

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

***“Estrategias de abordaje comunitario del Consumo
Problemático de Sustancias desde una perspectiva de
Salud Mental Comunitaria”***

Autora: Iara Luján Hornus

Director: Mg. Lucrecia Cerini

Tutora: Lic. María Luján Hormaiztegui

Paraná, 04 de abril de 2025



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-Compartirigual 4.0 Internacional



Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final:

“Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria”

Investigación con trabajo de campo

Autora: Hornus Iara Luján

DNI 40.165.029

E-mail: hornusiara@gmail.com

Tel.: 3446-582227

Directora: Mg. Cerini, Lucrecia - DNI 25.032.418

Tutora: Lic. Hormaiztegui, María Luján - DNI 37.571.301

Paraná, 4 de abril de 2025

Dedicatoria

A mi mamá, Silvina

Agradecimientos

A mi mamá, que sin ella esto no hubiera sido posible.

A Lucrecia y Luján, Directora y Tutora, quienes me acompañaron en este proceso. Gracias por sus aportes.

A la Universidad Pública.

A mi familia y amigas, por estar siempre a lo largo de este camino.

A Santi, por el sostén diario.

Índice

Resumen	4
Introducción	5
Presentación de la Situación Problemática y Justificación del Trabajo	5
Pregunta-problema de Investigación	8
Objetivos de la Investigación	9
Supuesto de Anticipación de Sentido	9
Estado de Debate	9
Perspectiva Teórica	11
• <i>Consumo Problemático de Sustancias</i>	12
• <i>Estrategias de Abordaje Comunitario</i>	14
• <i>Salud Mental</i>	16
Fundamentos de la Elección Metodológica	18
<i>Técnicas de Recolección y Análisis de la Información</i>	19
Desarrollo del Informe	20
Historización de las Estrategias de Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias realizadas en Argentina	20
Recorte en Salud Pública y su impacto en la Salud Mental	30
Una mirada sobre el barrio: Anacleto Medina	35
Casa de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAAC) “Vientos de Libertad”	40
Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias en la CAAC “Vientos de Libertad”	49
Demanda, acercamiento Inicial	50
Abordaje Grupal e Individual	54
Abordaje a partir de la Asistencia Alimentaria: puntapié para el Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias	65
Abordaje mediante la Prevención y Promoción de la Salud y Salud Mental	67
Conclusiones	70
Referencias	76
Temática	76
Estado de debate	81
Leyes y Documentos Legales	81
Videos	82
Figuras	82
Páginas Web	82
Metodológica	83
Anexos	85
Entrevistas Semiestructuradas	85
Entrevista a Referente, Coordinador y Militante	85
Entrevista a Trabajadora Social	96
Entrevista a Psicólogo	105

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final refiere a una investigación con trabajo de campo que tiene como objetivos conocer y describir cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la Casa de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAAC) “Vientos de Libertad”, cómo y por quienes se implementan, y analizar cómo se articulan dichas estrategias con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley N° 26.934).

Se trata de un estudio de caso, con diseño de investigación cualitativa, desde un enfoque etnográfico. Se utilizaron las entrevistas semiestructuradas como técnica de recolección de datos y el método de análisis cualitativo para el análisis de la información. Dichas entrevistas se realizaron a diferentes actores de la institución, quienes conformaron la unidad de análisis de la presente investigación.

La unidad de estudio, donde se llevó a cabo la investigación, es la CAAC “Vientos de Libertad”, la cual es un dispositivo de la Red Federal de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), cogestionada con Vientos de Libertad, rama del Movimiento de Trabajadores Excluidos (MTE). La misma se encuentra ubicada en el Barrio Anacleto Medina, de la Ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos. Dicha institución está destinada a la promoción y prevención de la salud frente a problemáticas de consumo, al abordaje y asistencia de la misma y de otras problemáticas e intereses de quienes allí asisten, por lo que permanece abierta a la comunidad.

Por último, a modo de contextualizar, en la presente investigación se realiza un recorrido histórico de las estrategias de abordaje sobre esta problemática llevadas a cabo en la Argentina, desde la década del 50, ya que resultan fundamentales para dar sentido a las estrategias de abordaje emprendidas en la actualidad, incluyendo las de la CAAC “Vientos de Libertad”.

Palabras claves: Estrategias de abordaje comunitario - Consumo Problemático de Sustancias - Salud Mental

Introducción

Presentación de la Situación Problemática y Justificación del Trabajo

El consumo problemático de sustancias es una problemática social que, a pesar de ser de larga data, cobra relevancia actual en nuestro país. Esta se relaciona de manera compleja con distintos fenómenos, lo cual exige considerar las múltiples dimensiones y aristas de los mismos, como los grupos e individuos, las condiciones socioeconómicas y culturales, las transformaciones de época y su impacto en las subjetividades, leyes, entre otros (Benedetti, 2015), ya que influyen y reconstruyen la trama compleja en la que emerge esta problemática, para poder pensar a partir de ahí las diversas estrategias de abordaje.

Benedetti (2015) plantea que “cuando analizamos el consumo problemático hoy, no podemos perder de vista las variaciones a nivel de la subjetividad que se han producido en las últimas décadas en el mundo” (p. 21), donde la sustitución de la figura de ciudadano por la de consumidor en nuestra sociedad actual tiene como consecuencia la fragmentación, precarización y fragilización de los vínculos sociales sólidos, a la vez que revela un nuevo tipo de relación de los sujetos con los objetos, los cuales se convierten en objetos de consumo, que se inscriben en una lógica de mercado como cualquier mercancía (Benedetti, 2015). En relación, Stolkiner, Vázquez y Quercetti (2016) plantean que “las diferentes formas de consumo se enmarcan en lo que puede denominarse “sociedad de consumo” como modo epocal de producción y reproducción de la vida y las relaciones” (p.108).

El sujeto pasó de ser ciudadano a consumidor y nuestra sociedad se fue transformando en una sociedad consumista-consumidora e individualista, lo cual da lugar a prácticas de consumo de los distintos objetos que se le ofrecen a los sujetos-consumidores, ya sean sustancias o de otro tipo, como las tecnologías, el juego, entre otros, bajo el lema de que a través de los mismos puede alcanzar el placer, bienestar y la satisfacción total e inmediata. Por esto, “el análisis de la relación entre las personas y las drogas no podría quedar escindido de las formas particulares que la época le imprime a las relaciones entre las personas y sus consumos” (Stolkiner, Vázquez y Quercetti, 2016, p. 108), siendo el consumo de sustancias un fenómeno universal, en el cual la variabilidad de sus efectos depende de qué se consume, quién consume y en qué contexto particular (Stolkiner, Vázquez y Quercetti, 2016).

Por lo que resulta fundamental considerar el contexto de cada sujeto para obtener una mirada desde la complejidad de la situación que está atravesando, ya que de lo contrario, si no se tiene en cuenta su historia singular, entorno social y familiar que lo rodea y el vínculo que establece con ese objeto, la problemática se reduciría a la sustancia, lo cual refiere a una mirada reduccionista de la misma desde el Paradigma Abstencionista, donde el foco está en si el sujeto consume y qué sustancia, y no en qué le está pasando a ese sujeto que lo lleva a esa situación de consumo.

Al hablar de consumo problemático de sustancias resulta relevante mencionar dos paradigmas desde los cuales se establecen y sostienen las estrategias de intervención y abordaje: el Paradigma Abstencionista y el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños.

Desde el Paradigma Abstencionista, según Benedetti (2015), se busca lograr la abstinencia, condición para iniciar tratamiento y principal objetivo, donde el consumo de una sustancia estaría prohibido, lo cual da lugar a la caracterización de esta estrategia como abstencionista-prohibicionista. La misma no considera la dimensión subjetiva ni el vínculo que el sujeto establece con la sustancia, ya que, según Menéndez (2012), el objetivo central es reducir el consumo hasta eliminarlo, donde el sujeto es “un sujeto dependiente” de una sustancia que determina su comportamiento y que, por lo tanto, necesita ser controlado” (p. 11).

En tanto el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños surge como alternativa al modelo anteriormente mencionado. Este, como su nombre lo indica, tiene como objetivo disminuir los riesgos asociados a la situación de consumo y las posibilidades de que ese consumo se convierta en una adicción, donde “dejar de consumir no es una condición de inicio de tratamiento” (Benedetti, 2015, p. 33). Dentro de este paradigma se incluyen acciones que tienen como objetivo la reducción y prevención de daños (Menéndez, 2012).

Además de estos paradigmas y del contexto social y de época, deben considerarse las legislaciones vigentes en nuestro país que regulan el abordaje de esta problemática, como la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos N° 26.934 (Plan IACOP) (2014), las cuales se incluyen en los objetivos de la presente investigación.

Estas leyes, según un informe del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) (2022), prevén la creación de centros de atención, acompañamiento, prevención y promoción para usuarios consumidores de sustancias psicoactivas, con modalidades de intervención según las necesidades de cada persona y de su comunidad. Para dar cumplimiento a las mismas, SEDRONAR cuenta con una red federal de centros de atención y acompañamiento, propios o conveniados, entre los cuales se encuentran las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC).

Las CAAC son espacios donde los sujetos asisten para participar de las distintas actividades y/o talleres, sin tener que desvincularse de su entorno social y familiar (modalidad ambulatoria), donde llevan a cabo acciones de prevención y asistencia orientadas a Atención Primaria de la Salud (APS), mediante un abordaje integral (comunitario, educativo, laboral, etc.) y de trabajo en red (modalidad comunitaria) (OAD, 2023).

La CAAC es una organización que, tal como plantea Schvarstein (1991), se encuentra atravesada por múltiples instituciones, como la institución salud, educación, familia, desde donde tienen efectos sobre los individuos y operan tanto sobre las condiciones materiales de existencia como en la constitución subjetiva. Estas casas facilitan el acceso a la contención, atención y acompañamiento de personas que atraviesan situaciones de consumo problemático y de exclusión social, a la vez que funcionan como

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
puerta de entrada para iniciar procesos de recuperación e inclusión social y la construcción de proyectos de vida en comunidad (OAD, 2022).

Por otro lado, las CAAC son producto de la interacción entre el Estado Nacional y las organizaciones sociales (Resolución 426/2021). En cuanto a la unidad de estudio de la presente investigación, esta es la Casa de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAAC) “Vientos de Libertad”, cogestionada entre la SEDRONAR y Vientos de Libertad, la cual es una rama de salud comunitaria perteneciente al Movimiento de Trabajadores Excluidos (MTE), que forma parte de la Unión de Trabajadores de la Economía Popular (UTEP) (Vientos de Libertad, 2023)¹.

La misma se encuentra ubicada en el Barrio Anacleto Medina, de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos, y sus inicios se remontan al año 2021. Está dirigida a la promoción y prevención de la salud frente a problemáticas de consumo, al abordaje y asistencia de la misma y de otras problemáticas e intereses de los sujetos que allí concurren, por lo que permanece abierta a la comunidad en general, para evitar la estigmatización y segregación, y así conformar un espacio que aloje y acompañe a la comunidad.

Por su parte, Vientos de Libertad (rama del MTE) nació en el 2001, con un merendero ubicado en el conurbano bonaerense, donde daban un plato de comida a los vecinos que se acercaban y talleres de carpintería o panadería. Surge ante el vacío de políticas públicas, de los propios sujetos que estaban en situación de consumo, para salir de esa problemática y luego poder ayudar a otros. En la organización se busca trabajar la problemática desde un modelo de abordaje integral, basado en el paradigma de la salud mental comunitaria (Vientos de Libertad, 2023).

En el año 2014, Vientos de Libertad ingresó al programa de las CAAC y se articuló como rama al MTE, el cual se fundó en el año 2002 a partir de la organización de familias cartoneras (Vientos de Libertad, 2023). En su página oficial², el MTE se define como una organización social que nuclea a personas que fueron descartadas del mercado laboral formal, producto de modelos neoliberales, donde inventan su propio trabajo en la economía popular (Movimiento de Trabajadores Excluidos [MTE], s/f). Esta articulación posibilitó trabajar en conjunto, fortalecer y expandir los espacios para que los sujetos puedan acceder a un tratamiento gratuito y de calidad (Vientos de Libertad, 2023).

Cabe mencionar que, en el año 2021, tuve un primer acercamiento a la unidad de estudio de la presente investigación, donde realicé prácticas en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) de Grupo, Organización, Institución y Comunidad (GOIyC), perteneciente a la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales (FHAyCS) de la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER). Cuando realicé mis prácticas en el año 2021, la CAAC estaba en los inicios de su organización donde realizaban talleres.

¹Vientos de Libertad. (2023). *Vientos de Libertad. 20 años de construcción* [Archivo PDF]. <https://drive.google.com/file/d/1oHdTRoFPmgCS0KIt6u-K2aMER00I-0Yu/view>

² Movimiento de Trabajadores Excluidos. (s/f). *Quiénes somos. ¿Qué es el MTE?*. <https://mteargentina.org.ar/quienes-somos/>

Al reafirmar mi interés en realizar el TIF en relación a este objeto de estudio es que en junio del año 2023 me acerqué nuevamente a la institución, donde pude dialogar con el psicólogo, quien me comentó que estaban trabajando más específicamente en la asistencia y tratamiento de la problemática de consumo, lo que indicaba un cambio en el funcionamiento de la CAAC.

A partir de ese momento establezco llevar a cabo allí la investigación, para conocer cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad”, cómo y por quienes se implementan. Conjuntamente, me interesa analizar cómo se articulan dichas estrategias con la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan IACOP, leyes fundamentales para planificar y llevar adelante prácticas en salud y salud mental, centrales en el abordaje de esta problemática.

Asimismo, esta investigación intenta dar cuenta de la importancia de instituciones de este tipo en la comunidad, las cuales son relativamente nuevas en el país y es valioso el trabajo territorial y comunitario que realizan. Este aporte, no deja por fuera la historización de las estrategias de abordaje del consumo problemático de sustancias realizadas en nuestro país, para poder comprender dónde estamos parados hoy en día.

