstico será poder construir posteriormente una estrategia de articulación interinstitucional en el marco del proyecto de práctica disciplinar.

El Equipo de Salud Mental y su mirada médico hegemónica

En cuanto al abordaje de las diferentes demandas mencionadas, los profesionales del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental consultados refieren que las mismas son solicitadas de diferentes formas, como por ejemplo, ante el ingreso espontáneo de “pacientes” a la guardia del Hospital o a partir de la derivación de diferentes organismos como la Dirección de Niñez, el Punto Violeta, el Juzgado de Familia, el Juzgado de Menores, entre otras instituciones que integran el Departamento Constitución.

Una vez que el paciente ingresa a la guardia, se realizan los exámenes médicos correspondientes. En caso de que los profesionales detecten que el mismo presenta alguna problemática relacionada a Salud Mental, se informa al Equipo para que realice la primera escucha. Según lo pautado, el primer profesional que interviene es el psiquiatra o el psicólogo de turno, si el usuario se encuentra en condiciones de conversar se realiza una entrevista consultando acerca de las condiciones que llevaron al paciente a presentar dicha crisis. Luego de la evaluación, el criterio de atención se basa en que el profesional considere que el paciente esté en riesgo para sí o para terceros, planeando así el tiempo estimado de internación a partir del diagnóstico elaborado.

En este primer momento de atención, existen un primer obstáculo en el acceso, es en torno al estigma y malos tratos de los profesionales que integran la guardia general del Hospital hacia los “pacientes de salud mental”, donde los mismos no son ingresados, o esperando largas horas en la sala de espera, o en caso de ser ingresados son ubicados en camillas sin los cuidados correspondientes relacionados a una primer escucha, una revisión

médica general e incluso referido a su alimentación, debiendo esperar hasta que el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental acuda al lugar. Esto se debe a que los mismos, al no presentar visiblemente problemáticas de salud biológicas, son catalogados como pacientes distintos, de “segunda clase”, no respetando la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 vigente en la actualidad. La misma, en su Artículo 28 expresa que *“Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592”* (Ley 26.657, Congreso de la Nación, 2010, art. 28).

En un segundo paso, una vez que el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental acude al lugar, el mismo por medio de entrevistas busca elaborar una estrategia de cuidado con la familia y/o allegados que constituyen su entorno cercano en caso de que el paciente disponga de uno, siendo ese trabajo abordado por las trabajadoras sociales. Según el análisis de las mismas, los factores que generan que un tratamiento no suceda es por “la negación al diagnóstico, la falta de adherencia al tratamiento, o a la falta de apoyo de su contexto cercano”. Dicha percepción de la realidad se encuentra íntimamente ligada a la influencia del modelo de abordaje de los consumos problemáticos de sustancias en particular: el modelo médico hegemónico, que logra atravesar y permear las intervenciones de las trabajadoras sociales de la institución.

Dicho modelo data del Siglo XX, siendo un esquema que se orienta a prevenir y asistir a los sujetos *enfermos* a partir de una mirada médica epidemiológica. Desde este enfoque las *adicciones* comenzaron a ser leídas como *enfermedad* y al *consumidor* como *enfermo*, distinguiéndose de modelos anteriores que lo categorizaban como transgresor o delincuente. Es una mirada que apunta a la sustancia y no al sujeto, la causa del consumo no es pensada bajo un criterio normativo sino a partir del daño que la sustancia le produce al cuerpo. El hecho de ser nombrado como modelo médico-hegemónico busca resaltar su dimensión política, ya que resulta de un saber (el saber médico) que presenta mayor poder sobre las demás profesiones, es por ello que su estrategia al abordar el entorno en el que se presenta la problemática se lee en los mismos términos en que se leen las enfermedades. *“De esta manera, las estrategias de la salud pública son asimiladas a instancias de control y disciplinamiento sociales. Como la pretensión es evitar el consumo de la sustancia entendida*

como causa de todos los males individuales y sociales, su estrategia también es abstencionista” (Benedetti, E. 2015; 26).

El problema principal que presenta esta mirada es su individualidad, la cual no tiene en cuenta al consumo problemático como un *fenómeno social*, ignorando que las estructuras sociales de una época, con sus factores económicos y culturales, es lo que condiciona al sujeto. Considero que dicha visión es la que permea las intervenciones llevadas a cabo por el Equipo, la cual no se adecua a la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 vigente en nuestro país desde el año 2013.

La misma significó en nuestro país un cambio de paradigma a partir de un giro en la comprensión normativa de las adicciones. Es así que el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP) entiende por consumos problemáticos aquellos que afectan negativamente en forma crónica la salud física y psíquica del sujeto, lo cual conlleva también a sus relaciones sociales. Los mismos pueden manifestarse como adicciones o abusos de sustancias como el alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas legales o ilegales, producidos por conductas compulsivas de los sujetos a cualquier consumo que sea diagnosticado “compulsivo” por un profesional de la salud, esto es, existe gran parte de los consumidores de sustancias psicoactivas que no son consumidores problemáticos. El uso de las palabras tiene efectos en la práctica, lo que la Ley habilitó a partir de enmarcar a la problemática como “consumo problemático” es flexibilizar el concepto y marcar una distancia entre “uso” y “abuso”, es decir, todos somos consumidores, sin embargo, el abuso de ciertos consumos es lo que genera un problema que debe ser abordado.

Además, permite quitar el peso de la carga identitaria que traía consigo la palabra “adicto”, la cual daba un sentido crónico y definitivo; al hablar de consumo problemático le damos al sujeto la posibilidad de pensar en un horizonte futuro en donde su consumo sea controlado, tomándolo como un padecimiento de Salud Mental y no como “falta de voluntad” del mismo, como plantean los profesionales del Equipo de Salud Mental. En este sentido, al considerar a la droga como un problema social, como un evasor de la realidad, la misma se convierte en síntoma de una sociedad en crisis o en la expresión de una sociedad que no ofrece a esos sujetos un proyecto existencial. De esta manera, lo que la Ley propone es pensar a la salud como derecho y al sujeto como sujeto de derechos, por lo cual su estrategia deja de ser absolutamente abstencionista, garantizando un adecuado tratamiento de Salud Mental.

En síntesis, la concepción médico-hegemónica representa tensiones y dificultades a la hora de las intervenciones diarias del Hospital porque, como mencioné, la mirada predominante en las mismas, dirigidas a pacientes que afrontan problemáticas de salud mental, se encuentra completamente permeada por el saber médico biologicista, considerando al consumo problemático de sustancias en una dinámica de salud-enfermedad, enfocando la responsabilidad en el “paciente” que ingresa a la guardia. Asimismo, la persona que asiste a la guardia del Hospital por padecimientos de salud mental, no es atendida de igual manera que una persona con padecimientos biológicos. De esta manera, considero que no se respeta lo estipulado por la Ley Nacional de Salud Mental, despojando a los sujetos de sus derechos como pacientes.

Referencia y contrarreferencia con los Centros de Salud

La trabajadora social del Centro de Salud “Domingo Troilo”, a su vez trabaja en el Hospital de la ciudad. La misma evalúa que el mecanismo institucional de referencia y contrarreferencia propio dentro de la red de Salud Pública, que debería garantizar la articulación de los procesos de atención, se da gracias a que realiza el trabajo de articulación de manera informal, de profesional a profesional. Sin embargo, considera que en el resto de los Centros de Salud ello no se da de la misma manera, existiendo obstáculos a la hora de sostener una red institucional que garantice la articulación de intervenciones con el Hospital, la cual se realiza mediante correos electrónicos que no logran instalarse institucionalmente como modalidad de intervención conjunta.

Es decir, la referencia y contrarreferencia del Hospital con la mayor parte de los Centros de Salud, se realiza de manera formal y burocrática a través del envío de correos electrónicos. A su vez, existe un sistema de registro y comunicación llamado SICAP, Sistema Integral para los Centros de Atención Primaria y Seguro de Salud, un sistema de información digital utilizado en la provincia de Santa Fe para gestionar historias clínicas, turnos, vacunas y otros procesos asistenciales y administrativos en centros de atención primaria. El mismo serviría para poder contar con un registro de las intervenciones que se realizan junto a los usuarios en las diferentes instituciones que integran el sistema de salud público de la ciudad. Sin embargo, lo comentado por las profesionales es que a la hora de cargar los datos existen complicaciones ya que es un trabajo arduo, que requiere tiempo y atención exclusivamente en ello, y esto se vuelve imposible debido a la falta de personal que se encargue exclusivamente

y a la gran demanda que estas instituciones deben atender diariamente, por lo cual las profesionales pocas veces pueden dedicarse a ello.