Por lo anteriormente mencionado considero que dicha investigación podría tener relevancia social y académica, ya que el consumo problemático de sustancias es una problemática social relevante en nuestro país, preocupante para los equipos de profesionales de Salud Mental de los distintos Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y dispositivos destinados al abordaje comunitario donde esta aparece como emergente, la cual además refiere a una cuestión de derechos, que podrían verse vulnerados e impactaría en la subjetividad y desarrollo de los sujetos que se encuentran en situación de consumo.

De esta manera, este trabajo podría aportar conocimientos sobre el abordaje comunitario de esta problemática a profesionales y efectores en salud del primer nivel de atención, los cuales permitirían repensar las prácticas, estrategias de abordaje y políticas públicas sobre el consumo problemático de sustancias.

Pregunta-problema de Investigación

En toda investigación se parte de una pregunta, la cual refiere al problema de investigación, que permite interrogarse sobre algún hecho de la realidad (Yuni y Urbano, 2006) y orientará la producción de nuevos conocimientos.

En esta investigación, a partir de lo desarrollado anteriormente, se plantea el siguiente **interrogante**: ¿Cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad”?

Objetivos de la Investigación

General:

- Conocer cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad”.

Específicos:

- Describir cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias, cómo y por quienes se implementan en la CAAC.
- Analizar cómo se articulan dichas estrategias de abordaje con la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

Supuesto de Anticipación de Sentido

Establezco como supuesto inicial que las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad” se articulan y enmarcan dentro de una perspectiva de derechos y en Salud Mental Comunitaria, desde el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, impactando en la comunidad del barrio, la cual se encuentra atravesada por distintas problemáticas sociales.

Estado de Debate

En este apartado se incluyen los antecedentes, que según Achilli (2005) son una revisión de la bibliografía referida a las investigaciones que se han realizado sobre la problemática que me ocupa, lo cual permite construir el “estado” de conocimiento de la misma. Estos se presentan a continuación de manera cronológica:

En 2015, Ana Clara Camarotti y Ana Lía Kornblit publican el artículo **“Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo”** (Salud Colectiva, 11 (2), p. 211-221) el cual resulta pertinente tomarlo como antecedente ya que allí las autoras definen el modelo integral comunitario aplicado al abordaje del consumo problemático de drogas, que comprende las dimensiones de integralidad, vulnerabilidad y cuidados en sentido amplio, en oposición al modelo moralista normativo, basado en el modelo médico hegemónico.

El modelo que proponen se centra en el fortalecimiento de lo singular y lo colectivo, la formación de redes, el reconocimiento y ejercicio de los derechos, incorpora el contexto en el que se dan las prácticas de consumo, apunta a la prevención y tiene como protagonista a la comunidad en la búsqueda de soluciones de esta problemática, por lo que se ubica en una perspectiva de salud mental comunitaria, considerándolo un aporte a mi investigación.

En 2015, Daniela Pereyra Robledo presenta una monografía en el marco del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, Montevideo-Uruguay, titulada **“Abordaje comunitario del consumo problemático de drogas”**, la cual tiene como objetivo indagar sobre el abordaje comunitario del consumo problemático de drogas y analizar experiencias vinculadas a la temática. Mediante revisión bibliográfica y análisis de experiencias en la región (Argentina, Paraguay, Brasil) y en el país (Uruguay), desarrolla conceptualizaciones sobre la misma. Resulta interesante tomarlo como antecedente ya que mediante experiencias llevadas a cabo en otros países es posible conocer cómo abordan e intervienen ante ésta problemática, teniendo dificultad para encontrar antecedentes de otros países en un periodo menor a cinco años al momento de iniciar esta investigación. La autora plantea que, en las experiencias analizadas, el abordaje comunitario aparece desde una perspectiva relacional, con enfoque interinstitucional, interdisciplinar y de trabajo en red, donde se llevan adelante estrategias de reducción de daños, ya que la abstinencia no es condición necesaria para el tratamiento y remarca la falta de presupuesto, de políticas públicas y de recursos humanos como las dificultades que más se repiten.

En 2018, Karina Soledad Llanes presenta su Tesis de Grado de la Licenciatura en Psicología de la FHaYCS-UADER, titulada **“Sobre los tratamientos de las adicciones en la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos. Una lectura en relación a la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental y Adicciones”**, la cual tiene como objetivo general analizar qué tipo de tratamientos sobre las adicciones realizan los profesionales de la Salud Mental en las instituciones Grupo Institucional de Alcoholismo (GIA) y Centro Huella, ambas dependientes del Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), y qué relación sostienen con la Ley Nacional N° 26.657.

La autora concluye que las prácticas y abordajes llevadas a cabo en las instituciones se dan en torno al trabajo interdisciplinario y al tratamiento ambulatorio, donde los usuarios por voluntad propia o por un otro, demandan tratamiento y deben realizar algunas entrevistas como parte del proceso de admisión. Respecto al tipo de abordaje y tratamiento observó diferencias, ya que en GIA se busca que la persona deje de consumir, logre la abstinencia, previo al ingreso del grupo, siendo el tratamiento a todos por igual, ubicándose desde un paradigma abstencionista. En cuanto a Centro Huella, el tratamiento es a construir según la singularidad de cada sujeto, buscando mejorar las condiciones de vida, posicionándose desde el paradigma de reducción de daños y riesgos.

La investigación de campo es de lógica cualitativa, bajo un diseño transversal y con estudio de casos, desde una perspectiva psicoanalítica. Para la recolección de información realizó entrevistas semiestructuradas a cinco profesionales de salud mental del Centro Huella y a un profesional del GIA, utilizando el método de frases significativas para el análisis de la información. Resulta pertinente tomarlo como antecedente ya que la temática se asemeja a la de esta investigación, y permite conocer cómo instituciones de la ciudad de Paraná abordan la problemática.

En 2019, Victoria Abril, Eugenia Decca y María Candelaria Mercado publican el artículo **“Consumo problemático de drogas, un abordaje desde redes comunitarias”** (Revista digital de Trabajo Social: ConCienciaSocial, 2 (4), p.135-151), donde sostienen que el consumo de drogas pasó del ámbito privado a la esfera de lo público e ingresó en la agenda del Estado, definida como una problemática social compleja, donde sus intervenciones son guiadas por los paradigmas existentes, el prohibicionista y el de reducción de riesgos y daños, enmarcadas en las leyes vigentes, como la Ley Nacional de Salud Mental (2010).

Resulta interesante tomarlo como antecedente, ya que las autoras destacan, al momento de abordar el consumo problemático de drogas, la importancia de intervenir de manera integral e interdisciplinaria, a través de redes sociales y comunitarias, en territorio, desde el paradigma de reducción de daños y riesgos y a partir de estrategias asistenciales y preventivas que potencien los recursos individuales y colectivos de una comunidad, reconociendo a los sujetos como sujetos de derecho.

En 2022, Silvana Garbi y Ana Laura Azparren publican el artículo **“Fortalezas y desafíos en el abordaje territorial de los consumos problemáticos de drogas en Argentina. Una aproximación al análisis de dispositivos estatales” (2016-2019)** (Revista de Ciencias Sociales: Aposta. n° 95, p. 52-69), donde bajo estrategia metodológica cualitativa, analizan diez entrevistas semiestructuradas realizadas a informantes claves entre 2017 y 2019 y observaciones participantes en distintos dispositivos del país, partiendo de la hipótesis de que el abordaje territorial del consumo problemático de drogas desplegado desde dispositivos estatales, específicamente aquellos pertenecientes a SEDRONAR, encuentra ciertos límites o desafíos y fortalezas, siendo necesario evaluarlos para dar lugar a mejores respuestas.

Mencionan como fortalezas que este tipo de abordaje posibilita realizar intervenciones situadas, atentas al contexto, favorece la accesibilidad a la atención en salud, incluyen actividades de prevención, promoción y asistencia por parte de un equipo interdisciplinario, entre otras, siendo un desafío captar la lógica del territorio para poder operar desde allí, delimitar su abordaje específico respecto de otras instituciones y encontrar un punto de equilibrio entre ser un dispositivo abierto a la comunidad y, a la vez, abordar específicamente el consumo problemático.

Además, realizan un recorrido histórico de las respuestas terapéuticas a esta problemática en Argentina, donde mencionan la figura de las CAAC, la cual coincide con la unidad de estudio del presente trabajo, considerándolo un aporte relevante.

Perspectiva Teórica

El presente trabajo se plantea desde una perspectiva en Salud Mental Comunitaria, con aportes de la Psicología Comunitaria, la Psicología Institucional, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos N° 26.934 (2014).

- ***Consumo Problemático de Sustancias***

Como se mencionó anteriormente, es fundamental reflexionar acerca del contexto social, cultural, histórico, económico y de época en el cual emerge una problemática social, como en este caso lo es el consumo problemático de sustancias.

A partir de allí es que, considero los aportes de Duschatzky y Corea (2007) quienes sostienen que las formas de producción de la subjetividad se inscriben en condiciones sociales y culturales específicas, y destacan el desplazamiento del Estado por el mercado lo cual genera una alteración en el suelo de la constitución subjetiva, donde ya no se trata de ciudadanos sino de consumidores. Esto puede pensarse en relación al concepto de sociedad de consumo que plantea Bauman (2007), quien la define como un conjunto de condiciones de existencia bajo las cuales existen altas probabilidades de que los sujetos adopten el consumismo, tipo de sociedad en donde todos deben y tienen que ser consumidores, basada en la promesa engañosa de satisfacción de los deseos y necesidades. El autor dirá que es a partir de esa capacidad consumista que se establecen los criterios de inclusión y exclusión social.

Dentro de una sociedad de consumo se dan las prácticas de consumo, respecto a las que Duschatzky y Corea (2007) refieren que éstas permiten “un modo de procesar la existencia o de habitar condiciones concretas de vida” (p. 49), el cual no puede desprenderse de los modos de estar con otros, remarcando que el problema no es la sustancia sino la relación que el sujeto establece con ella, la significación que circula en las prácticas de consumo y el efecto subjetivo que produce, lo cual posibilita correr el foco de la sustancia en sí, y centrarse en la subjetividad y el vínculo que ese sujeto establece con el objeto de consumo.

Alicia Stolkiner, por su parte, expresa en una entrevista³ que:

En el campo de la salud, la medicalización de la vida hace que se haya construido todo un imaginario de que todo dolor, todo problema, es solucionado inmediatamente con una sustancia.

Cuando pensamos el consumo problemático de determinada sustancia, no estamos sino, haciendo un recorte de la particular forma en que en nuestra sociedad actual el consumo se relaciona eventualmente con la idea de felicidad o de bienestar. (Alicia Stolkiner, 2019, m2)

Esto puede pensarse en relación a lo planteado por Freud (1929) quien refiere que los seres humanos quieren conseguir la felicidad y mantenerla, evitando a su vez el displacer, donde el sufrimiento puede amenazar desde tres lados: el propio cuerpo, el mundo exterior y los vínculos con otros.

³ Alicia Stolkiner. (1 de mayo de 2019). Alicia Stolkiner – Consumo problemático. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=5tVlBy9LYJI&ab_channel=AliciaStolkiner

La vida puede resultar, por momentos, difícil o intolerable y para soportarla, plantea Freud (1929), no podemos prescindir de los calmantes, dentro de los que incluye las distracciones, las satisfacciones sustitutivas y las sustancias embriagadoras. Mediante estas últimas se consigue tanto una ganancia inmediata de placer como una cuota de independencia anhelada respecto del mundo exterior. De esta manera, es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad, que muchas veces es causa de grave sufrimiento cuando nos rehúsa la satisfacción de nuestras necesidades, y así refugiarse en un mundo propio, siendo esta propiedad de las sustancias lo que determina su carácter peligroso y dañino (Freud, 1929).

Por otro lado, cobra especial relevancia destacar qué son los consumos problemáticos. El Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos N° 26.934 (2014) los define como:

Aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud. (p. 1)

Conjuntamente, la Ley Nacional de Salud Mental (2010), en el art. 4, reconoce que esta problemática debe ser abordada como parte de las políticas de salud mental, donde las personas tienen todos los derechos y garantías que se establecen en dicha ley.

Dentro del abordaje del consumo problemático de sustancias existen dos paradigmas que difieren en sus modos de concebir al consumo, al sujeto y a las posibles intervenciones, los cuales son el Paradigma Abstencionista y el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños.

Menéndez (2012) plantea que el Paradigma Abstencionista, también llamado prohibicionista, tiene como objetivo central reducir el consumo de una sustancia hasta eliminarlo, alcanzando la abstinencia, donde dicho consumo estaría prohibido y penalizado. Por su parte, Staffolani (2003) sostiene que existen instituciones que trabajan en prevención y tratamiento de adicciones basándose en este modelo, donde muchas veces la abstinencia es requisito para acceder a un tratamiento, quedando el derecho y responsabilidad del sujeto por fuera del dispositivo terapéutico.

Este tipo de intervenciones responden al Modelo Médico Hegemónico, el cual aún tiene vigencia, con características tales como etiología lineal mecanicista (causa-efecto),

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

ahistoricidad, biologismo, prevalencia de la relación médico paciente o equipo de trabajo multidisciplinario, predominio de lo curativo sobre lo preventivo. (Staffolani, 2003, p. 1)

Por otro lado, estas políticas generan criminalización, persecución y estigmatización de las personas que consumen sustancias, las cuales deben ser “controladas” (Menéndez, 2012), donde todo lo vinculado a la droga o a las personas que consumen se relaciona con la inseguridad y delincuencia (Staffolani, 2003). Esto coincide con lo que plantean Duschatzky y Corea (2007) quienes refieren que la representación de la droga se asocia a la inseguridad, al robo, descontrol y peligro “público” que puede desencadenar. Se remarca el fracaso de este paradigma ya que incrementa las consecuencias negativas en salud, vulnera los derechos de los sujetos que consumen y el consumo de sustancias no se eliminó ni se redujo sino que incluso fue aumentando, tanto de las sustancias ilegales como legales, dentro de las cuales se incluyen los medicamentos recetados (Menéndez, 2012).

Respecto al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, Staffolani (2003) plantea que hablar de reducción de daños significa reconocer que, en el contexto actual las condiciones en las cuales los sujetos consumen drogas los exponen a mayores daños que los que producen las drogas mismas, como condiciones de ilegalidad, marginación, desinformación, falta de acceso al sistema de salud, etc. La reducción de daños incluye la reducción de los riesgos que operan en diferentes procesos de salud-enfermedad. Menéndez (2012) sostiene que la reducción de riesgos implica incluir las condiciones económicas, sociales y culturales como parte de una política de reducción de daños ya que, si no se modifican ciertos aspectos de la realidad social al menos determinados riesgos y daños se incrementarán. Desde este paradigma, se busca garantizar el acceso de todos a la información y a la prevención, facilitar el contacto del sujeto con el sistema de salud, donde se lo reconozca como sujeto de derecho (Staffolani, 2003), a la vez que propone considerar al padecimiento del sujeto como tal, para eliminar la imagen penal que se tiene del mismo y con ello la criminalización, persecución y estigmatización (Menéndez, 2012).

● *Estrategias de Abordaje Comunitario*

Resulta interesante tomar el aporte de distintos autores para definir el concepto de estrategias de abordaje comunitario, ya que como tal no existe un concepto unívoco.

Stolkiner (1988) sostiene que los problemas de Salud Mental adquieren en la actualidad una relevancia que obliga a una revisión de las acciones y prácticas que se plantean en relación a los mismos. Esta revisión que plantea la autora, posibilita cambiar el modelo de asistencia tradicional de salud mental por un modelo de Salud Mental Comunitaria, basado en los ejes de trabajo de la descentralización, el trabajo comunitario e interdisciplinario y el mantenimiento de los vínculos del sujeto con su medio (Cohen y Natella, 1995).

En cuanto al abordaje comunitario, Ardila y Galende (2011) destacan que se opone a la ideología asilar, ya que permite asegurar que el sujeto pueda permanecer integrado en su comunidad durante el proceso de atención, a la vez que potencia su participación activa y trata de incluir a su familia. En este tipo de abordaje, la intervención comunitaria se realiza sobre la producción subjetiva de una comunidad, con la intención de provocar un cambio producido por los propios sujetos (Del Cueto, 2014).

Por lo que “los abordajes en salud mental se tornan coherentes desde un modelo de Salud Mental Comunitaria que promueva el abordaje integral de los padecimientos subjetivos” (Ministerio de Salud, 2023, p. 10), dando lugar, tal como plantea Stolkiner (1988), a la integración de las acciones de Salud Mental en las acciones generales de salud y a fomentar prácticas participativas e integrales, desde una perspectiva en Atención Primaria Integral de la Salud, donde el sujeto es un sujeto social activo.

En relación a las estrategias de abordaje comunitario, la Ley Nacional de Salud Mental (2010), en el art. 11, sostiene que se deben implementar acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, promoviendo el desarrollo de distintos dispositivos, dentro de los cuales se puede incluir a los dispositivos comunitarios, que se abren al trabajo con la comunidad, proporcionan espacios de encuentro y co-participación y posibilitan sostener un proyecto extramuros (López Santi, 2011).

El trabajo con comunidades exige una perspectiva holística de la situación, donde se consideren los factores sociales, culturales, políticos, económicos, afectivos, entre otros, ya que los problemas que aquejan a una comunidad no son de carácter puramente individual, sino que residen en las relaciones interpersonales, sociales y contextuales (Montero, 2006).

En el caso del consumo problemático de sustancias, este modelo de abordaje permite considerar el contexto social, cultural y económico en el que se desarrolla la vida de las personas que consumen drogas, y busca trabajar desde las redes sociales que componen ese entramado (Astolfi Romero et al., 2019). Por otro lado, esta problemática involucra la construcción de estrategias de intervención social, tanto de políticas públicas como desde diferentes dispositivos de prevención y asistencia (Carballeda, 2014).

La prestación de servicios dirigidos a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad se considera el modelo óptimo de atención, ya que mejora la disponibilidad, accesibilidad y calidad de la atención, y a su vez promueve los derechos humanos. Dichos servicios comunitarios deben centrarse en la persona y fomentar un abordaje integral que incluya la promoción, prevención, atención e integración social (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2023).

En este sentido el abordaje es pensado desde una perspectiva en APS Integral, la cual es una estrategia del sistema de salud basada en la idea de derechos, tal como lo plantean Stolkiner y Solitario (2007). A su vez, el abordaje integral y comunitario, que reconoce al sujeto como sujeto de derecho, puede articularse con el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, tal como lo definen los autores anteriormente mencionados.

● *Salud Mental*

En el marco de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) se reconoce a la salud mental como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (p.1). Por su parte, Galende (1994) plantea que la Salud Mental se ocupa del bienestar psíquico y el sufrimiento mental, por lo que está unida a las condiciones sociales de vida.

Estos aportes refieren, por un lado, a la salud mental ligada al bienestar psíquico y al padecimiento mental, conceptos que dejan a un lado la enfermedad mental, lo cual refiere a una concepción diferente del sujeto, como sujeto de derecho y no como enfermo, a la vez que permite incluir otras problemáticas que pueden atravesar las personas a lo largo de su vida, que afectan su salud mental. Por otro lado, hacen mención a distintos componentes, como la cuestión social, que influyen en la salud mental y pueden causar bienestar o malestar subjetivo, por lo que los contextos y entornos deben tenerse en cuenta al momento de realizar una lectura e intervención ante una problemática de salud mental, para darle sentido a la misma, desde su complejidad.

Stolkiner (1988) define a la Salud Mental como un campo de prácticas sociales. “Este campo de prácticas sociales es un sub-campo dentro del campo de la salud” (FHAYCS Audiovisuales, 2023, m5s50). Siguiendo la misma línea, Stolkiner y Ardila Gómez (2012) plantean que de la conceptualización del proceso de salud-enfermedad-cuidado se deriva la imposibilidad de aislar la salud mental de la salud en general, ya que todos los procesos vitales implican la dimensión subjetiva y orgánica indisolublemente. Dicha imposibilidad coincide con lo que plantea Sousa Campos (1997) respecto de que hay que superar la fragmentación entre la biología, subjetividad y sociabilidad trabajando con proyectos terapéuticos amplios, en los cuales se reconozca un papel activo para el sujeto, se incluya el padecimiento y contexto del mismo, y en donde se intenten articular las especialidades médicas con la interdisciplinariedad, propiciando así un trabajo horizontal e integral.

Partiendo de la Salud Mental, me resulta interesante definir la **Salud Mental Comunitaria**, central en esta investigación, para poder reflexionar y determinar al finalizar este trabajo, si las estrategias de abordaje del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad” se enmarca desde esta perspectiva.

Según Cohen y Natella (1995) la salud mental comunitaria se establece como alternativa al modelo tradicional de atención de salud mental, el cual se caracteriza, por un lado, por tener un enfoque individual, que trabaja sobre el paciente, al cual se le otorga un papel pasivo, donde no puede tomar decisiones ni participar en aquello que compete a su situación; por otro lado, se caracteriza por un enfoque institucional, mediante internaciones generalmente prolongadas en lugares especializados. Es

decir, que el modelo tradicional se basa en una lógica manicomial, desde un modelo médico hegemónico.

Por otra parte, la salud mental comunitaria se caracteriza, según los autores (1995), por tener un enfoque promocional, comunitario y de trabajo en equipo, donde se trabaja con el paciente (sujeto activo), su familia y sobre el medio que lo rodea, dando lugar a un abordaje socio-familiar de la problemática, donde la internación, en caso de ser necesaria, debe ser breve y en hospitales generales.

Ardila y Galende (2011) sostienen que con Salud Mental en la Comunidad se postula como eje central que el sujeto pueda preservar o recuperar la vida en común con otros, permaneciendo en el seno de su familia y su comunidad, lo cual implica que la atención se realice en espacios sociales o comunitarios, donde la interacción con los otros y la integración sea lo más próxima a su realidad social, cultural y de territorio de vida.

A partir de estos aportes, puede pensarse la Salud Mental Comunitaria conjuntamente a un abordaje integral comunitario, en oposición al tratamiento asilar manicomial, donde se reconozca al sujeto como sujeto de derecho, que pueda permanecer en su comunidad y allí recibir la atención y asistencia necesaria para las problemáticas en salud/salud mental que padece, sin dejar de lado el contexto y entorno en el que los sujetos se constituyen y donde las problemáticas sociales emergen, los cuales están atravesados por distintas condiciones y factores, sociales, históricos, culturales y económicos, que influyen e impactan directamente en la salud/salud mental de los sujetos.

Fundamentos de la Elección Metodológica

Para llevar a cabo esta investigación de campo se consideró un diseño de investigación cualitativa, tratándose de un estudio de caso, desde un enfoque etnográfico.

El diseño es cualitativo ya que no se pretendió generalizar los resultados a poblaciones más amplias (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014) sino conocer cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad”, describir cuáles son, cómo y por quienes se implementan, y analizar cómo se articulan con la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (2014). Este tipo de diseño reconoce la interacción de los diferentes componentes, donde cada uno de ellos puede ser reconsiderado o modificado para dar lugar a nuevos desarrollos, no procediendo a través de una secuencia determinada de pasos (Maxwell, 1996).

Se trata de un estudio de caso, ya que dicha investigación se llevó a cabo en la Casa de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAAC) “Vientos de Libertad”, **unidad de estudio** de la presente investigación, la cual se encuentra ubicada en el Barrio Anacleto Medina, de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos. Según Neiman y Quaranta (2006) el o los casos de un estudio pueden estar constituidos por un hecho, grupo, institución, organización, situación o escenario específico, etc., contruidos a partir de un recorte de la realidad social, para poder comprenderlos en profundidad y dar cuenta de los mismos en su complejidad. La particularidad de la unidad de estudio, su funcionamiento e historia se desarrollará posteriormente.

Respecto al enfoque etnográfico, según Guber (2011), este “constituye una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros” (p. 16), donde el investigador parte de su ignorancia para acercarse a la realidad y conocerla. Dicho conocimiento sobre las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad” se obtuvo a través de **entrevistas semiestructuradas (técnica de recolección de datos)** realizadas a profesionales, coordinadores, militante y referente de la CAAC, ya que consideré fundamental escuchar sus voces para conocer sobre la temática. Se utilizó el método de **análisis cualitativo** desde lo planteado por Di Virgilio (2008), el cual se desarrollará luego.

Por último, es importante mencionar, que el análisis de las propias implicaciones forma parte del proceso de investigación y es un desafío para todo investigador. La implicación, según Acevedo (2002), viene con nosotros en tanto sujetos sociales, históricos y políticos, la cual se hace presente en el encuentro con los otros, por lo que analizar e interrogar-se por las propias implicaciones nos permite ser conscientes de ciertas contradicciones, prejuicios, creencias, fantasías, sobre la problemática a investigar, el contexto, los grupos o comunidad, las cuales influyen en nuestra forma de pensar y sentir, en nuestras decisiones y acciones al momento de llevar a cabo una investigación, pudiendo resultar un obstáculo.

Técnicas de Recolección y Análisis de la Información

La técnica de recolección de la información que se utilizó fueron las **entrevistas semiestructuradas**, con el fin de obtener los puntos de vista de los entrevistados, las cuales al basarse en una guía de temas o preguntas posibilitó introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

En este caso se realizaron entrevistas a profesionales, coordinadores, militante y referente de la CAAC “Vientos de Libertad” (**unidad de análisis**) para indagar y conocer cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo, los modos en que las realizan, quienes participan y las implementan, con qué objetivos, etc. Una de las entrevistas se realizó bajo modalidad grupal al referente, al coordinador y a militante de la CAAC, luego se realizó una entrevista a la trabajadora social, de manera individual, y por último al psicólogo, quien cumple a la vez la función de coordinador técnico en la CAAC, también de manera individual.

Como **unidad de información**, además de la recolectada en las entrevistas semiestructuradas, se consultaron las redes sociales y páginas oficiales de Vientos de Libertad, MTE y SEDRONAR.

Para el análisis de la información se utilizó el **método de análisis cualitativo**, propuesto por Di Virgilio (2008), el cual es un proceso creativo donde el investigador reflexiona sobre el material que surge y recolecta, otorgándole un sentido, que comienza con la primera recolección de datos y se extiende hasta más allá de finalizar el trabajo de campo. Éste es un proceso de juntar trozos de datos, de reconocer lo significativo desde lo insignificante, de ligar hechos aparentemente desconectados, de ajustar categorías una con otra (Di Virgilio, 2008).

En este proceso de análisis fui otorgándole un sentido a aquello que surgió y observé, y al material obtenido de las entrevistas luego de realizar su transcripción, para poder articular lo recolectado con un concepto o categoría teórica y de esa manera, ubicar los datos, como prácticas y discursos, en temas y teorías conectadas dentro de un contexto, lo cual me permitió comprender el cómo o por qué del fenómeno estudiado (Di Virgilio, 2008). Es decir, que cada detalle observado, cada respuesta obtenida en las entrevistas pude articularlas a determinado concepto teórico, y así, tal como plantea Di Virgilio (2008), conectar las categorías de la teoría construida en la investigación con categorías teóricas ya reconocidas.