El alta médica y la falta de estrategias posteriores

Por último, otro de los dilemas que enfrenta actualmente el Hospital es que, si bien la Ley expresa que dicho sujeto debe ser atendido en Hospitales Generales, teniendo todos los derechos y garantías que la misma manifiesta en relación con los servicios de salud, también plantea que se debe dar prioridad a los tratamientos ambulatorios, considerando a la internación como un último recurso, debiendo ser lo más breve posible y cuando falle todo lo demás. En este sentido, los profesionales del Hospital, al ser una institución que interviene sobre las urgencias, una vez que logran “estabilizar” al paciente, el paso a seguir es brindarle el alta médica por no contar con los suficientes requerimientos para una internación prolongada. El gran problema que acontece allí, y el cual le da sentido al presente Trabajo Integrador Final, es que el hecho de brindar el alta médica a un sujeto que se encuentra atravesado en pleno proceso de crisis por consumo problemático, sin la construcción de una estrategia de intervención a futuro, en la mayoría de los casos desemboca en que regresará nuevamente en crisis a la guardia con peores pronósticos respecto de su estabilización..

Es en ese punto donde considero que debemos generar un cambio, a modo de poder articular junto con otras instituciones (estatales y no estatales) abordajes que contemplen al sujeto en su complejidad, brindándole una escucha integral, una estrategia terapéutica construida interdisciplinariamente en conjunto con otras instituciones que lo alojen territorialmente, que no lo deje solo, porque *nadie se salva solo, sino en comunidad*.

Es decir, el consumo problemático de sustancias es una problemática compleja que no se puede abordar ignorando el contexto en el que se presenta, por lo cual las respuestas que se generen precisan ser creativas y flexibles, bajo una mirada interdisciplinaria y multisectorial, cuyas perspectivas económicas, sociales, psicológicas, culturales y médicas de abordaje teórico y práctico nutran las estrategias de intervención, teniendo en cuenta la estructura socio económica, los aspectos psicológicos y culturales de los sujetos. De esta manera,

“(...) las desigualdades, la escasez de oportunidades, la marginación, las vulnerabilidades, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la estigmatización que sufren quienes consumen drogas, independientemente del nivel socioeconómico en que se encuentran, y la carencia de

una vivienda digna deben considerarse determinantes sociales de la aparición masiva de los consumos abusivos de drogas” (Camarotti, A. C. et. al, 2015, pp. 213).

Una estrategia terapéutica requiere de la implicación de quién está atravesando este padecimiento, el objetivo es habilitar a los mismos, de manera individual y colectiva, a participar activamente en su redefinición, generando conjuntamente la creación de estrategias de intervención.

De esta manera, la búsqueda se basa en la construcción de un abordaje comunitario entendiendo al mismo como la integración de los sujetos a sus redes familiares, amistades, las instituciones y demás sujetos que integran el territorio. Incorporando instituciones de diferentes ámbitos como, educación, desarrollo social, cultura, entre otras; convocando a las mismas a participar de dicho abordaje, como también exteriorizando las problemáticas que abordamos, dándoles visibilidad y pudiendo así prevenir las mismas. Se debe tener en cuenta que en la actualidad, nos encontramos ante una disminución de la participación social debido en gran parte al debilitamiento de los vínculos entre los sujetos, es por ello que los trabajos comunitarios favorecerían a la reconstrucción de esos vínculos, a la producción de identidades grupales, a creación de pertenencias territoriales, enfrentando así al individualismo y las crueldades cotidianas.

Fernando Ulloa habla de que, en estos tiempos crueles de individualismo y violencia extrema, se vuelve cada vez más fuerte la necesidad de volver a instalar la ternura, *“...la misma aparece dudosamente articulada sólo a lo blando del amor. Sin embargo, la ternura es el escenario formidable donde el sujeto no sólo adquiere estado pulsional, sino condición ética”* (Ulloa, F. s.f.; pp. 2). La ternura diferencia el buen trato del destrato, del maltrato que refiere al saber cruel, un saber que frente a lo desconocido lo aísla y lo busca eliminar como sujeto; frente a eso la ternura instala *“...la empatía que garantiza el suministro de lo necesario para el niño”* (...) y *“el miramiento en su significado de mirar con considerado interés, con afecto amoroso, a quien habiendo salido de las propias entrañas, es reconocido sujeto distinto y ajeno”* (Ulloa, F. s.f.; pp. 2). En otras palabras, la empatía garantiza los suministros necesarios para la vida y el miramiento promueve el gradual desprendimiento del mismo hasta su autonomía. Es decir, *“bajo la impronta de la ternura, un sujeto no es solamente hechura de la cultura sino que es hacedor de la misma”* (Ulloa, F. s.f.; pp. 3), se convierte en un sujeto activo capaz de tomar las decisiones necesarias para su bienestar.

Sin embargo, el autor sostiene que uno de los mecanismos más difíciles de afrontar en la actualidad, propio del escenario de la crueldad, es el acostumbramiento. Convivimos cotidianamente con lo cruel, siendo muchas veces cómplices de las injusticias, generándose así una “cultura de la mortificación” la cual produce sujetos apagados, con oídos sordos y ojos cerrados, perdiendo su valentía y la capacidad de pensar por su propia cuenta.

Sumado a ello y volviendo al concepto de implosión, “...*lo social implosionando devora lo institucional, tanto sus formas reconocibles como aquellas inéditas y embrionarias, y obliga a las instituciones a repensarse*” (Bartolotta, L. et. al; 2023, pp. 89), siendo sostenidas en la actualidad por sujetos que conviven en la precariedad, lo cual implica que lo que funciona lo hace requiriendo de una excesiva energía corporal, psíquica, anímica, lidiando continuamente con fuerzas feroces e imprevisibles.

Hoy hasta donde llega una institución está íntimamente ligado al pensar hasta donde el cuerpo de sus actores la sostiene, llevando adelante rutinas diarias de desborde puro y sin descanso. Es “*un cuerpo que hace institución hasta quedarse sin batería*” (Bartolotta, L. et. al.; 2023, pp. 95), cargando con las responsabilidades ilimitadas que la sociedad le asigna. El cansancio es lo que representa a la sociedad de rendimiento que caracteriza en la actualidad a nuestro país, la hiperproductividad que no lleva a nada, por el contrario, a partir de la inflación y el sobreendeudamiento cuanto más te esfuerces no va a representar necesariamente una mejora, sino un malestar que lleva al agotamiento excesivo, tratando de que el malestar no te devore.

Hoy los pibes y las pibas llegan todos los días a las guardias en crisis, con intentos de suicidios, con problema de consumos, de salud mental severas, entre otras problemáticas. Son arrebatados de sueños, ilusiones, de su posibilidad de crecer y poder tener un proyecto de vida. Siendo el destino de la mayoría el convertirse en sicarios, soldaditos o en trabajadoras sexuales. En cada esquina hay un vendedor, los barrios representan cartografías de precariedad y guerra.

La familia aguanta todo lo que puede, se acerca a las instituciones, piden ayuda, y otras solo contemplan la opción de expulsarlos del hogar por contribuir al malestar que ya de por sí se vive cotidianamente. A su vez también existen aquellos consumidores que son laburantes, que llevan vidas populares a toda velocidad, manteniendo trabajos precarios, sin descanso, viajes continuos, sirviendo el consumo de sustancias para interrumpir esa rutina enloquecedora, como también para aguantarla, “*drogándose para poder resistir*” a la demanda

constante, comprando droga barata que al mismo tiempo es la más perjudicial, porque es para lo único que les alcanza.

La pandemia logró encapsular más aún lo social, logrando un confinamiento del que nunca más pudimos salir. Además de ello, vivimos las violencias y muertes producidas por el ajuste. El consumo aumenta, la falta de dinero, el estado anímico, esas vidas ya vienen golpeadas por la inflación, desprotegidas por la crisis, hay un sufrimiento constante que afecta a laburantes, padres, madres, familia, ex parejas, hijos e hijas, quienes consumen y quienes lo rodean. La implosión te destruye el cuerpo y la cabeza. Ya notamos que la solución no es moralizar o patologizar esos cuerpos, nadie está a salvo del terror anímico, ninguna vida se reduce al consumo y que la caída sin red es dañina.

La implosión en este sentido se vuelve transversal, volviendo común las luchas de todos los trabajadores y profesionales de las diferentes instituciones que conforman “lo estatal” (educación, salud, desarrollo, entre otros) y “lo no estatal” (comedores barriales, organizaciones sociales, entre otros), siendo fundamental comenzar el desafío de reunir las disputas, comprendiendo que las mismas comparten el mismo escenario terrorífico como campo de batalla. Al verse sobrecargados sus trabajos, fragmentados respecto de las intervenciones, es momento de abrir hacia la comunidad.

El sostén para los trabajos sobrecargados, para la falta de recursos, para la tristeza y el dolor de perder cada vez más pibes, también contra el sistema avasallador, cruel e individualizante que nos condiciona. Reunir fuerzas, reunir recursos, sin importar las dependencias (estatal o no estatal), dejar de lado los egos entre profesionales y trabajadores del territorio, unirnos contra el enemigo común, ese es el objetivo del presente Trabajo Integrador Final, una tarea difícil pero no imposible.

CAPÍTULO IV - PROPUESTA DE PRÁCTICA DISCIPLINAR

¿Con qué otros recursos contamos? Breve presentación de las instituciones

Como mencioné, a lo largo de la ciudad diariamente se encuentran presentes distintas instituciones estatales y no estatales que brindan acompañamiento a sujetos y sujetas en condiciones de vulnerabilidad debido a diversas problemáticas de salud mental. Considero que las mismas realizan una gran labor en el territorio y que son responsables del

sostenimiento de dichos sujetos brindándole espacios de escucha, contención y generando entusiasmo por retomar proyectos de vida a través de diferentes talleres. Es por ello que resulta indispensable darles voz retomando de manera sintética sus características.

Mundo Transversal

Mundo Trasversal es una asociación civil ubicada en calle Bolívar 206, barrio Hoppe, que trabaja en el territorio hace más de seis años, llamándose anteriormente “Tejiendo Redes”. Nació como una respuesta a lo que su equipo de trabajo consideró como problemáticas emergentes en la comunidad, buscando construir alternativas de abordaje, sosteniendo sus intervenciones desde la escucha activa y la empatía. Se presenta como un espacio abierto de participación popular, lo cual sumado a lo político y a la experiencia como construcción de “nuevos mundos posibles” se orienta hacia la transformación colectiva por sobre lo individual a partir de procesos de reafiliación social, educativa y cultural. Se encuentra abierto a jóvenes, mujeres, disidencias, y a aquellos que creen en formas distintas de “hacer las cosas”, desde la ternura, la alegría, la educación popular y lo comunitario.

Mediante entrevistas con la coordinadora Delfina Orihuela y la psicóloga social María José Lara, referentes de la institución, las mismas sitúan que en el presente año (2025) Mundo Transversal se encuentra sosteniendo su trabajo de manera autogestiva, con la producción de eventos culturales organizados con el fin de recaudar fondos y generar la promoción del encuentro, algunos con costo y otros gratuitos, contando con servicio de cantina. Por otro lado, en el abordaje de situaciones complejas se encuentran sosteniendo convenios y acuerdos con programas estatales. Dos de los programas con los cuales articulan son APRECOD (Agencia de Prevención y Consumo de Drogas dependiente del Ministerio de Igualdad y Género de la Provincia de Santa Fe) por lo que la institución cuenta con un espacio de primera escucha y acompañamiento guiado por un equipo de trabajo compuesto por dos psicólogas, dos trabajadoras sociales, talleristas y una coordinadora, Cuenta a su vez con un espacio grupal para familiares y entornos afectivos de las personas en situación de consumo problemático y otros padeceres.

Otros programas con los que están conveniando son, el Nueva Oportunidad y Santa Fe Capacita, ambos permiten que jóvenes entre dieciséis a treinta años que asisten a la institución realicen talleres con el fin de capacitarse en diversos oficios, enfocándose en particular en la necesidad de conectar lo laboral con el deseo, para en un futuro poder trabajar de algo que les guste hacer, la importancia de este enfoque radica en que el consumo

desproveen de gusto y sentido a los jóvenes, por ello las capacitaciones se organizan en función de la demanda, buscando un movimiento de construcción desde abajo hacia arriba, donde los mismos jóvenes propongan los talleres que les interesan.

Cuentan además con un registro de cada sujeto que llega a la institución, con el fin de realizar un seguimiento del mismo, pudiendo visualizar avances y retrocesos con el fin de retrabajar en conjunto la situación, como también para conocer las distintas instituciones por las que el sujeto transitó en las diversas etapas de su vida.

Vivero Terapéutico

A partir de la pandemia de Covid-19, los profesionales del Centro de Salud de barrio Luzuriaga se enfrentaron a la necesidad de poder construir un espacio de trabajo que permita el abordaje de aquellas situaciones de salud mental que se complejizaron luego del aislamiento social y la crisis económica. Con la idea de construir una huerta, comenzaron las conversaciones con diferentes actores del barrio, llegando al Padre Diego de la Parroquia Fátima quien no dudó en ofrecer el terreno de la misma. Al enterarse, la Comisión Vecinal de Luzuriaga no dudó también en ofrecer su apoyo y predisposición, informando a los vecinos del barrio sobre la nueva propuesta. Es así que hace aproximadamente cuatro años, en calle Luzuriaga al 1683, comenzó el proyecto que llevaron adelante dichos actores junto a un psicólogo, una trabajadora social y una psicopedagoga del Centro de Salud Luzuriaga, constituyéndose como un proyecto interinstitucional, de construcción social, territorial, comunitario. A partir de la presentación del proyecto comunitario de huerta en la Fundación Acindar, lograron la adquisición de herramientas de trabajo, con las cuales trabajaron construyendo una gran huerta comunitaria. Lo recolectado es repartido entre aquellas personas que participan del taller como también se utiliza con el fin de ser vendido para recaudar fondos y autogestionar el proyecto. Actualmente también interviene el Área de Cultura de la Municipalidad, contribuyendo al espacio a partir de brindar una profesora de arte que se encarga de enseñar diferentes técnicas de dibujo, pintura y manualidades, contribuyendo a la decoración del espacio.

Paola Colazo, trabajadora social del Centro de Salud y una de las fundadoras del Vivero, comenta que al día de la fecha la demanda del espacio se encuentra caracterizada por adultos, jóvenes y niños, tanto del barrio como de otros puntos de la ciudad. Las problemáticas a trabajar son diversas y complejas, brindando un espacio de escucha y terapia a partir del trabajo comunitario en la tierra y a través del arte, pudiendo abordar a partir del

diálogo de los profesionales con los usuarios el cuidado del cuerpo, la prevención y promoción de distintos problemas y el cuidado del lugar, generando el sentimiento de pertenencia hacia el barrio.

También forma parte del proyecto el Centro Educativo Comunitario, ubicado a una cuadra del Vivero, el cual pertenece a la Municipalidad de la ciudad y presta su espacio a los profesionales para la realización de actividades ante aquellas situaciones como, por ejemplo, cuando llueve y no pueden realizarse las actividades habituales. Por otra parte, su articulación con la parroquia les permitió cierta flexibilidad en tanto exigencias y responsabilidades estatales, pudiendo gestionar a partir de la misma, becas del Programa Nueva Oportunidad para jóvenes que asisten a la institución, como también el programa Potenciar Trabajo.

Por otro lado, una panadería y un comedor del barrio se encargan de proveer al lugar de los alimentos necesarios para el desayuno de las personas que asisten a la huerta. El Vivero se posiciona como un espacio terapéutico por sí mismo, buscando convertirse en un Dispositivo Sustitutivo de Salud Mental, motivo por el cual no aceptaron constituirse como una Asociación Civil, orientándose hacia el área de la salud, entendiendo a la misma de manera integral. Además, se posiciona como un camino hacia la atención en el propio Centro de Salud, a partir de generar la confianza de los habitantes del barrio con los profesionales para que los mismos logren acercarse a la institución.

Manos a la obra

El Padre Diego, antes mencionado, también es destacado por su participación en la creación de la Asociación Civil “Manos a la obra”. En el año 2018 un ciudadano villense, solicitó ayuda al Padre para continuar un proyecto que había comenzado. Mariano tenía un pequeño taller en su casa, y fue anotando a varios jóvenes que se acercaban a pedir ayuda. Es por ello que decidió comenzar a alojarlos, darles actividades para trabajar allí, charlar y aliviar sus malestares al menos por un rato. Sin embargo, luego de un tiempo decidió que era momento de ampliar la convocatoria. Es así que junto al Padre Diego fueron sumando actividades para que los jóvenes que se acercaran tuvieran un lugar donde pasar el tiempo, acompañándolos a realizar diferentes trabajos (“changas”) demandados por la población. Al lograr visibilidad, fueron sumando jóvenes como también personas deseosas de dar una mano. Actualmente, siete años después de sus comienzos, Manos a la Obra se convirtió en una Asociación Civil, un Centro Comunitario Ambulatorio, sostenido por el Padre Diego, Mariano, Pablo, Germán, Victorio (quien se encarga del área administrativa de la Asociación)

y Mario (quien es contador y presta sus servicios de forma gratuita), la comunidad parroquial y vecinos de la ciudad. A futuro proyectan crear un grupo de socios para lograr obtener mayores recursos y así poder seguir sosteniendo la institución.