Desarrollo del Informe

Historización de las Estrategias de Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias realizadas en Argentina

Al momento de iniciar con el presente trabajo de investigación consideré relevante conocer las estrategias de abordaje llevadas a cabo en Argentina ante el problema del consumo de sustancias y desde qué concepción de sujeto y perspectivas se emprendieron las mismas, ya que las prácticas e intervenciones que se realizan, varían de acuerdo al lugar desde el cual se concibe al sujeto que padece una problemática de salud mental. De esta manera, a continuación, se presenta un recorrido histórico que abarca aproximadamente desde la década del 50 hasta la actualidad, el cual permitirá contextualizar dónde estamos parados hoy.

Según el trabajo de Astolfi Romero et al. (2019)⁴, las primeras respuestas a los consumos problemáticos de sustancias fueron impulsadas, tanto desde el Estado como desde la sociedad civil, en las décadas de 1960 y 1970. Sin embargo, cabe mencionar que, ya en 1953 comenzaron a funcionar en Argentina los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA), iniciativa pionera en el tratamiento no biomédico del alcoholismo, que mayormente era abordado por la clínica y la psiquiatría (Camarotti y Güelman, 2018). A diferencia de AA, el programa de Narcóticos Anónimos (NA) comenzó a funcionar en nuestro país en 1986, destinado a usuarios de drogas ilegales (Pawlowicz et al., 2010).

Ambos programas comparten la misma metodología e ideología (Camarotti y Güelman, 2018). En NA cualquier persona que desee dejar de consumir puede ser miembro, donde “aprenden los unos de los otros a vivir sin drogas y a recuperarse de los efectos de la adicción en su vida” (Narcóticos Anónimos [NA], 2016, p. 3). De igual manera, AA sostiene como único requisito para formar parte el deseo de dejar de beber alcohol, con el objetivo de mantenerse sobrios y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo (Alcohólicos Anónimos [AA], 2018). En ambos parten del deseo de dejar de consumir la sustancia y se sostienen en el acompañamiento de otros y a otros que se encuentran en la misma situación.

Camarotti y Güelman (2018) refieren que “los grupos de AA son dispositivos ambulatorios de autoayuda grupal” (p. 137). Debido a que tienen una metodología en común, puede suponerse que ambos son dispositivos ambulatorios de autoayuda grupal, conformados por sujetos que hayan o estén atravesando por la misma situación, lo cual genera una identificación con esos otros y con el grupo terapéutico, sin la participación de profesionales de la salud (Camarotti y Güelman, 2018), a diferencia de cómo sucede actualmente y es planteado por la Ley Nacional de Salud Mental (2010).

⁴ Astolfi Romero, C., Azparren, A. L., Bordoni, M. F., Carroli, M., Fernández, A., Garbi, S., Tejera, E. y Tufró, F. (2019). *Modelo de Abordaje Integral Territorial de los Consumos Problemáticos. Una experiencia de política pública*.

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

A pesar de que en ese momento no incluían la participación de profesionales de diferentes disciplinas, ya visibilizan la importancia de lo grupal, de las redes con otros, para el abordaje de una problemática de salud mental, donde las reuniones son coordinadas por miembros, en las cuales hablan de sus experiencias y de la recuperación de la adicción a las drogas (NA, 2016).

Esto indica que ambos programas se basan en los mismos principios, con el objetivo de que los sujetos dejen de consumir una sustancia, por lo cual se posicionan desde el Paradigma Abstencionista que, según Menéndez (2012), tiene como objetivo central reducir el consumo de una sustancia hasta eliminarlo.

Al utilizar el nombre de Alcohólicos o Narcóticos Anónimos se observa cómo la problemática se focaliza más en la persona (es un “alcohólico”), que en el consumo de la sustancia y el vínculo establecido con ella. A diferencia, hoy en día se habla de consumos problemáticos, sea una sustancia u otro objeto, nominación que focaliza que la relación que el sujeto establece con ese objeto se ha vuelto problemática, corriendo el foco a la dimensión subjetiva, lo cual da lugar a una forma de abordaje distinta.

Por otro lado, resuena la cuestión del anonimato, aspecto compartido en ambos programas, que puede pensarse en relación a la discriminación y estigmatización que sufren las personas que consumen sustancias, por lo cual se garantiza su anonimato en esos grupos para que puedan participar y emprender un proceso terapéutico. El anonimato estimula un ambiente de igualdad y permite que los adictos asistan a las reuniones sin miedo a posibles repercusiones legales o sociales (NA, 2016). La conformación de grupos para abordar una determinada problemática de salud mental, como en este caso lo es el consumo problemático de sustancias, denota ya en esa época un abordaje posible más allá de lo individual, donde la presencia de otros que estén atravesando por una misma situación resulta fundamental, ya que posibilita que cada sujeto pueda identificarse con otros semejantes y poner en palabras su malestar, con la “creencia en el valor terapéutico de un adicto que ayuda a otro” (NA, 2016, p. 4).

Como se mencionó anteriormente, las primeras respuestas a la problemática surgen en la década de 1960 y 1970 (Astolfi Romero et al., 2019), dentro de las cuales se incluyen las primeras instituciones dedicadas al abordaje de la misma, impulsadas por parte del Estado. Por un lado, según Camarotti y Güelman (2018), el Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT) se propuso como objetivo “ofrecer tratamientos gratuitos a las y los consumidores y sus familias” (p. 138). Por otro lado, continúan los autores (2018), el Centro de Prevención de la Toxicomanía (CEPRETOX), brindaba tratamientos ambulatorios, charlas a la comunidad y asesoramiento telefónico y, el Servicio de Toxicomanías del Hospital Borda que ofrecía internaciones, a diferencia de los anteriores.

También por aquellos años se creó un departamento de toxicomanía al interior de la Policía Federal Argentina (PFA) ya que se consideraba que “la prevención de la toxicomanía era una faceta más de la lucha contra la subversión” (Camarotti y Güelman, 2018, p. 139), lo que deja entrever la asociación del consumo de sustancias con la peligrosidad y alteración del orden social, donde los sujetos debían ser

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

controlados por parte de las Fuerzas de Seguridad, con el objetivo de prevenir el consumo y con ello el “desorden social” que pudieran generar.

A partir de esto, se puede pesquisar que la modalidad de abordaje sostenida por estas primeras instituciones en conjunto con la intervención de las Fuerzas de Seguridad, se corresponde con el Modelo Médico Hegemónico, centrado principalmente en el tratamiento individual de una problemática social, donde se considera al sujeto que consume un delincuente o enfermo, que se debe controlar o dar tratamiento médico para evitar o eliminar el consumo, lo que denota una concepción desde el Paradigma Abstencionista. En este primer momento, todavía la prevención no tenía gran relevancia, aunque puede vislumbrarse la misma en esas charlas a la comunidad y asesoramiento telefónico, brindado por el CEPRETOX.

Mantener el orden social mediante el control de los sujetos remite a la lógica de encierro, sobre la cual me parece importante hacer hincapié ya que la misma indica el punto inicial del tratamiento de problemáticas de salud mental, denominada en otras épocas “locura” o alienación mental. Respecto a la lógica de encierro, Foucault (1967) refiere la creación del Hospital General, el cual estaba destinado, en un primer momento, a hospedar y alimentar a los pobres de la ciudad pero también a vigilar el orden, tanto dentro como fuera del hospital. “Esos hospicios están destinados a socorrer a los pobres, pero casi todos contienen celdas de detención” (Foucault, 1967, p. 85), por lo que detrás del propósito de ayudar, se encontraba el propósito de encerrar, para mantener cierto orden.

Junto a los pobres se encontrará posteriormente a la “locura”, la cual según Foucault (1967), “va a destacarse sobre el fondo de un problema de “policía”, concerniente al orden de los individuos en la ciudad” (p. 101). Allí la psiquiatría encontrará a los “locos” (Foucault, 1967), cuyo tratamiento, mediante internación asilar, tenía como fin el control y disciplinamiento del enfermo, la corrección de su conducta y supresión de los síntomas, donde se utilizaban métodos cercanos a la tortura y psicofármacos (siglo XIX y XX respectivamente), sin dejar de lado los medios coercitivos de contención (Galende, 2020).

Bajo esta lógica, se aislaba y encerraba a toda persona que se considerara que alteraba el orden en la sociedad, por presentar una conducta o característica concebida como anormal, peligrosa o no aceptable socialmente. Dentro del grupo de personas que eran recluidas y vigiladas, además de quienes eran considerados “locos”, podría incluirse a las personas que consumen sustancias.

En la actualidad, en la Ley Nacional de Salud Mental (2010) se cuestiona fuertemente el papel que juegan las internaciones, la cual sugiere su intervención al mínimo, como último recurso, contrariamente a que muchas veces sucede que los propios familiares demandan, como primera y/o única estrategia de abordaje, la internación de un sujeto con padecimiento mental o que consume alguna sustancia. Por lo que, a pesar de hacer referencia a una concepción de larga data, se puede observar que la misma prevalece en el imaginario social actual, según el cual el sujeto que consume una sustancia debe ser internado para realizar un tratamiento individual, aislándolo de su medio familiar y comunitario.

Fue el temor y estigma social de la “locura” lo que llevó a la construcción de instituciones manicomiales, que priva de libertad a los sujetos, los separa de sus ámbitos familiares y comunitarios y favorecen a la cronificación (Stolkiner, 2015, como se citó en Stolkiner, 2021), lo cual muestra una articulación con la lógica de encierro propuesta por Foucault (1967). Instituciones de este tipo para el abordaje del consumo problemático se sostienen desde el Paradigma Abstencionista, ya que mientras el sujeto se encuentra allí, no consume y puede alcanzar la abstinencia, la “cura”, y si consume, durante el tratamiento, se lo considera una recaída, concepto ligado a la reaparición de una enfermedad (Benedetti, 2015).

Tiempo después el modelo asilar-manicomial comenzó a ser cuestionado. En 1953, la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) introdujo la Salud Mental como un nuevo campo y discurso que propone ampliar la mirada de la atención psiquiátrica a la prevención y desarrollar servicios comunitarios (Desviat, 2020), lo cual dio lugar a una revisión y cuestionamiento de las internaciones asilares (Galende, 2020).

Poco a poco se fue dando un proceso de reforma en salud mental con el desarrollo de programas y estructuras alternativas a la institución manicomial, junto a su gradual sustitución y desmantelamiento, lo cual dio lugar a la Salud Mental Comunitaria, como nuevo modelo de atención de salud mental, que permite que los sujetos reciban atención, aún si necesitan internación breve, sin sufrir el desarraigo de su comunidad (Chiarveti, 2008). A partir de esto, comenzó a pensarse en la salud mental, en el bienestar psíquico de los sujetos, y ya no exclusivamente en la enfermedad mental e internaciones asilares, lo cual permite incluir otras problemáticas de salud mental que pueden atravesar las personas a lo largo de su vida, sin ser considerada una enfermedad mental, como el consumo de sustancias.

Con el restablecimiento de la democracia en nuestro país (1983) y la ampliación de libertades civiles, se visibilizó socialmente el fenómeno del consumo de sustancias junto al pasaje de la “persona adicta como culpable y delincuente, a otra que la definía como enferma” (Camarotti y Güelman, 2018, p. 140) lo cual llevó al aumento de centros de atención, donde ofrecían prevención y tratamiento, durante la década del ‘80 y especialmente de los ‘90.

En 1985, durante el gobierno de Alfonsín, se creó la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (CONCONAD), bajo el Ministerio de Salud y Acción Social, con el objetivo de diseñar políticas destinadas a la prevención y asistencia y la formación de recursos humanos para el abordaje de la problemática (Camarotti y Güelman, 2018), por lo que la creación de este organismo indica que, poco a poco, el consumo de sustancias comenzó a formar parte de la agenda del Estado, reconocida como una cuestión de salud pública que debía ser atendida. Además visibiliza como la prevención y asistencia comenzó a tener un lugar central, corriendo el foco de la mera prohibición, para dar lugar a otro tipo de abordaje.

Las respuestas de este gobierno se sostenían en la lucha contra el narcotráfico y el abordaje de la prevención y reducción de las consecuencias negativas del consumo (Camarotti y Güelman, 2018). Este último objetivo podría pensarse desde el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños y ya no desde el

Paradigma Abstencionista, donde se reconoce que el consumo de sustancias está presente como problemática y que por ende su prohibición ya no es suficiente como intervención, sino que se debe trabajar para reducir las consecuencias de esa situación de consumo y para prevenirla.

Durante el gobierno de Menem, se disolvió la CONCONAD y se creó en su lugar la SEDRONAR (1989), bajo el nombre de Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Astolfi Romero et al., 2019), abocada tanto a la prevención y tratamiento del consumo de drogas como a la lucha contra el narcotráfico (Camarotti y Güelman, 2018). Se puede observar que, tanto en este gobierno como en el anterior, las instituciones mencionadas se abocaron a dos líneas de trabajo, la lucha contra el narcotráfico, desde una perspectiva penal y el abordaje del consumo problemático desde una perspectiva de salud, dando lugar a la prevención y tratamiento de la problemática, para reducir tanto la oferta de sustancias como su consumo.

Cabe mencionar que, en el mismo año que se creó la SEDRONAR se sancionó la Ley N° 23.737 *“Régimen penal de Estupefacientes”* (1989) que establece la penalización de la tenencia de drogas para consumo personal (Astolfi Romero et al., 2019), la cual sostiene, en su art. 14, que se penalizará con prisión de uno a seis años y una multa a quien tenga en su poder estupefacientes, y en caso de que la tenencia sea para uso personal, por su escasa cantidad y circunstancias, puede disminuirse dicha pena de un mes a dos años de prisión (Ley 23.737, 1989). En su art. 17 sostiene que, en caso de que la tenencia sea para consumo personal y que el sujeto dependa física o psíquicamente de estupefacientes, se podrá someterlo a rehabilitación y desintoxicación, dejando en suspenso la aplicación de la pena. Si el tratamiento tiene resultados satisfactorios se lo liberaría de la misma, en caso contrario, se aplicaría la pena (Ley 23.737, 1989).