Su espacio es alquilado por la Parroquia, ubicado en la intersección de las calles Sarmiento e Hipólito Yrigoyen, allí reciben a los jóvenes de lunes a viernes por la mañana hasta las tres de la tarde, allí desayunan, escuchan el evangelio y pueden conversar acerca de las situaciones que se encuentran atravesando. Los días sábados generaron un espacio que se llama “Día de Compartir”, se reúnen de una manera más relajada con el fin de cerrar la semana, compartiendo el resultado de la misma y los sentimientos que los atraviesan. No cuentan con un equipo de profesionales ya que no tienen los recursos suficientes. Sin embargo, lograron un acuerdo con “Narcóticos Anónimos”, consiguiendo que un equipo de trabajo concurra a la Iglesia los días miércoles y viernes, abriendo un espacio de escucha y contención. Su objetivo es brindar contención y acompañamiento, generando un espacio comunitario que integre a aquellos jóvenes, hombres, que se encuentren atravesando problemáticas complejas buscando alojar su malestar, contribuyendo a su integración en la sociedad, devolviéndoles la dignidad, dándoles un motivo a través de una rutina que les genere cierto sustento económico y acercándolos a un camino espiritual si así ellos lo desean.

Punto Violeta, Dirección de Género, Municipalidad de Villa Constitución

Pilar Sanchez, coordinadora del Punto Violeta de Villa Constitución, comenta que en el año 2015, en la ciudad funcionaba la Secretaría de la Mujer, la cual contaba con un cargo político cuyo fin orientado hacia la cultura era reconocer la trayectoria de las mujeres. Al asumir el intendente Jorge Berti el día 10 de diciembre de 2015 y gracias al arduo trabajo de mujeres militantes políticas del partido, se crea la Dirección de Género e Igualdad, la cual se encontraba ubicada en un primer momento en un sector dentro de la Municipalidad. Dicha Dirección se establece orientada por la Ley N° 26845 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

La coordinadora manifiesta que los dispositivos de Atención Primaria creados por el Estado deben contar con equipos interdisciplinarios que realicen la primera escucha de situaciones de violencia por motivo de género y hacia diversidades sexuales. El contexto de creación fue favorecedor ya que el movimiento feminista se encontraba en auge, permitiendo así poder pensar en políticas públicas desde una perspectiva de género. En el año 2023, se creó el “Punto Violeta” bajo el gobierno provincial de Omar Perotti, lo cual les dio más

visibilidad, comodidad y jerarquía al contar con una institución propia para abordar las situaciones. El espacio funciona de lunes a viernes en el horario comprendido entre las 8 y las 20 hs.

La demanda llega tanto a través de la derivación de diferentes organismos, como también a partir del acercamiento espontáneo de las personas al Punto Violeta. Su metodología de trabajo es institucional a través de la Atención Primaria brindada en el establecimiento, gestionando ayudas económicas para el sostenimiento del Hogar de las víctimas, gestionando medidas de protección como el Botón Antipánico a través de una articulación con el Ministerio de Seguridad; como también territorial, acompañando a las víctimas a realizar las denuncias, al Juzgado para asegurar un buen resultado de las audiencias, realizando visitas a los hogares de las víctimas, y garantizando la prevención, promoción.

Además, dos veces por año visitan los diferentes centros de salud de la ciudad para generar campañas y recorrer las escuelas realizando talleres de ESI a partir de la solicitud de las directoras de las mismas, logrando la difusión de derechos como lo establece la Ley, visibilizando la problemática para achicar la brecha cultural existente en la sociedad. A su vez, también asisten a los familiares de las víctimas, abordando situaciones de angustia extrema como lo son casos de suicidio que, como mencioné en las estadísticas del Hospital, representa una de las problemáticas que más se ha acrecentado en el último tiempo.

En el espacio cuentan con talleres y capacitaciones las cuales tienen como objetivo preparar a las mujeres para el mercado laboral, generando su empoderamiento económico, siendo de una variedad tan amplia que la mujer no sólo tiene la oportunidad de obtener conocimiento de oficios tradicionales, como por ejemplo, a partir de un convenio con la UOM la cual brinda su espacio para desarrollar las capacitaciones y comparte el presupuesto con el Punto Violeta para llevar a cabo cursos tales como plomería, tornería, soldador, entre otras profesiones que comprenden la oferta de las fábricas del cordón industrial, integrando un 20% de mujeres en las mismas.

El Equipo de Trabajo a su vez realiza relevamientos de datos, los cuales sirven para la creación de estrategias acertadas que se amoldan a la población que se acerca a la institución. Las capacitaciones no solo se agotan a la demanda de mujeres, sino que también incluyen ofertas para niñeces, adolescencias y para hombres y mujeres de la tercera edad. Actualmente

el Equipo se encuentra comprendido por una psicopedagoga, quien coordina y gestiona los talleres, una trabajadora social, una abogada, una psicóloga y la directora de la institución.

Vientos de Libertad

Es una rama del Movimiento de Trabajadores Excluidos (MTE), parte de la Unión de Trabajadores de la Economía Popular (UTEP), siendo uno de sus principales referentes a nivel nacional Juan Grabois. Es una organización comunitaria, social y política, que brinda un acompañamiento integral a pibes y pibas de barrios populares con problemáticas de consumo que deciden iniciar un proceso de transformación para que accedan a espacios de salud comunitarios. Entienden a los consumos como “la gota que rebalsa el vaso de la exclusión a una vida con tierra, techo y trabajo”, por lo cual se orientan a poder incluir las tres dimensiones. Buscan construir espacios comunitarios, tejiendo redes de pertenencia y organización, una herramienta para resistir a un sistema con cada vez más precarización y exclusión.

La organización surge en el conurbano, en medio de los conflictos sociales, económicos y políticos que estallaron el 19 y 20 de diciembre de 2001. Siendo hoy una red de 98 espacios en todo el país: 85 centros barriales y 13 casas comunitarias convivenciales. Su abordaje integral es político, terapéutico y comunitario. En la ciudad, el dispositivo del Movimiento Vientos de Libertad se encuentra ubicado en calle Córdoba al 588. Al entrevistar a uno de sus referentes, José Luis, el mismo se refirió a los cambios que sufrió a lo largo del tiempo, pasando por distintas ubicaciones a partir de lugares prestados como el SUM de barrio Unión, también un espacio en el barrio 9 de Julio, en barrio 25 de Mayo, en el Centro Integrador Comunitario (CIC), pudiendo en noviembre del año 2024 alquilar el inmueble donde se encuentran actualmente. El abordaje de los consumos problemáticos es realizado transversalmente desde prácticas específicas, como también de prevención y reflexión grupales. Su trabajo es interdisciplinario (cuenta actualmente con una coordinadora, un referente, un psicólogo, una trabajadora social y tres talleristas) e intersectorial, ya que de acuerdo con cada situación se articula con otras instituciones.

Cuentan con ejes de trabajo como actividades asistenciales básicas (higiene y alimentación); de Alfabetización; de capacitación en oficio; de recreación y esparcimiento; de mantenimiento y ayuda; taller de Género; taller de Masculinidades; de contención grupal e individual, asesoramiento, gestión y acompañamiento; espacios interdisciplinarios de escucha y recepción de situaciones; y actividades de articulación con otras instituciones. El espacio

funciona de 9 hs a 18 hs, contando con reuniones de equipo programadas para los días miércoles de 16 hs a 19 hs.

En la entrevista José manifestó que ante el aumento de situaciones problemáticas en los centros de salud y el Hospital de la ciudad en un 60%, se vieron ante la necesidad de sumar otra Casa de asistencia, sin embargo, se enfrentan ante el dilema del recorte de presupuesto ocurrido a partir de las políticas de ajuste, teniendo problemas en la Casa que funciona actualmente con el recorte del presupuesto enviado a través de APRECOD (desde octubre del año pasado no cobran el dinero), el recorte de becas Progresar sumado al recorte de otras becas que dificulta el ingreso de recursos para la institución.

Es decir, al crecimiento del consumo problemático se deben enfrentar con recursos insuficientes, dependiendo mayormente de la voluntad y la resistencia de sus trabajadores y de la articulación con otras instituciones.

Movimiento Solidario

Es una Asociación Civil villense fundada en marzo de 2021, dirigida por una Comisión Directiva conformada por un presidente, un secretario, un tesorero, dos vocales y dos revisores, tres asociados quienes realizan aportes económicos para poder abonar los servicios necesarios para el funcionamiento de la institución (tasa municipal, luz, internet), una coordinadora (Ale Becerra, a quien le realicé la entrevista) y un aproximado de veintisiete capacitadores y voluntarios. Actualmente se encuentra ubicada en San Martín al 1263. Dicha propiedad pertenece a una familia que se encuentra viviendo en el exterior, quienes al conocer su arduo trabajo ofrecieron la casa en comodato para que desarrollen sus actividades diarias. Cuenta con un amplio espacio delantero donde se desarrollan capacitaciones, una cocina equipada a través de la presentación de un proyecto de capacitación y un gran patio con césped donde cuentan con animales y una huerta.

Llevar adelante diferentes talleres articulando con instituciones como el Punto Violeta, la Secretaría de Desarrollo Humano de la Municipalidad, con convenios con programas como el Nueva Oportunidad para el desarrollo de capacitaciones, también sostienen un convenio con la Universidad Técnica Nacional de San Nicolás, la cual brinda el servicio de uno de sus profesores para enseñar en un taller, y además sostienen un espacio de apoyo escolar y cuidado de niñas/os para el aprendizaje de nuevos conocimientos como también para que las madres o padres que participan de los talleres puedan hacerlo con la tranquilidad de que sus hijos se encuentren cuidados. Además, cada taller cuenta con un

“acompañante”, un voluntario atento a las situaciones que suceden en el grupo y con cada participante de los talleres. Articula también con Cáritas, Cáritas San Pablo y la Fundación San Pío, con el fin de recibir donaciones de medicación, alimentos y vestimenta.

Según el acta que sostiene administrativamente la institución, la misma se encarga de brindar capacitaciones laborales y atención alimentaria, a personas en un rango de edad de doce a treinta y cinco años. Sin embargo, en la realidad esto no ocurre. En la pandemia trabajaron en conjunto con diferentes comedores y merenderos de la ciudad, colaborando con comida, logrando producir cuatrocientas viandas diarias. Así, comenzaron a percibir al alimento como un medio para llegar a la población vulnerabilizada y poder abordar otras situaciones, sirviendo los espacios de asistencia alimentaria como “barrera de contención” para abordar también otras complejidades que enfrentan los sujetos. En este sentido, a partir de la misma tarjeta también compran alimentos para que los sujetos que llegan a la institución y realizan los talleres puedan desayunar y merendar si así lo desean.

PROYECTO

Dispositivo “Centro de Día Manuela Neumann Cafferata”

Objetivo general

- Construir un dispositivo, un Centro de Día, dentro del Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich” de la localidad de Villa Constitución, que se encargue de abordar problemáticas de salud mental a partir de un abordaje integral, ambulatorio, comunitario e interinstitucional, incluyendo a trabajadores de otras instituciones de la ciudad que se encargan de abordar dichas problemáticas diariamente en el territorio.

Objetivos específicos

- Brindar un espacio de escucha y acompañamiento diariamente en el Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich”.
- Generar estrategias que prevengan situaciones de crisis de manera integral, a partir de intervenciones orientadas a la salud, educación, trabajo, vivienda, vínculos del sujeto, entre otras.

- Articular con las distintas instituciones existentes en la ciudad para que las mismas sean parte de las estrategias de intervención y puedan aportar sus recursos tanto materiales, como humanos y simbólicos.
- Brindar información mediante folletos informativos a los usuarios que se acercan al dispositivo acerca de las diferentes opciones que existen en la ciudad para alojarlos y comenzar un tratamiento.

Fundamentación

¿Qué es un dispositivo? Foucault los caracteriza como un conjunto heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, reglas, leyes, medidas administrativas, perspectivas filosóficas y morales, elementos que pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho, formando una red entre los mismos, existiendo un juego de cambios de posición y de funciones diferentes, con el fin de llevar a cabo una determinada estrategia. Es decir, supone de una cierta manipulación de relaciones de fuerza para desarrollar dichas estrategias en una dirección concreta, ligado a un saber específico que lo condiciona.

En este sentido, cuando me refiero a la creación de un nuevo dispositivo, hago referencia a generar un armado institucional, desde el Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich” de la localidad de Villa Constitución, que permita construir estrategias de intervención destinadas a aquellas personas que egresan del Hospital que han sido atendidos y/o internados en el mismo debido a crisis relacionadas a problemáticas de salud mental.

Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 la misma menciona que la atención en salud mental debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados. Como pude relatar a lo largo del trabajo, si bien el Hospital cuenta con un Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, el mismo se encarga generalmente de abordar las situaciones urgentes, es decir, de aquellos sujetos que ingresan a la guardia producto de crisis relacionadas al campo de la salud mental. En este sentido, no se dispone de un Equipo que continúe las intervenciones una vez que dichos sujetos egresan del Hospital, y sin el debido seguimiento de las situaciones y estrategias de cuidado, muchos de los usuarios vuelven a la institución por nuevas crisis, las cuales son producto de la soledad con la que se enfrentan a la problemática una vez fuera del Hospital.

Por otro lado, la Ley también menciona que dicha atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje

interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientándose a reforzar, restituir o promover los lazos sociales. De esta manera, el dispositivo que buscaré construir, si bien se encuentra anclado al Hospital, se presenta como un espacio sustitutivo de la lógica manicomial, basado en un enfoque de derechos en donde el sujeto, siendo sujeto de derechos, tenga la libertad de decidir si desea presentarse al mismo, como también si desea ser asesorado sobre los diferentes espacios de la ciudad que brindan diversos abordajes en distintas ubicaciones.

En este sentido, el dispositivo se sustentará en un enfoque comunitario, integral e inclusivo, generando un espacio de escucha y recepción de las demandas, sin discriminación ni prejuicios, donde se reduzca la estigmatización y la violencia institucional. Los sujetos podrán tener una participación activa en la construcción de estrategias de intervención, reforzando diferentes esferas fundamentales para el desarrollo pleno de su vida. Entendiendo a las situaciones que plantean los sujetos no como patologías, sino como problemáticas que tienen diferentes aristas a ser resueltas. A su vez, es interesante que los mismos se sientan con la libertad de comentar cómo fue su proceso de internación, pudiendo así los profesionales del Hospital mejorar aspectos en los que la atención ante problemáticas de salud mental se encuentre fallando.

La intervención pensada de esta manera, buscará evitar la hospitalización innecesaria, brindándole al sujeto el apoyo y los cuidados correspondientes para que no tenga que volver a pasar por experiencias tan complejas. En otras palabras, al trabajar de esta manera, el Hospital no sólo afrontará situaciones de crisis, sino que también realizará acciones de prevención y promoción de la salud mental, abordando los factores de riesgo.

A su vez, al articular con otras instituciones comunitarias se establecerán redes de apoyo, ofreciendo una respuesta más compleja e integral, donde el sujeto pueda elegir qué tipo de estrategia le resulta mejor a la hora de poder continuarla en el transcurso del tiempo, siendo el objetivo principal volver a integrarse a la comunidad y poder desarrollar su proyecto de vida.

En cuanto a la justificación económica, ante el aumento exponencial de la demanda que se acerca al Hospital, debiendo ser resuelta por la misma cantidad de profesionales, los mismos se encuentran en una situación de sobrecarga laboral, enfrentándose a su vez con recortes presupuestarios no sólo en recursos materiales sino también en los que respectan a su salario. Ello repercute en la salud mental de los mismos, manifestándose en un cansancio

atroz, en la frustración profesional de “no poder hacer mucho” y en la necesidad de intervenir sobre la urgencia, corriendo detrás de la demanda. En este sentido, considero al dispositivo no como una tarea más a realizar por los mismos, sino como acciones que reducirán los costos asociados a la hospitalización prolongada y la medicalización en exceso, generando abordajes preventivos que con el tiempo reduzcan la demanda en la guardia del Hospital, permitiendo a su vez construir estrategias a partir de un tiempo prolongado, sin el apuro y el desgaste que significa la urgencia.

Asimismo, como mencioné, se le ofrecerá al usuario información de las distintas instituciones existentes a lo largo de la ciudad para que el mismo pueda elegir libremente dónde asistir y qué propuestas considera necesarias no sólo para recuperarse, sino también para comenzar a reconstruir su proyecto de vida. De esta manera, respetando la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 el mismo tendrá derecho⁴ a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, de todo lo inherente a su salud y tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención; también tendrá derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades; y a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.