Se puede observar cómo esta ley se sustenta desde el Paradigma Abstencionista, ya que prohíbe y penaliza la tenencia de sustancias y por ende su consumo, el cual busca eliminar mediante rehabilitación por “dependencia” a la misma, o mediante una pena, como castigo, con concepción del sujeto que consume como enfermo o delincuente.

Por otro lado, la cuestión de depender física o psíquicamente de estupefacientes reduce la problemática a la sustancia, de la cual el sujeto “depende”, refiriéndose nuevamente al Paradigma Abstencionista, a diferencia de cuando hablamos de consumo problemático de sustancias, que refiere al “vínculo problemático que cada sujeto sostiene con el objeto en cuestión” (Benedetti, 2015, p. 21). Las intervenciones gubernamentales y políticas públicas están influidas por las representaciones sociales arraigadas en la sociedad las cuales, según Benedetti (2015), asocian el consumo de drogas con la ilegalidad, delincuencia y marginalidad, y su tratamiento con el encierro, la internación y prohibición de la sustancia.

La sanción de esta ley (1989) produjo gran demanda de tratamientos, junto a otras medidas establecidas por parte del Estado, como la obligatoriedad de que las obras sociales y prepagas brinden tratamientos

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

médicos, psicológicos y farmacológicos a personas que dependían de estupefacientes, lo cual conllevó a que, durante la década de los '90, aumente el número de instituciones de la sociedad civil dedicadas a su abordaje, bajo distintas modalidades de trabajo, como comunidades terapéuticas, tratamientos ambulatorios, de desintoxicación, entre otros (Astolfi Romero et al., 2019).

De esta manera, se posibilitó que los sujetos accedan a un tratamiento a la vez que reconoce que esta problemática debe ser abordada más allá del campo médico-psiquiátrico exclusivamente, incluyendo el área de psicología, tal como plantea la Ley Nacional de Salud Mental (2010), respecto a que la atención en salud mental sea realizada por parte de un equipo interdisciplinario de profesionales.

Cabe mencionar que en el 2023 se presentó un proyecto de ley para modificar la Ley 23.737. Dicho proyecto plantea derogar el art. 17 y sustituir el art.14, por el siguiente:

será reprimido con prisión de uno (1) a seis (6) años el que tuviere en su poder estupefacientes, siempre y cuando de la cantidad y el tipo de sustancia poseída y de las circunstancias de tiempo, lugar y modo, no surgiere que la tenencia es para uso personal. Caso en el cual, quedará eximido de pena. (Stilman et al., 2023, p. 3)

Esta modificación “expresa la despenalización de tenencia de estupefacientes para uso personal” (Stilman et al., 2023, p. 9), ya que el art. 19 de la Constitución Nacional consagra el derecho a la intimidad de las personas, por lo cual la prohibición y penalización de tenencia de estupefacientes para uso personal resulta inconstitucional, siempre que no traiga aparejado peligros o daños a derechos o bienes de terceros (Stilman et al., 2023).

Si bien se creó este proyecto, la Ley 23.737 no ha sido derogada por lo que convive con las *“Pautas de Intervención para las Fuerzas Policiales y de Seguridad en situaciones que involucran a personas con crisis de salud mental y/o con consumos problemáticos en el espacio público”*, normativa complementaria a la Ley Nacional de Salud Mental y elaborada por el Ministerio de Seguridad con el aporte del Ministerio de Salud y la SEDRONAR (Resolución 843/2022).

Estas pautas indican que las Fuerzas Policiales y de Seguridad tienen la obligación de intervenir en situaciones de crisis de salud mental que implican un riesgo para la integridad de la persona y/o de terceros, y en situaciones de consumo de sustancias en espacios públicos, de manera eficaz y respetuosa de los derechos humanos, con el objetivo de reducir los riesgos hasta la llegada de profesionales de la salud mental, preservar la seguridad de las personas involucradas y allí presentes, y facilitar el acceso a servicios sociales y de salud (Res. 843/2022).

Esto indicaría que las Fuerzas Policiales y de Seguridad aún tienen un rol asignado para intervenir ante esta problemática, con la diferencia de que antiguamente dicho consumo debía “prevenirse” como forma de “lucha contra la subversión” y hoy en día se capacita al personal policial para poder intervenir ante estas situaciones, de manera respetuosa de los derechos humanos, con el objetivo de reducir los daños o

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

riesgos que puedan sufrir los sujetos implicados en esa situación, hasta el momento de recibir asistencia, lo cual denota cierto cambio y posicionamiento desde el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños y no del Abstencionista.

Por otro lado, la década de los '90 vividos en Argentina lleva a pensar inevitablemente en la crisis económica, social y política del 2001. Stolkiner (2009) plantea que ya durante el periodo de la última dictadura militar (1976-1983) se asentaron las bases de la reforma de los '90, debido a que impulsó la transferencia de establecimientos nacionales a las provincias y municipios, sin asignación de recursos, y favoreció el desarrollo del sector privado. Junto con la reforma de Estado, comenzó un proceso de reforma del sector salud, con el objetivo de poner el sistema bajo la lógica de mercado, consistente con el modelo neoliberal, lo cual profundizó las brechas de inequidad.

En este contexto, fines de los '90, surgen las primeras estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias, impulsadas por organizaciones de la sociedad civil, mediante programas asociados al modelo de Reducción de Riesgos y Daños, como respuestas alternativas al Paradigma Abstencionista, las cuales priorizan abordajes ambulatorios y territoriales, por sobre los tratamientos de internación (Astolfi Romero et al., 2019).

Debido a lo reciente de las estrategias de abordaje comunitario, considero que la prevalencia de prácticas establecidas desde el Paradigma Abstencionista, caracterizadas por una mirada reduccionista y prohibicionista, puede deberse a la prevalencia por siglos de la lógica manicomial, ya que en ambas habría una similitud en el abordaje individual de la problemática a la cual responden, donde conciben algo que se debe “corregir”, “modificar”, acompañado de una connotación negativa, como puede ser la “locura” o el “ser adicto”. Que poco a poco hayan surgido prácticas de salud mental comunitaria indica un cambio de paradigma en el abordaje de la misma, incluyendo allí al consumo problemático de sustancias, lo cual dio lugar a otro tipo de intervenciones, como el abordaje integral comunitario.

En lo que atañe a esta investigación, cabe mencionar la creación del programa de las CAAC dentro de las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias, programa que depende de la SEDRONAR, a la cual se la conoce actualmente como Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina, fue creada por decreto en el año 2017 en lugar de la SEDRONAR antes mencionada (1989), manteniendo el mismo acrónimo al ser ya reconocida a nivel nacional e internacional (Astolfi Romero et al., 2019).

Actualmente, esta Secretaría es el organismo rector en materia de políticas públicas en prevención, asistencia y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de consumo problemático de sustancias (OAD, 2023), la cual busca asegurar la presencia del Estado principalmente en las regiones más vulnerables del país (Astolfi Romero et al., 2019).

Como ya se mencionó, bajo la primera SEDRONAR se unificaron dos líneas de trabajo, la lucha contra el narcotráfico y la prevención y tratamiento del consumo problemático. Sin embargo, cabe mencionar

que esta unificación se modificó en el año 2014, durante el gobierno de Cristina Fernández de Kirchner, al enfocar el trabajo de este organismo en la prevención, capacitación y asistencia del consumo de sustancias y reasignar la lucha contra el narcotráfico al Ministerio de Seguridad (Camarotti y Güelman, 2018). Esto visibiliza la necesidad de separar las competencias penales de las sanitarias (Astolfi Romero et al., 2019), paradigmas desde los cuales existe una concepción diferente del sujeto y por ende una modalidad diferente de intervenir.

Desde un abordaje sanitario se corre el foco de la sustancia en sí, a la persona en su singularidad y al vínculo que establece el sujeto con el objeto de consumo, para comprender su padecimiento como parte de una problemática de salud mental. En cambio, el abordaje penal, según Benedetti (2015), no posibilita pensar en clave de sujeto, de sujeto de derecho y a la salud como un derecho, ya que el criterio de legalidad, es decir, si una sustancia es legal o ilegal, gobierna la lectura que hagamos de la situación, lo cual va de la mano con la prohibición de ese consumo. Por lo que el abordaje penal podría articularse con el Paradigma Abstencionista y el abordaje sanitario al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, con el fin de reducir los daños y riesgos presentes en la situación de consumo, o consecuencia de ella, que puedan afectar la salud y salud mental de los sujetos.

De esta manera, la SEDRONAR diseña y supervisa programas referidos a la prevención y capacitación en consumo de sustancias (Camarotti y Güelman, 2018), dentro de los cuales se encuentra el Programa de las CAAC (Programa de Subsidios a Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario), el cual surgió en el 2014 con el objetivo de garantizar el acceso a la atención, asistencia e inclusión social de personas que atraviesan una situación de consumo problemático de sustancias y/o que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, en el ámbito de sus propias comunidades (Res. 266/2014).

A partir del reconocimiento de la SEDRONAR a nuevas respuestas territoriales y comunitarias del consumo problemático de sustancias, emprendidas en contextos de alta vulnerabilidad social (Astolfi Romero et al., 2019), posibilitó que desde este organismo se entregue una suma de dinero a aquellas instituciones abocadas a la prevención, promoción y asistencia (OAD, 2023), considerando a las CAAC una herramienta importante para la atención y contención de sujetos en zonas vulnerables y desprotegidas (Res. 266/2014).

En relación a este programa, es importante considerar la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 sancionada en 2010, y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley 26.934) sancionada en 2014, hitos centrales en el desarrollo de políticas públicas, que enmarcan las prácticas de salud mental y el abordaje del consumo problemático de sustancias, sobre las cuales se profundizará en el análisis de la información ya que forman parte de los objetivos de esta investigación.

Por otro lado, durante el gobierno de Mauricio Macri (2015-2019), la lucha contra el narcotráfico resultó ser un aspecto central, en el cual entró en vigencia el Plan “Argentina sin narcotráfico”⁵ (Basewicz

⁵ Ministerio de Seguridad. Presidencia de la Nación. (2015). *Argentina sin narcotráfico. El objetivo que nos une a todos*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/seguridad_argentina_sin_narcotrafico.pdf

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
Rojana, 2019). El capítulo 3 de este plan refiere a los objetivos para la prevención y abordaje de las adicciones, donde incluye garantizar la inclusión social, ampliar los servicios de contención y tratamiento para garantizar la accesibilidad, haciendo foco en la población más vulnerable, y desarrollar estrategias de prevención, principalmente en sectores de alta vulnerabilidad social, para evitar la baja de la edad de consumo, entre otros (Ministerio de Seguridad, 2015). En relación al primer objetivo, Camarotti y Güelman (2018) refieren que las nuevas respuestas ponen énfasis en la inclusión social como eje de los tratamientos. Esto puede deberse a que históricamente las personas que atraviesan una situación de consumo problemático fueron estigmatizadas y excluidas socialmente, asociadas muchas veces con la criminalización y peligrosidad.

Podría pensarse que las personas que viven en contextos de vulnerabilidad social no cuentan con los recursos económicos para pagar un tratamiento por consumo problemático, por lo que en caso de solicitarlo se acercan a instituciones públicas, lo que me hace pensar que es por este motivo que dichos objetivos se dirigen a esa población específicamente. Sin embargo, ¿no reflejan una mirada que asocia el consumo de sustancias con vivir en un contexto de vulnerabilidad social? ¿Por qué las adicciones se asocian a poblaciones vulnerables?.

Según Basewicz Rojana (2019) el plan refiere a los ámbitos de seguridad, justicia, cultura y salud, sin embargo no hace mención alguna a estas dos últimas, ya que hace especial énfasis en la lucha contra el narcotráfico, sobre lo cual refiere reforzar el accionar y presencia policial en todo el país, aumentar operativos aéreos y terrestres, identificar y perseguir bandas narcotraficantes, entre otros (Ministerio de Seguridad, 2015). El título de este plan ya da indicio de que no refiere a una política pública respecto a cómo abordar la problemática del consumo de drogas, desde una perspectiva de salud, sino que se centra en eliminar el narcotráfico del país, vinculado a la seguridad social.

La salud no fue un aspecto central en este gobierno, por lo que se contradice con lo referido en el Plan, ya que se estableció en ese periodo la reducción del Ministerio de Salud al rango de Secretaría, bajo el Ministerio de Desarrollo Social, acompañado de un ajuste presupuestario en vacunas, medicamentos y programas, lo cual demuestra una retirada del Estado en su obligación de garantizar el acceso equitativo al derecho a la salud de todos los argentinos, con el consiguiente avance de lógicas privatistas (Gollan, 2018).

Es importante incluir en este recorrido la pandemia por COVID-19 ocurrida en todo el mundo, que inició en el año 2020 en Argentina. Ante este acontecimiento la vida de las personas se vio modificada drásticamente, ya que debieron permanecer aisladas en sus casas para evitar y/o disminuir la propagación del virus, por lo que no podían concurrir a sus lugares de trabajo o estudio, compartir momentos y espacios con otros, y conllevó a un aumento de ansiedades y temores ante la situación que se estaba viviendo, ya que este virus se propagó rápidamente y presentó una alta tasa de mortalidad.

Según un estudio nacional⁶ de la SEDRONAR (2021), el cambio en la vida cotidiana de las personas a partir del aislamiento modificó las prácticas, sentidos y situaciones de consumo de sustancias, el cual en algunos casos disminuyó debido a las restricciones establecidas de no poder salir de sus hogares, y en otros casos aumentó, asociado a momentos de distracción y disfrute ya que no podían asistir a sus lugares de trabajo, o para disminuir la ansiedad, angustia y malestar que este contexto generaba, donde consumían distintas sustancias como calmantes.