Por último, considero de vital importancia que el nombre del dispositivo sea una representación simbólica de la lucha de las damas de beneficencia de la ciudad, las cuales fueron las responsables de la fundación del Hospital. Por lo tanto, el mismo se llamará “Manuela Neumann Cafferata”, haciendo honor y rindiéndole homenaje a la presidenta de la asociación en aquella época.

Desarrollo

Ubicación geográfica: el Centro de Día “Manuela Neumann Cafferata” se llevará a cabo en las instalaciones de la Capilla “San Camilo”, la cual se encuentra dentro del Hospital, ya que representa un espacio amplio, privado y cálido donde se pueden llevar a cabo las actividades planeadas.

Población destinataria: jóvenes (mujeres, hombres y disidencias) mayores de dieciocho años de edad que se encuentren atravesando problemáticas de salud mental.

⁴ Artículo 7 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Capítulo IV. Derechos de las personas con padecimiento mental.

Recursos

- *Humanos:* El dispositivo contará con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la institución, siendo estos parte del Equipo Interdisciplinario de Salud Mental o no. En un primer momento contará con la presencia de una psicóloga, una trabajadora social, un psiquiatra y una acompañante terapéutica.
- *Materiales:* En un primer momento los recursos materiales que serán necesarios para la realización de las actividades serán un fichero donde los profesionales del dispositivo puedan registrar a cada usuario que asiste al mismo. A su vez, se necesitará de la impresión quincenal de folletos informativos para brindarles a los usuarios, la cantidad dependerá de la demanda de los mismos. Por último, hará falta la adquisición de mercadería, no sólo galletitas y té para poder proporcionar un desayuno adecuado, sino también viandas que garanticen el almuerzo a quien se acerque.

Modalidad

La modalidad de intervención de esta presente propuesta se basa en la apertura de un dispositivo llamado “Manuela Neumann Cafferata” que funcione como Centro de Día los días lunes y miércoles de 9 hs a 12:30 hs en la Capilla “San Camilo” ubicada dentro de las instalaciones del Hospital.

El mismo será pensado como un espacio de primera escucha para las personas que se acerquen al dispositivo de manera espontánea, como también un espacio que posibilite la continuación del abordaje de las problemáticas de aquellos sujetos que han egresado luego de haber transitado un proceso de internación producto de crisis por consumo problemático de sustancias y/u otros padeceres relacionados a la salud mental, siendo derivados por los trabajadores que aborden la situación en la guardia.

Será destinado a una población comprendida por hombres, mujeres y diversidades mayores de dieciocho años de edad, derivando a aquellos jóvenes, niños y adolescentes que se acerquen a la Dirección de Niñez u otro organismo que evaluemos como necesario al momento de recibirlos.

El Centro de Día funcionará desde sus comienzos como un espacio perteneciente al Hospital SAMCO “Dr. Juan E. Milich” de Villa Constitución. De esta manera, la ventaja con

la que contará el dispositivo serán los aportes estatales que dispone la institución al ser categorizada como un SAMCO, lo cual consiste en una conjunción de aportes provinciales, municipales, de la sociedad civil a través de la comisión del Hospital y también los ingresos generados por la atención médica a pacientes que cuentan con determinadas obras sociales como IAPOS o PAMI.

En este sentido, las estrategias pensadas para el sostenimiento del mismo será la presentación del Centro de Día a la Dirección Provincial de Salud Mental como un Dispositivo Sustitutivo de la lógica manicomial, lo cual tendrá como objetivo lograr mayor jerarquía y conseguir un mayor aporte económico.

A su vez, será planeada la presentación del dispositivo a la Comisión del Hospital, la cual actualmente se encuentra conformada por población civil de la ciudad como también por organizaciones sindicales como la UOM. Esta última, como mencioné anteriormente en el trabajo, busca contribuir continuamente al sostenimiento de la salud de la población villense.

Sumado a ello, se apelará a la contribución de recursos a la Municipalidad de Villa Constitución a partir de instituciones como el Honorable Concejo Municipal mediante el Presupuesto Participativo, el cual consiste en una forma de gestión de presupuesto en la cual los ciudadanos a través del desarrollo de jornada participativa debaten y deciden acerca de las prioridades a asignar en una porción del presupuesto.

La búsqueda de recursos será destinada al sostenimiento del dispositivo, ya que el mismo no sólo contará con profesionales ya contratados del Hospital, como psicólogas, trabajadoras sociales y médicas, sino que además se orientará a la contratación de profesionales que no se encuentran en la planta actual del mismo, como por ejemplo acompañantes terapéuticos. A su vez se buscará la obtención de recursos para brindarles a aquellos sujetos que asistan al Centro de Día, el desayuno y el almuerzo, lo cual representa no sólo contar con cajas de café y/o té y galletas, sino también viandas para un almuerzo saludable, entendiendo que parte de los usuarios que se presenten quizás se encuentren en situación de calle o en condiciones de vulnerabilidad complejas, necesitando además del acompañamiento también poder nutrir su cuerpo.

Por último, el dispositivo tendrá sus puertas abiertas a toda persona voluntaria o profesional de las diferentes instituciones existentes en la ciudad, que quieran ser parte del mismo, aportando su presencia y su mirada ante las situaciones que se presenten. Otorgando

también la posibilidad de proponer talleres y actividades en el marco de las características de la población que se presente en el Centro de Día.

A los usuarios que asistan al Centro de Día como también a los que transiten la institución, se les brindará un folleto el cual dará cuenta de información relevante para aquellos sujetos que se encuentren atravesados por problemáticas de salud mental y para sus referentes afectivos, dando cuenta no sólo de los horarios de atención del Centro de Día sino además de las instituciones que trabajan a diario en los territorios, ya sea Centros de Salud como instituciones no estatales. El objetivo de esto es que el sujeto tenga un abanico de posibilidades de ayuda, pudiendo elegir la institución y las actividades que desee para su recuperación, invitando y brindando acompañamiento a su vez a los referentes afectivos de los mismos, quienes también son parte de la complejidad que el contexto actual provoca.

De esta manera, el Centro de Día “Manuela Neumann Cafferata” se constituirá en un dispositivo de modalidad ambulatoria que abordará problemáticas vinculadas a la salud mental de manera tanto individual como grupal, donde las intervenciones se caracterizarán por ser comunitarias, integrales, respetuosas con los sujetos y no obligatorias, pudiendo los mismos acercarse o abandonar el dispositivo cuando lo deseen y según sus necesidades.

Folleto informativo



Dispositivo de acompañamiento que funciona en la capilla del hospital los días lunes y miércoles de 08 hs. a 11:30 hs.

Espacio de escucha y acompañamiento ambulatorio, comunitario e interinstitucional para personas con padecimientos de salud mental a cargo de un equipo interdisciplinario.



TELÉFONOS DE CONTACTO

3400 47 3474
3400 47 3586
3400 48 8873



BOLIVAR 1600

VILLA CONSTITUCIÓN



HOSPITAL SAMCO "DR.
JUAN E. MILICH"

FOLETO INFORMATIVO

Salud Mental

¿DÓNDE ACUDIR SI ME
SIENTO MAL?



INSTITUCIONES ESTATALES

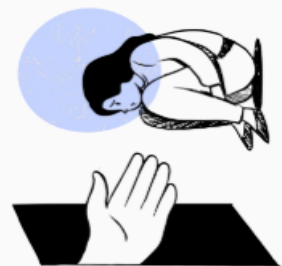
PUNTO VIOLETA P.º de la Reforma Universitaria 3115.

Atención Primaria brindada por una psicopedagoga, una trabajadora social, una abogada y una psicóloga; gestión de ayudas económicas para las víctimas, gestión Botón Antipánico. Trabajo en territorio acompañando a las víctimas a realizar las denuncias, asistiendo al Juzgado para asegurar un buen resultado de las audiencias, visitando hogares de las víctimas, garantizando la prevención, promoción y difusión de derechos.

Cursos y capacitaciones para las infancias, adolescencias y para hombres y mujeres adultos y de la tercera edad.

ÁREA DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Entre Ríos 469

Horarios de atención: de lunes a viernes de 08:00 hs. a 12:00 hs.
Teléfonos de contacto:
- (03400) 47 4608 INT. 512
- (03400) 15 513468



INSTITUCIONES NO ESTATALES

MUNDO TRANSVERSAL

Bolívar 206, barrio Hoppe
- Espacio de primera escucha y acompañamiento.
- Jóvenes, hombres, mujeres y disidencias, a partir de los 18 años de edad.
También pueden participar referentes familiares.
- Capacitaciones a cargo de los programas Nueva Oportunidad y Santa Fe Capacita.

MOVIMIENTO SOLIDARIO

San Martín al 1263
- Capacitaciones laborales y atención alimentaria para mujeres, hombres, disidencias en edad adulta y adolescentes.
- No cuenta con equipo interdisciplinario. Si con una coordinación y alrededor de veinte voluntarios que acompañan a los grupos.
- Convenio con la UTN de San Nicolás y con el programa Nueva Oportunidad.

VIVERO TERAPÉUTICO

Luzuriaga al 1683
- Huerta comunitaria. Terapia hortícola.
- Taller de arte y manualidades.
- Adultos, jóvenes y niños. Martes y viernes 9 hs.
- Psicólogo, trabajadora social y psicopedagoga del Centro de Salud Luzuriaga.
- Programa Nueva Oportunidad.

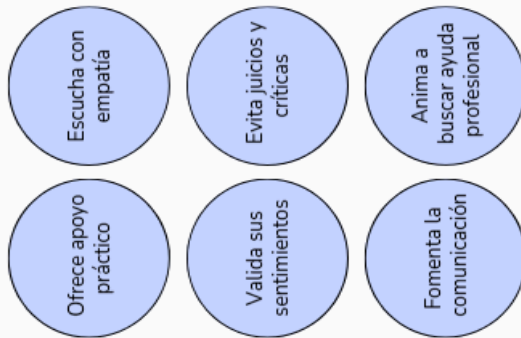
MANOS A LA OBRA

Sarmiento e Hipólito Yrigoyen
- Centro Comunitario Ambulatorio para jóvenes.
- Lunes a viernes por la mañana hasta las 15 hs..
- Desayunan, escuchan el evangelio y pueden conversar acerca de las situaciones que se encuentran atravesando.
- Narcóticos Anónimos Iglesia San Pablo (centro), miércoles y viernes.

VIENTOS DE LIBERTAD

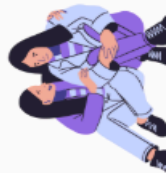
Córdoba al 588
- Higiene y alimentación. Talleres de alfabetización y capacitaciones en oficios. Contención grupal, e individual. Asesoramiento, gestión y acompañamiento. Espacios interdisciplinarios de escucha y recepción de situaciones.
- De lunes a viernes de 9 hs a 18 hs.
- Generalmente hombres a partir de 18 años.

Cómo apoyar a un ser querido



OTRAS OPCIONES:

- Solicitar en el Hospital un turno para conversar con un/a psicólogo/a y obtener las herramientas necesarias.
- Acercarte a instituciones como, por ejemplo, Mundo Transversal, la cual ofrece acompañamiento y un espacio de escucha para referentes afectivos de personas con problemáticas de salud mental.
- Acercarte al Centro de Salud más cercano y contar la situación para obtener asesoramiento.



El presente folleto informativo es una representación de la información recolectada a lo largo de la investigación que he realizado para construir el Trabajo Integrador Final. Considero que el mismo puede ser reformulado incluyendo los cambios ocurridos en el tiempo, lo importante es que el sujeto sienta que no está solo y que tiene una variedad de posibilidades de recuperación, con equipos de trabajo y abordajes diversos.

REFLEXIONES FINALES

El contexto actual que nos encontramos atravesando como argentinos se caracteriza no sólo por el deterioro de las condiciones de vida de la mayor parte de la población, sino que además a nivel cultural crece el individualismo y el “sálvese quien pueda”, afirmando que “el pobre es pobre porque quiere” similar a la expresión “algo habrán hecho” dedicada a los desaparecidos de la última dictadura militar, enfocando el problema en las víctimas y no en los victimarios, en este caso, el presidente argentino y sus aliados, encargados de aprobar sus leyes de ajuste, privatización y violencia institucional.

En este sentido, Villa Constitución se encuentra en alerta roja. La crisis que se encuentra atravesando el país, tuvo y tiene su propia marca en la ciudad, la cual se manifiesta a través de bruscos cambios como la caída en la producción y el despido masivo de trabajadores en una de las empresas organizadoras de la ciudad: Acindar.

El desempleo aumenta de manera exponencial, los negocios cierran, las personas dejan de estar cubiertas por obras sociales y ya no pueden pagar prepagas. Los que aún tienen trabajo son sobrecargados con múltiples tareas por sueldos bajos, viviendo en constante tensión con las deudas que crecen más y más. Y como la otra cara de la moneda, los alquileres son cada vez más caros, el negocio inmobiliario aumenta sus ganancias y también sus territorios expulsando de sus hogares, a través de la complicidad política, a los habitantes de las periferias, derribando todo rastro de los mismos y edificando en su lugar edificios altamente lujosos en la zona costera. Asimismo, otro negocio que crece exponencialmente es el narcotráfico, cambiando completamente a la ciudad. El mismo, ayudado por la creciente pobreza e indigencia, por el malestar social en aumento, empuja a niños, jóvenes y adultos no sólo al consumo de sustancias, sino también a su gran negociado que incluye casinos ilegales, tráfico de armas, extorsiones y prostitución, entre otros. Los niños son reclutados para ser soldaditos y transas, las niñas para prostituirse desde chicas. La violencia crece y las

respuestas son muy pocas, provocando una acumulación de problemas que parece encontrarse todo el tiempo a punto de estallar.

Tampoco el panorama es alentador para los que se encuentran trabajando. Los impuestos aumentan, muchos vuelven a vivir con sus padres ante los precios elevados del alquiler, el estrés se suma al cansancio, ya no alcanza con un trabajo por persona para sobrevivir, las deudas crecen, alimentarse bien ya es pensado como un lujo y ni hablar de ir al médico y tener que comprar medicamentos.

En este panorama atroz, los profesionales de las instituciones de salud tanto públicas como privadas se encuentran en un infierno, siendo sobreexplotados, trabajando en la urgencia y sin recursos, con sueldos que parecen una broma de mal gusto. De esta manera, el presente trabajo se orienta a la construcción de un espacio cuya búsqueda sea poder alojar el malestar de los sujetos, como también aminorar el trabajo de los profesionales del Hospital, a través de un trabajo estratégico, de un abordaje integral, y donde también pueda alojar a aquellos trabajadores de las diferentes instituciones de la ciudad que se encuentran en los territorios, aquellos que conocen la cara y la historia de muchos sujetos que se encuentran al borde del precipicio constantemente, de las familias que vienen acumulando problemáticas generación tras generación y que se sorprenden ante rostros nuevos que solicitan ayuda.

Seleccioné el nombre “Manuela Neumann Cafferata”, como mencioné, en homenaje a una de las pioneras en la construcción del Hospital, presidenta de la comisión de mujeres que hizo posible que el sueño se hiciera realidad. Su protagonismo sigue siendo ocultado en la historia de la ciudad, como es recurrente cuando de mujeres históricas se trata. Esto es evidente al observar el nombre del Hospital, ya que si bien el doctor Juan E. Milich fue destacado por su labor y su aporte a la comunidad, la labor de las damas de beneficencia en la concreción del Hospital como pilar de la salud pública de la ciudad nunca fue reconocido. A su vez, también sirve como valoración al rol de la mujer en las tareas de cuidado, tanto profesionalmente en instituciones como el Hospital o los Centros de Salud (trabajadoras sociales, enfermeras, acompañantes terapéuticas, psicólogas, médicas), como también trabajando en los territorios (voluntarias, coordinadoras de instituciones no estatales, cocineras de comedores barriales).

Por otra parte, habiendo mencionado la labor de las trabajadoras de las instituciones, no puedo terminar el escrito sin agradecer su predisposición para poder brindarme la información necesaria que contribuyó al sustento del presente trabajo.

Las trabajadoras sociales del Hospital brindaron la ayuda necesaria para conocer en detalle no sólo la institución sino también para poder dar cuenta del trabajo que se realiza en los distintos centros de salud de la ciudad. Los/as trabajadores/as de los distintos centros de salud ofrecieron cierta resistencia para poder brindarme la posibilidad de realizar algunas preguntas que hubieran sido de gran ayuda para comprender con mayor detalle el trabajo que realizan en el territorio, con sus ventajas y dificultades. Considero que ello se debe a la gran conflictividad que existe entre los profesionales del Hospital y los Centros de Salud, encontrándose constantemente en una lucha de poder, dificultando las referencias y contrarreferencias entre las instituciones y perdiendo toda posibilidad de reunir recursos con el fin de garantizar mejores estrategias de intervención. Este enfrentamiento constante no sólo lo ví reflejado en mis prácticas pre-profesionales y a la hora de llevar a cabo las entrevistas, sino que además las diferentes instituciones no estatales entrevistadas dieron cuenta de dicho suceso, teniendo dificultades a la hora de poder trabajar en conjunto con las mismas.