En ese tiempo, el programa de las CAAC mencionado anteriormente, es derogado y se aprueba otro en su lugar, titulado de manera similar (Res. 426/2021) debido a que se evidencia que las dimensiones alcanzadas por el fenómeno del consumo problemático de sustancias ha desbordado las posibilidades de atención previstas, lo cual exige idear nuevas estrategias de abordaje, sobre todo en contextos de alta vulnerabilidad social, por lo que es necesario readecuar el marco regulatorio del funcionamiento de las CAAC (Res. 426/2021).

Esta expansión del consumo de sustancias que llevó a reconfigurar el programa de las CAAC pudo ser consecuencia de la pandemia por COVID-19, ya que al modificarse la cotidianeidad de las personas se modificaron las prácticas de consumo, por lo que podría suponerse que, en algunos casos, el consumo de una sustancia pudo volverse un consumo problemático.

Si bien se han conquistado ciertos logros y avances a lo largo de la historia en lo que respecta al abordaje de la problemática del consumo, es necesario mencionar que todavía conviven en la actualidad el Paradigma Abstencionista y el de Reducción de Riesgos y Daños, donde este último no reemplaza totalmente al primero. Esto indica que en estos últimos años se lograron establecer nuevas estrategias de abordaje, desde una perspectiva de derechos y en salud mental comunitaria, pero aún algunas instituciones realizan intervenciones y abordajes desde el Modelo Médico Hegemónico, desde una perspectiva individual, centrado en la sustancia-problema, con el objetivo de alcanzar la abstinencia y eliminar el consumo, sin considerar al contexto social del sujeto, que influye en su padecimiento y en la problemática. Conjuntamente, prevalece el imaginario social que nombra a las personas que consumen sustancias como adictos y son asociados a la peligrosidad y criminalidad, lo cual da lugar a la discriminación y estigmatización de los sujetos.

Muchos de los avances se convierten en retrocesos ante la presencia de un gobierno neoliberal que establece recortes en materia de políticas públicas y derechos conquistados, por considerarlo un “gasto” que cada ciudadano debe solventar, a la vez que reduce toda problemática social a una individual, lo cual aumenta las barreras de accesibilidad e impacta en la vida, salud y salud mental de los sujetos y comunidades.

⁶ Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2021). *Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en población general*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/oad_2021_modificaciones_de_las_practicas_de_consumo_de_sustancias_en_poblacion_general._resumen_ejecutivo.pdf

Recorte en Salud Pública y su impacto en la Salud Mental

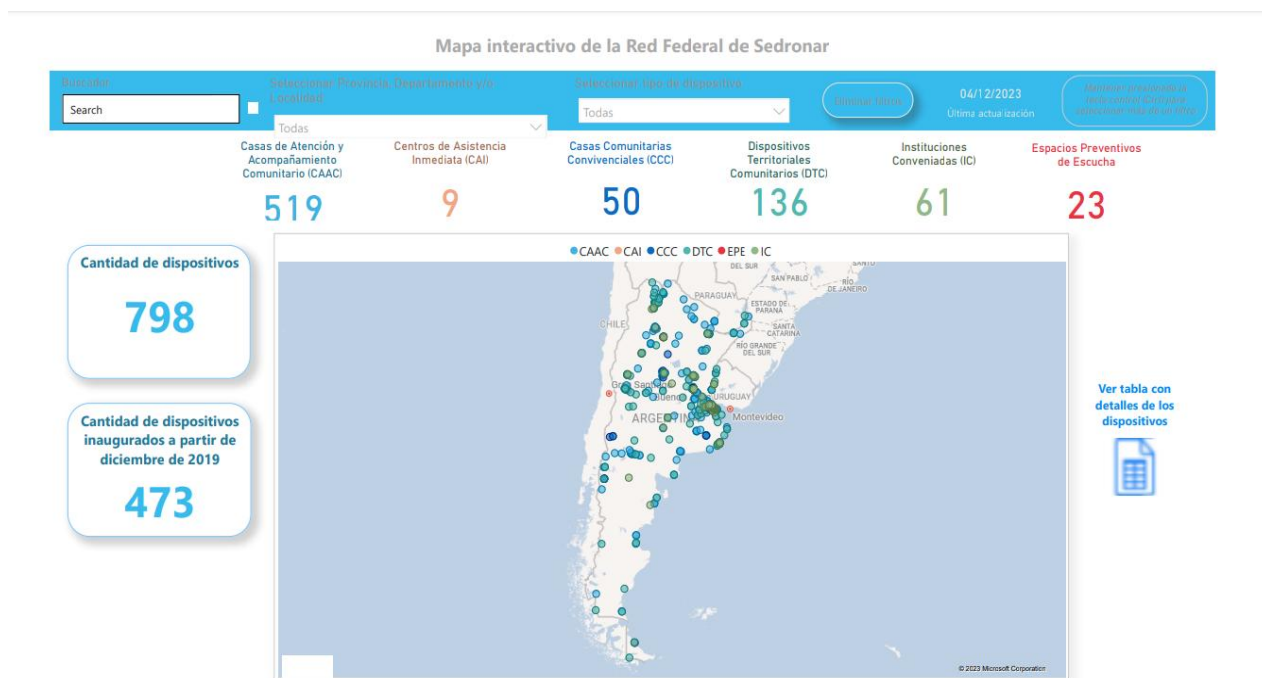
SEDRONAR consolidó en los últimos años una Red Federal de centros de atención y acompañamiento, orientados a la prevención, promoción y asistencia del consumo de sustancias. “Dicha red está compuesta por Centros de Asistencia Inmediata (CAI), Instituciones Conveniadas (IC), Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), las CAAC y las Casas Convivenciales Comunitarias (CCC)” (OAD, 2023, p. 16).

En la sección “Encontranos en tu barrio” de la SEDRONAR, en la página oficial de la Nación Argentina⁷, se puede visualizar la distribución de los distintos dispositivos que conforman la Red Federal, los cuales pueden seleccionarse por provincia, departamento y localidad o por el tipo de dispositivo.

Según los datos reflejados en una búsqueda realizada en diciembre del 2023, la Red contaba con casi 800 dispositivos en todo el país, de los cuales 519 eran CAAC, tal como se observa en la figura 1.

Figura 1

Mapa de la Red Federal de Sedronar - 04/12/2023



Nota: La figura representa los dispositivos que formaban parte de la Red Federal de Sedronar, donde se incluyen las CAAC, Centros de Asistencia Inmediata (CAI), Casas Comunitarias Convivenciales (CCC), Dispositivos Territoriales Comunitarios (DTC), Instituciones Conveniadas (IC) y Espacios Preventivos de Escucha.

⁷ Portal Oficial del Estado Argentino. (s/f). *Encontranos en tu barrio*. Ministerio de Salud/Sedronar. <https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar/encontranos-en-tu-barrio>

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

En la provincia de Entre Ríos se encontraban 16 CAAC, 6 presentes en la ciudad de Paraná, entre ellas, la CAAC “Vientos de Libertad”, unidad de estudio de esta investigación, tal como se observa en la figura 2.

Figura 2

Mapa de la Red Federal de Sedronar: CAAC “Vientos de Libertad” - 04/12/2023



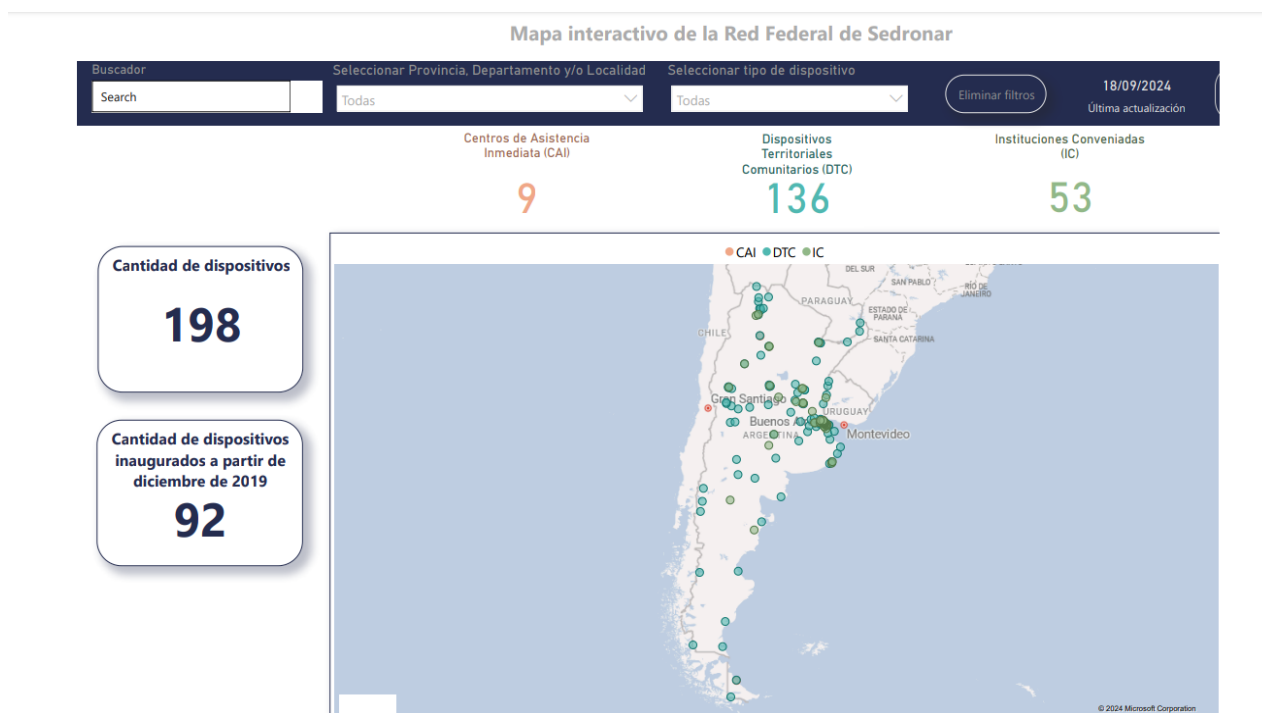
Cabe mencionar que, tiempo después, al realizar la búsqueda nuevamente (24/03/2024) y hasta la actualidad, las CAAC no figuran en el mapa, lo cual indicaría un recorte por parte del Gobierno Nacional, que no es ajeno a la actualidad de nuestro país ni a esta investigación.

De los dispositivos mencionados anteriormente solo figuran en el mapa las CAI, DTC e IC, con un total de 198 dispositivos, tal como se observa en la figura 3. Los dispositivos restantes (CAAC y CCC) a pesar de no aparecer en el mapa, sí aparecen en la página de SEDRONAR donde nombra los distintos espacios que conforman la Red, lo cual genera cierta contradicción, a la vez que incluye las Comunidades Terapéuticas (CT) (Portal Oficial del Estado Argentino, s/f)⁸, las cuales refieren un tratamiento a puertas cerradas (Benedetti, 2015), ligado a la lógica de encierro, manicomial, y no desde una perspectiva en salud mental comunitaria.

⁸ Portal Oficial del Estado Argentino. (s/f). *Encontrá la Sedronar en tu barrio*. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/encontra-la-sedronar-en-tu-barrio>

Figura 3

Mapa de la Red Federal de Sedronar - 18/09/2024



Al comparar la Figura 1 con la Figura 3 se puede observar que los dispositivos “recortados” fueron los de mayor cantidad, como las CAAC, lo cual significa un recorte presupuestario para reducir el gasto público.

Por otro lado, Vientos de Libertad cuenta en su página oficial con un mapa de la República Argentina donde se pueden observar sus distintos espacios⁹. Dentro de ellos, la CAAC “Vientos de Libertad” aparece como centro barrial, definido como espacio de salud en territorio, lugar de acompañamiento para personas que se encuentran en situación de consumo (Vientos de Libertad, s/f)¹⁰. Considero necesario hacer esta aclaración ya que me permite reflexionar sobre el reconocimiento que desde el Estado se hace a este tipo de instituciones. En el caso de la CAAC “Vientos de Libertad”, los entrevistados refieren a un recorte presupuestario actual, a una escasez de recursos, que se plasmaría en el mapa de la SEDRONAR. A diferencia de ello, Vientos de Libertad, rama del MTE, reconoce a la CAAC como un espacio que aún funciona y al cual los sujetos pueden acudir.

En relación, cabe mencionar que los procesos de ajuste y las políticas neoliberales tienen consecuencias en la vida de las personas, en sus vínculos sociales, familiares y laborales, en sus derechos, por lo que las formas particulares de producción de subjetividad y de padecimientos subjetivos son inherentes a las actuales transformaciones económicas, sociales y culturales, lo cual demuestra una imbricación entre lo

⁹ Vientos de Libertad. (s/f). *Casas Comunitarias y Centros Barriales*. <https://vientosdelibertad.com.ar/donde-estamos/>

¹⁰ Vientos de Libertad. (s/f). *Los espacios de atención y acompañamiento*. <https://vientosdelibertad.com.ar/nuestros-espacios/>

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

social, lo económico y la vida particular de los sujetos (Stolkiner, 1994, como se citó en Stolkiner, 2021). Esta imbricación es planteada en la Declaración de Alma Ata (1978) respecto a que el desarrollo económico y social es fundamental para lograr un grado máximo de salud, por lo que cierto cambio en lo económico y/o social impactaría en el nivel de salud de la población.