Asimismo, también tuve dificultades a la hora de poder contactarme con personal del Área de Consumos Problemáticos dependiente de la Municipalidad de Villa Constitución. Motivo por el cual no incluyo a la misma en el desarrollo del presente trabajo. Además, a lo largo de entrevistas con instituciones no estatales, también mencionaron no obtener respuestas por parte del Área, la cual genera diversas trabas e inconvenientes, dificultando que los jóvenes se acerquen a la misma y que puedan ser recibidos.

Las demás instituciones estatales, como el Punto Violeta, y las no estatales, como Mundo Transversal, mostraron un gran respeto y valoración ante mi idea, manifestando la necesidad de unir fuerzas ante el creciente avance del malestar, sus abordajes son diversos, generando múltiples posibilidades de recuperación y acompañamiento, desde lo religioso a lo laico, desde el trabajo con la tierra hasta capacitaciones laborales, teniendo en común una escucha activa y el interés porque cada pibe, piba o adulto que transita las instituciones pueda realizar un proceso que le permita salir adelante.

En una ciudad marcada por grandes historias de lucha y resistencia, resulta indispensable revalorizar las asambleas, la movilización popular, el trabajo comunitario, tratando de reconstruir vínculos mediante el trabajo en organismos comunitarios como el Centro de Día, haciendo que los criterios obreros de solidaridad, ayuda y cooperación tan importantes en el proceso del Villazo trascendieran los límites de la fábrica y se trasladen a

las relaciones sociales, con la contribución de la mirada de aquellas mujeres que creían en la importancia de que el Estado sea el garante del sostenimiento de la población.

De esta manera, en estos tiempos de tristeza, caos y violencia continua generados por la crisis no sólo económica sino también social, sostengo firmemente que *nadie se salva solo*, y que al individualismo se lo combate en comunidad, alojando el malestar y buscando estrategias colectivas que dejen atrás la crueldad a través de la ternura como bandera, demostrándole a los pibes y pibas que existen muchas personas que se encuentran poniendo el cuerpo en diferentes instituciones, que están dispuestos a alojar su malestar sin juzgar, que la lucha sigue y que merecen poder pensar en un futuro posible y vivir una vida en paz.

“Tratar de lograr ser la revancha de todos aquellos que la pelearon al lado, de cerca o muy lejos y no pudieron reír sin llorar”

(Rocanroles sin destino, Callejeros, 2004).

BIBLIOGRAFÍA

Argentina. Congreso de la Nación. (2010). *Ley 26.657: Derecho a la protección de la salud mental*. [Sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre de 2010]. Boletín Oficial de la República Argentina.

Astolfi Romero et. at (2020). *Modelo De Abordaje Integral Territorial de los Consumos Problemáticos. Una experiencia de política pública*. Sedronar, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2019_modelo_de_abordaje_integral_territorial_de_los_consumos_problematicos_una_experiencia_de_politica_publica.pdf

ATE Rosario. Asociación Trabajadores del Estado. Seccional Rosario. *El Villazo: recordando una gesta histórica que vive en la memoria*. Marzo 15 de 2024. Disponible en: <https://www.aterosario.org.ar/el-villazo-recordando-una-gesta-historica-que-vive-en-la-memoria.html>

Barttolotta, L. Gago, I. (2023). *Implosión: Apuntes sobre la cuestión social en la precariedad*. 1era Edición. Tinta Limón. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Serie Papeles de trabajo. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Camarotti, A. C.; Kornblit, A. L. (2015). *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo*. Artículo, Salud colectiva. Universidad Nacional de Lanús. Pp. 211-221. Disponible en: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/684/747>

Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. 1ra. Ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Cea D'Ancona, M. A. (1999). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. 2a impresión. Madrid: Editorial Síntesis.

Del Frade, C. (2000). *Ciudad blanca, crónica negra: historia política del narcotráfico en el Gran Rosario*. Ediciones Letra Libre, 2000. Universidad de Texas.

Diario La Ciudad. *González se refirió al estado del Centro Médico Rivadavia*. Martes 12 de Agosto de 2025. Villa Constitución. Sitio Web. Disponible en: <https://diariolaciudad.com.ar/noticia/13408/gonzalez-se-refiri-al-estado-del-centro-mdico-rivadavia>

Diario SUR. *Finalizaron los alegatos de la querella en el juicio por la represión al Villazo*. 22 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://elsurdiario.com.ar/articulo/finalizaron-los-alegatos-de-la-querella-en-el-juicio-por-la-represion-al-villazo.php>

Dinardi, M. C. (2005). *Fuentes de datos secundarias en Argentina: descripción, comparación y análisis*. Cátedra Demografía Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

El Litoral. *Análisis de las Políticas de Salud del Gobierno de Javier Milei hasta el presente*. Viernes 07-06-2024. Carlos Felice, Presidente de OSPAT. Disponible en: https://www.ellitoral.com/opinion/analisis-politicas-salud-gobierno-javier-milei-presente-ahora-hoy_0_OdJ7FQ65w1.html

Elverdin, J. P. *Ley Bases y paquete fiscal: 10 cambios que impactarán en la vida diaria de los argentinos*. 28 de junio de 2024. Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/politica/2024/06/28/ley-bases-y-paquete-fiscal-10-cambios-que-impactaran-en-la-vida-diaria-de-los-argentinos/>

Fassin, D. (2022). *¿Cuánto vale una vida? Cómo pensar la dignidad humana en un mundo desigual*. Siglo Veintiuno Editores. Argentina.

Filardo, V., y Merklen, D. (2019). *Detrás de la línea de la pobreza. La vida en los barrios populares de Montevideo*. Gorla, Buenos Aires.

Foucault, M. (1977). Entrevista publicada en la revista *Ornicar*, núm. 10, págs. 62. Traducida al castellano por Javier Rubio para la Revista *Diwan*, Nros. 2 y 3, 1978, págs. 171-202. Disponible en: <https://forofarp.org/wp-content/uploads/2017/06/ElJuegoDeMichelFoucault.pdf>

Gak, A. L. (2015). *El socio oculto del capital*. Voces en el Fénix, 6 (42), 4. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Guzmán Ramonda, F. et. al. (2019). *Hegemonía y estrategia. Herramientas de intervención profesional del Trabajo Social*. Revista Utopías, n.º 25, año XIX. Paraná, Entre Ríos. Facultad de Trabajo Social-UNER.

Hamzaoui, M. (2005). *El trabajo social territorializado. Las transformaciones de la acción pública en la intervención social*. NauLlibres, Valencia.

La Capital. *La UOM adquirió el único sanatorio privado villense*. Sábado 05 de mayo de 2007. La Región. Sitio Web. Disponible en: https://archivo.lacapital.com.ar/2007/05/05/region/noticia_386448.shtml

Mundo Transversal [@mundotransversalvc]. (s.f.). Posts [Perfil de Instagram]. Instagram. Recuperado el día 07 de mayo del año 2025, de <https://www.instagram.com/mundotransversalvc/?hl=es>

Municipio Villa Constitución. Historia de Villa Constitución. Página oficial. Disponible en: <https://villaconstitucion.gob.ar/5224-2/>

Plan Integral Para El Abordaje De Los Consumos Problemáticos. Ley 26.934. Sancionada el 30 de abril de 2014. Promulgada de Hecho el 28 de mayo de 2014. Argentina.gob.ar. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505/texto>

Rodriguez, E. J. y Videla, O. R. (2013). *El Villazo. La experiencia de una ciudad y su movimiento obrero*. Inst. Superior del Profesorado N° 3, Villa Constitución. Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Santa Fe, Argentina.

Sosa, A. (2015). *Mujeres, asociacionismo y beneficencia: El caso de Villa Constitución 1895-1940*. En Historia Regional, Sección Historia, ISP N° 3, Año XXVIII, N° 33, 2015, pp. 185-204, ISSN 0329-8213. ISSN 2469-0732.

Travi, B. (2007). *Diseño, aplicación y evaluación de técnicas e instrumentos en la intervención profesional*. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, vol. XVII, núm. 2. México.

Unión Obrera Metalúrgica. *Quiénes somos*. Jueves 10 de marzo de 2011. Secc. Villa Constitución. Sitio web. Disponible en: https://centroasistencial.blogspot.com/2009/11/quienes-somos.html?utm_source=chatgpt.com

Ulloa, F. (s.f.). *Sociedad y crueldad*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Biblioteca Nacional de Maestros. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002016>