En la actualidad, los recortes impuestos por el gobierno en materia de derechos y políticas públicas, se establecieron con el objetivo de “reducir el gasto público”, el cual debe ser cubierto por cada sujeto, dando lugar a una lógica mercantil, aspecto que se contradice con lo planteado en la Declaración de Alma Ata (1978) respecto a que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de los ciudadanos. Para dar consistencia, cito noticias publicadas en la actualidad. Una de ellas, titulada “*Salud profundizará el reordenamiento del sistema*”¹¹, refiere a que el Ministro de Salud se reunió con autoridades de distintos organismos, incluida la SEDRONAR, para presentar los lineamientos de su gestión donde incluye bajar los costos, garantizar la libre competencia para que los beneficiarios puedan elegir en libertad, y poner el foco en la demanda (Portal Oficial del Estado Argentino, 2024). Estos lineamientos se sostienen desde una lógica mercantil y neoliberal, en relación a lo que Laurell (1994) plantea respecto a que la doctrina neoliberal ubica a la salud en el ámbito privado, por lo que su atención es considerada un bien privado y no público, debido a que considera que los servicios médicos son consumidos por individuos de manera individual, privada y variable, siendo el principal responsable de la salud el individuo y la familia, quienes deben resolver el problema que los aqueje, mediante los servicios que puedan adquirir en el mercado.

De esta manera, la salud pertenece al ámbito privado por considerar al sector público ineficiente, lo cual justifica que la atención de la salud sea privatizada bajo una lógica de mercado, con la intención de producir ganancias (Laurell, 1994) y reducir el gasto público, lo que conlleva a que las políticas en salud se deslicen al concepto de mercado de la salud, donde el Estado se retira del lugar de garante de derechos (Stolkiner, 1994, como se citó en Stolkiner, 2021). Esto genera mayor inequidad y obstáculos en la accesibilidad donde los sectores sociales más afectados son aquellos que viven en contextos de vulnerabilidad, quienes a diferencia de otros sectores, no cuentan con los recursos para acceder a un servicio en salud, lo cual dificulta el inicio y/o sostenimiento de tratamientos, y compromete su estado de salud y calidad de vida.

Pensar en términos mercantiles al hablar de salud y salud mental hace que la noción de derechos desaparezca y aumenten las barreras de accesibilidad, cuando el acceso al sistema y servicios de salud, según Laurell (1994), puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Estas políticas de ajuste además de impactar en la vida de los sujetos, impactan en el funcionamiento de instituciones destinadas a servicios en salud y salud mental, principalmente del sector público, como en

¹¹ Portal Oficial del Estado Argentino. (01 de octubre de 2024). *Salud profundizará el reordenamiento del sistema*. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-profundizara-el-reordenamiento-del-sistema>

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

este caso la CAAC “Vientos de Libertad”, la cual continuó funcionando a pesar de “no figurar en el mapa” y ser afectada por un recorte presupuestario por parte del Gobierno. Ante este contexto, consideraron desde la CAAC permanecer en los distintos espacios, sostener las actividades mientras puedan y estar allí presentes para recibir a quien concurra a la institución, lo que visibiliza la importancia del sostén y el alojar al otro, aunque sea para propiciar un espacio de escucha que, en un contexto tan hostil como el actual, resulta imprescindible. Pero, ¿hasta cuándo puede funcionar una institución “a puro pulmón”, cuando los recursos escasean?.

En materia de Salud Mental, como parte del reordenamiento del sistema, el Ministerio de Salud inició un “plan de reestructuración” del Hospital Laura Bonaparte, ya que considera que los servicios de atención, las consultas y la ocupación resultan muy bajos (Portal Oficial del Estado Argentino, 2024)¹². Por esto, ordenó el cierre de la guardia e internaciones del Hospital y anticipó su cierre completo si no dan los números (Pereyra, 2024)¹³. Cabe mencionar que este Hospital es de referencia a nivel nacional en Salud Mental y Consumos Problemáticos, y su cierre significaría un retroceso en materia de derechos y políticas públicas.

Resulta fundamental que se financien instituciones públicas abocadas a la promoción, prevención y abordaje de problemáticas en salud y salud mental, para propiciar el funcionamiento de las mismas y así garantizar la accesibilidad de los sujetos y el sostenimiento de los tratamientos y abordajes, como en este caso de las CAAC, las cuales son relativamente nuevas en el país, desarrolladas en contextos de vulnerabilidad social, donde los sujetos que concurren podrían tener dificultades para acceder al sistema de salud, a sus derechos e incluso para cubrir sus necesidades básicas.

Bang (2011) plantea que sin el apoyo necesario por parte de las políticas del sector se torna difícil el sostenimiento, permanencia y continuidad de estas prácticas. Por lo que, ¿cómo se establecen prácticas y estrategias de abordaje comunitario en salud y salud mental sin un Estado garante de ello? ¿cómo los sujetos y las comunidades pueden construir un proyecto de vida si peligran sus derechos y redes de sostén?.

¹² Portal Oficial del Estado Argentino. (04 de octubre de 2024). *Salud inicia el plan de reestructuración del Hospital Laura Bonaparte*. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-inicia-el-plan-de-reestructuracion-del-hospital-laura-bonaparte>

¹³ Pereyra, L. (05 de octubre de 2024). El gobierno anuncia que cerrará por completo el Hospital Laura Bonaparte si no dan los números. *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/el-gobierno-anuncia-que-cerrara-por-completo-el-hospital-laura-bonaparte-si-no-dan-los-numeros-nid05102024/>

Una mirada sobre el barrio: Anacleto Medina

Al tratarse de una investigación con enfoque etnográfico y a modo de introducción, para facilitar la lectura del lector, resulta fundamental caracterizar el barrio en el que se encuentra ubicada la CAAC “Vientos de Libertad”.

Cabe aclarar que, al momento de recolectar información sobre el barrio, su historia, características y problemáticas que lo atraviesan, esto resultó muy dificultoso, ya que la misma no se encontraba sistematizada, sin contar las noticias presentes en los medios de comunicación, las cuales relatan hechos de violencia allí sucedidos. Por ello, recurrí a videos de Youtube, archivos digitales y a la información proporcionada por los actores institucionales en las entrevistas¹⁴, ya que al ser la unidad de análisis de la presente investigación es importante expresar sus voces y de esta manera reconstruir la historia del barrio y cómo se caracteriza, para contextualizar y comprender el por qué y para qué de la CAAC “Vientos de Libertad”.

La CAAC se encuentra ubicada en el barrio Anacleto Medina de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos, el cual, según comentó el referente, surge aproximadamente a fines de la década del 60, principios de los 70, a partir de una gran inundación ocurrida en el barrio Puerto Viejo, lo cual tuvo como consecuencia que *“muchos de los vecinos que fueron afectados de aquella zona, fueron trasladados para esta zona, en un plan de vivienda propuesto por la Municipalidad”* (referente). Este barrio *“comienza a considerarse como tal en 1972 con el Plan Provincial Habitacional Anacleto Medina. Forma parte del barrio San Agustín, por lo que es entendido como un sub barrio paranaense”* (Nicolas García, 2020, 0m16s)¹⁵.

Fue a partir de esa gran inundación que comenzó a poblarse desde la zona sur, y actualmente se encuentra dividido en Anacleto Medina Norte y Anacleto Medina Sur, ubicado junto a Costanera Oeste, *“en la punta del mapa, casi llegando a la nada misma”* (psicólogo). Esta división entre norte y sur *“es una característica muy importante para el barrio ya que culturalmente nos identifica a aquellos anacletenses puntuales del norte y otros que son del sur. Y eso hace a la dinámica y a la vida del barrio”* (referente).

Otra cuestión que lo caracteriza es que sus calles llevan el nombre *de pueblos originarios, como los Yaros (...) calle que separa puntualmente norte del sur pero también de este y oeste (...). Tiene nombre de caudillos como Facundo y cierra con un nombre de un Virrey”* (referente).

El barrio, además, está fuertemente atravesado por creencias religiosas, el cual tiene como santo patrono a San Martín de Porres, patrono de la justicia social. También cuenta con la presencia de San Expedito

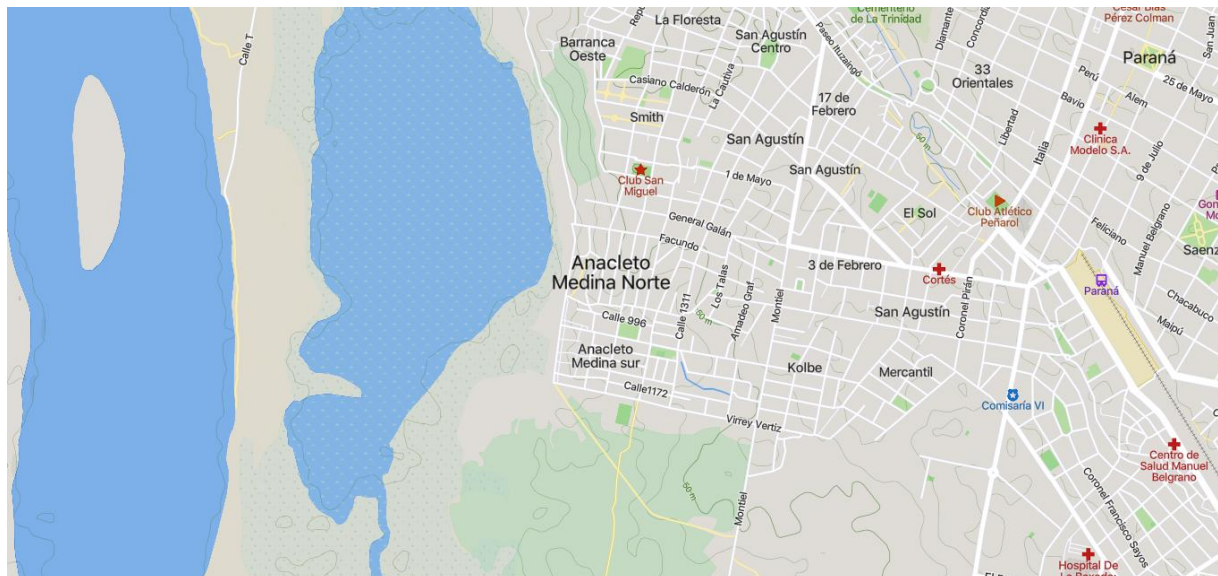
¹⁴ Los comentarios de los actores entrevistados que se citan a continuación se encuentran en la transcripción de las entrevistas en el Anexo del presente trabajo.

¹⁵ Nicolas García. (8 de noviembre del 2020). *Anacleto Medina - La historia de dos barrios* [Archivo de video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=Ev2YQuo5dmg&t=16s&ab_channel=NicolasGarcia

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
y distintos santos populares como el Gauchito Gil y San La Muerte. “Es una convivencia, un ida y vuelta bastante interesante dentro de lo que es lo religioso” (referente).

Figura 4

Mapa del Barrio Anacleto Medina Norte y Sur



16

Cabe mencionar que, según el Registro Nacional de Barrios Populares (ReNaBaP) (2023), mediante el Observatorio de Barrios Populares, en la provincia de Entre Ríos se encuentran 231 barrios populares, de los cuales 66 pertenecen a la ciudad de Paraná. El barrio Anacleto Medina se incluye dentro de este registro, con 275 familias a diciembre del 2023¹⁷. La concepción de este barrio como barrio popular coincide con el tipo de territorio en que se establecen las CAAC, las cuales se ubican principalmente en contextos de vulnerabilidad social (Resolución 426/2021).

En la página oficial de la Nación¹⁸, se define al barrio popular como vulnerable, en el que viven al menos ocho familias, agrupadas o contiguas, donde más de la mitad de la población no cuenta con título de propiedad del suelo, ni acceso regular a dos o más servicios básicos (agua corriente, red cloacal y energía eléctrica) (Portal Oficial del Estado Argentino, 2020).

¹⁶ Nota. Adaptado de *Mapa del Barrio Anacleto Medina Norte y Sur*, Mapbox, (s/f), <https://mapcarta.com/es/N11380163376/Mapa>

¹⁷ Registro Nacional de Barrios Populares/Observatorio de Barrios Populares (diciembre del 2023). *Datos Barrios ReNaBaP*. Ministerio de Economía. <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/0a127285-4dd0-43b2-b7b2-98390bfd567f/page/klATC>

¹⁸ Portal Oficial del Estado Argentino. (19 de febrero del 2020). *Barrios Populares*. Ministerio de Economía/Secretaría de Desarrollo Territorial, Hábitat y Vivienda. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/barrios-populares>

En relación, cito un censo sociosanitario digital¹⁹ realizado mediante la aplicación RelevAr en 75 viviendas del Barrio Anacleto Medina, donde se observó que en alrededor del 40% de las viviendas existen condiciones de hacinamiento (más de 2 personas por habitación), de las cuales el 81% cuenta con cloacas y el total de las mismas cuentan con gas envasado, ya que no hay gas natural en el barrio. Respecto a los baños, el 40% no cuentan con mochila o las excretas van a pozo (Scotta et al., 2022). Resulta fundamental acceder a la información sobre las condiciones de vida de la población, ya que las mismas influyen en el proceso de salud-enfermedad y en la posibilidad de poder llevar a cabo prácticas de cuidado en su vida cotidiana, además de que posibilita conocer las necesidades y problemáticas que la atraviesan, con el fin de dar respuesta a las mismas. Bang (2014) plantea que el hacinamiento, el deterioro edilicio y la dificultad para acceder a servicios “son algunas de las condiciones relevantes que afectan la salud/salud mental de la población en viviendas precarias” (p. 117).

Las condiciones de salud enfermedad no sólo se explican por las condiciones biológicas o genéticas de las personas sino que están fuertemente influenciadas también por las condiciones en las que se desarrollan, como las viviendas, los servicios a los que tiene acceso, el nivel educativo, los estilos de vida, el contexto ambiental, etc. Es por ello que para brindar una atención integral de las personas se vuelve necesario contar con esta información. (Scotta et al., 2022, p. 1)

Por otro lado, cabe mencionar la diferencia en la forma de enunciación de barrio vulnerable a barrio en contexto de vulnerabilidad social. Considero que cuando algo es denominado vulnerable (sea un barrio, comunidad o sujeto) se le otorga una característica que imposibilita de algún modo el accionar para generar algún cambio en esa situación, porque tiene que ver con el ser, con algo propio y no con algo externo que influye en él. En cambio, cuando se dice que un barrio, comunidad o sujeto se encuentra en contexto o situación de vulnerabilidad social, no es propio de ello, no tiene que ver con su ser, sin embargo no le es ajeno, ya que influye en las condiciones materiales y sociales de vida y de producción de subjetividad.

En relación a esta reflexión, Del Cueto (2014) habla de poblaciones en riesgo en vez de poblaciones vulnerables, ya que al hablar de riesgo refiere a algo que es posible o probable que ocurra y que por lo tanto se puede prevenir, en cambio, al hablar de una población como vulnerable, refiere a una situación dada que en general alude a sus condiciones materiales extremas, las cuales podrían pensarse como inmodificables.

¹⁹ Scotta, C. J., Altamirano, M., Calzia, T., Castañeda, S., De Bueno, R., Gauna, P. y Gauna, R. (2022). *Censo Sociosanitario Digital en el Barrio Anacleto Medina de Paraná* [Archivo PDF]. <https://inexa.uner.edu.ar/wp-content/uploads/2022/10/Censo-Sociosanitario-Digital-en-el-Barrio-Anacleto-Medina-de-Parana.pdf>

El barrio Anacleto Medina tiene una mirada muy negativa, incluso estigmatizante, reflejada en noticias de medios de comunicación, *“cuestiones que tienen que reverse, refigurarse porque no todos los que estamos acá somos lo que se dice que se es”* (referente). Esto da lugar a la construcción de discursos que alimentan el imaginario social y le dan una identidad al barrio que puede o no coincidir con la identidad propia de la comunidad que allí vive, con las significaciones que los propios sujetos le otorgan al barrio, el cual se presenta, según Carballada (2015), como un mundo de significados donde cada uno se reconoce y reconoce a los otros, lugar que no existiría sin relatos y sin historias.

Según el referente, *“hay gente buena y hay un laburo muy importante acá en el sostén comunitario”*. El psicólogo, por su parte, comentó: *“a mí me sorprendió de manera muy positiva el barrio y el grupo de gente que trabaja acá (...) y me gustó el trabajo que se genera acá, cara a cara con la gente”*. Esta mirada que transmiten los actores entrevistados no coincide con lo referido por los medios de comunicación, lo cual muestra como desde la exterioridad se construyó y se alimenta un discurso que no coincide con el de los sujetos que transitan y/o viven en el barrio.

Por otro lado, para establecer estrategias de abordaje comunitario desde la CAAC, resulta necesario conocer las problemáticas sociales que atraviesan al barrio, para convocar a los sujetos a participar.

En diálogo con los profesionales, al indagar por la presencia de otras problemáticas que pueden estar enlazadas al consumo de sustancias, el psicólogo refirió que *“siempre viene con algo, no es tan específico. Generalmente siempre hay cuestiones de violencia de género. Cuando son madres, padres, negligencia, maltrato hacia los chicos”*.

Por su parte, la trabajadora social sostuvo que en todos los niños que ella piensa *“hay algún entrecruzamiento ahí con el consumo, con las violencias, la violencia hacia ellos, de ellos hacia otras personas”* y que *“todo el tiempo se están enlazando estas cuestiones que tienen que ver con la violencia, con las peleas familiares, con el consumo, con cuadros de salud mental, cuestiones de escolaridad”*. En relación a lo último mencionado, coincidió con el referente, quien planteó que *“una de las cuestiones o problemáticas que hoy están surgiendo (...) acá en el merendero es la cuestión de deserción escolar”*.

Además, pude observar mucha llegada de vecinos del barrio a buscar la merienda, principalmente niños y adolescentes, por lo que la cuestión alimentaria es una problemática social actual que atraviesa al barrio y a las familias que allí viven. *“No es de ahora de hace tres, cuatro meses, que hay un montón de gurises con hambre, es hace un montón de tiempo”* (trabajadora social).

Respecto a los consumos problemáticos, en los que puede mediar o no una sustancia (Ley N° 26.934, 2014), la trabajadora social comentó que *“no llegan, todavía no”* los consumos problemáticos que *“tienen que ver con la tecnología, los videojuegos y los juegos”* a la CAAC, y que hay mucha gente en el barrio con *“antecedentes de consumo de psicofármacos, claramente no recetados, no controlados”* (trabajadora social).

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

Desde la CAAC intentan abordar y dar respuesta a estas problemáticas a partir de estrategias de abordaje grupales y comunitarias, de prevención, promoción y asistencia, las cuales se desarrollarán posteriormente en el apartado *Abordaje del consumo problemático de sustancias en la CAAC “Vientos de Libertad”*.

Casa de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAAC) “Vientos de Libertad”

A partir de lo desarrollado anteriormente, es posible describir en este apartado a la CAAC, su historia y funcionamiento, unidad de estudio de la presente investigación.

La CAAC “Vientos de Libertad” comenzó a funcionar en el año 2021 en el Barrio Anacleto Medina, la cual *“surge de esa demanda” (...) “de las madres, de los padres, los familiares” (referente)*, demanda que *“se fue construyendo porque no hay nadie que acá del barrio te diga “esto es consumo problemático”” (referente)*. Carballeda (2012) plantea que *“la demanda apunta a construir las prestaciones según las necesidades y problemáticas sociales singulares y no desde perspectivas fijas u homogéneas”* (p. 12), tal como se puede observar en este caso.

Según el psicólogo, *“la CAAC se forma porque empezaron a trabajar el consumo sin un equipo, la gente del movimiento, y después de eso fue gestionando la necesidad de una CAAC acá”*, barrio en el que *“el MTE ya tenía una construcción (...) y puntualmente cuando se veían o se referenciaban estas cuestiones, se dijo el mejor lugar (...) para poner la CAAC es acá” (referente)*. Es decir, la problemática del consumo de sustancias llegó a oídos de quienes formaban parte del Movimiento (MTE), el cual ya tenía presencia territorial en el barrio, y fueron esos pedidos de ayuda por parte de los familiares lo que propició solicitar y gestionar que una CAAC funcione allí, en el barrio Anacleto Medina, junto a *“un equipo para trabajar” (psicólogo)* y abordar esta cuestión. De esta manera, tal como plantea el OAD (2023), la Sedronar reconoce el trabajo previo que distintas organizaciones sociales llevan a cabo en territorios donde el Estado no tenía presencia, las cuales son reconocidas por la comunidad, como en este caso puede pensarse el MTE, al cual la gente del barrio acudió.

En sus inicios, la CAAC comenzó a funcionar en el Salón de Usos Múltiples (SUM) del barrio, el cual es un espacio municipal que se *“lo prestaban solamente martes y jueves” (psicólogo)*, ubicado cerca del CAPS “Humberto D’ Angelo”, frente a Costanera Oeste, en Anacleto Medina Sur. Cabe mencionar que allí realicé mis prácticas en el año 2021, donde pudieron emprender un taller de manualidades destinado a mujeres, y uno de entrenamiento y boxeo, destinado a jóvenes y adolescentes. En ese momento inicial no habían podido armar un taller para los niños que asistían, quienes participaban de los espacios ya construidos. El psicólogo expresó que *“esa es una gran dificultad que nosotros tuvimos siempre. No podíamos trabajar con la población de interés (...) porque los que te absorbían todo el espacio y toda la actividad eran los más chiquitos”*.

Esta dificultad la pude observar cuando realicé mis prácticas, donde la llegada de niños era mayor en comparación con adolescentes y jóvenes adultos, lo cual también fue notorio cuando concurrí nuevamente a la institución a realizar las entrevistas. Sobre esta dificultad, el psicólogo agregó, *“siempre*

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
se terminan pinchando las actividades, más ahora por lo económico²⁰ porque no hay, pero también porque se mezclan las edades y es muy difícil frenar”.

Cabe aclarar que la población objetivo a la que la CAAC debe abocar su trabajo a jóvenes adultos donde *“los talleres están destinados a esas edades” (trabajadora social)*, sin embargo *“hay mucha llegada de niños y niñas porque está la leche y porque hay actividades que le llaman la atención” (trabajadora social)*, lo cual considero que se debe a que la CAAC es una institución abierta a la comunidad. Más que una dificultad, puede pensarse como oportunidad para construir espacios de juego, alegría y disfrute para ellos, a través de los cuales poder abordar cuestiones referidas a la salud/salud mental de esas infancias, a la vez que posibilita conocer sus historias y familias, punto de partida para tejer una estrategia de abordaje más amplia, tal como se verá en el próximo apartado.

Con el correr del tiempo sumaron otros espacios, como “Casa Ombú” ubicada a pocos metros del CAPS “Humberto D’Angelo”, en la parte Sur, con el objetivo de *“poder estar más días y no solamente esos dos días” (psicólogo)*, martes y jueves. En este espacio *“está funcionando en este momento un ropero comunitario, (...) una olla los sábados” (referente)*, la merienda y talleres. Otro de los espacios con que cuenta la CAAC, es un merendero del barrio “Boinas de Vascos”, ubicado en Anacleto Medina Norte. *“A través del trabajo que fuimos armando acá en el barrio, de incluso de venir a participar acá de algunas jornadas y generar algunos espacios de charla (...) surgió la posibilidad de ocupar también” (psicólogo)* el merendero, que *“está más referenciado con las infancias (referente)*. En él se centran las cuestiones administrativas, como *“la búsqueda de la llave, firmas de planillas de asistencia” (referente)*, también dan talleres, la merienda y entregan una vianda de alimentos que los vecinos pasan a retirar los días lunes²¹.

Tanto Casa Ombú como el Merendero *“están todos los días abiertos, pero hay días que tienen actividades fijas” (psicólogo)*, como los talleres que se describirán en el próximo apartado. Actualmente en el SUM *“no está habiendo actividades (trabajadora social)*, respecto a lo que el referente sostuvo: *“tenemos que reorganizarnos en lo que es el Salón de Usos Múltiples de costanera”*, reconociendo la importancia de sostener este espacio.

Que la institución funcione en diferentes espacios le resulta estratégico al equipo de la CAAC, ya que según el psicólogo *“cuando teníamos alguna entrevista con algún pibe del barrio, que se acercaba algún familiar, (...) nos pasaba que había una delimitación geográfica (...) Entonces nos pareció estratégico tener dos espacios, uno arriba y otro abajo²² para poder ocupar y poder invitarlos a las diferentes actividades en los dos lugares y que la persona se acercara a la cual pudiera acercarse”.*

²⁰ En el próximo apartado se hará mención de cómo los recortes presupuestarios impactaron en el funcionamiento y sostén de las actividades de la CAAC.

²¹ La cuestión alimentaria y su abordaje en la CAAC se desarrollará posteriormente.

²² Cabe aclarar, para comprensión del lector, que cuando los entrevistados dicen abajo refieren al espacio del SUM y Casa Ombú y arriba al espacio del Merendero.

“La idea era que los espacios que funcionaban allá abajo estuvieran más destinados para juventud y adultez y este espacio de acá²³ (...) la idea era que las infancias que se juntaban allá abajo empezaran a venir más acá y que las familias también vinieran” (psicólogo). Es decir, que se plantearon como estrategia de abordaje que el SUM y Casa Ombú estén destinados a jóvenes y adultos, y el merendero a las infancias, con el objetivo de que se vaya *“delimitando un poco la intervención y un poco las edades de la gente” (psicólogo)*, estrategia que permitiría trabajar con la población objetivo al delimitar el espacio de los niños.

Esta estrategia denota un abordaje territorial y comunitario, que tiene como objetivo acercar la CAAC a donde las personas viven y con ello abarcar mayor parte del territorio, para que cada persona puede elegir dónde participar, según la cercanía o interés por las actividades que se realizan, lo cual posibilita por un lado, garantizar su accesibilidad y participación, a la vez que podría resolver la delimitación geográfica antes mencionada.

Por otro lado, es importante hacer referencia al equipo de la CAAC “Vientos de Libertad” que como tal forma parte de su funcionamiento. Este está conformado por: profesionales de la Psicología (2) y de Trabajo Social (1), referente, coordinador, militante, coordinador técnico, quien este último es el psicólogo de la institución, y talleristas. Según un informe del Observatorio Argentino de Drogas (2023) las CAAC cuentan con equipos compuestos por personas con diferentes perfiles técnicos y profesionales, donde se incluyen además a talleristas y coordinadores.

Me parece importante aclarar cuáles son las funciones del referente y los coordinadores en la CAAC “Vientos de Libertad”, a partir de la información recolectada en las entrevistas, ya que son figuras con las que no se está familiarizado.

El referente de la CAAC tiene la función de ordenar las tareas, trabajar las demandas y necesidades que llegan, administrar los presupuestos, velar que tanto talleristas como profesionales reciban sus salarios, abordar las cuestiones asamblearias y el armado de talleres. Sin embargo, expresó *“si me toca también estar con nuestros pibes, ya sea en el contexto de una entrevista o por fuera de ella en la plaza, la esquina, donde se dé el momento, ese es mi labor”*.

Este concurre a diario al merendero y trata de ir *“aunque sea una vez por semana” (referente)* a los demás espacios de la institución. *“En el caso que yo no llegue están (...) el coordinador técnico, el coordinador o la militante. Entonces hay un ida y vuelta. (...) y yo ya me informo de lo que está ocurriendo en las distintas partes” (referente)*.

Los referentes, según el OAD (2022), están encargados de coordinar los distintos espacios ejerciendo funciones específicas, quienes tienen una experiencia de trabajo mayor a los dos años al interior de cada

²³ Refiere al espacio del merendero.

lugar, en relación a lo que el referente comentó que inició su *“militería puntualmente dentro de lo que es el merendero”*, el cual comenzó a funcionar hace dos años aproximadamente.

Cabe mencionar que cuando realicé mis prácticas, la CAAC tenía una directora, figura que actualmente no está presente, por lo que la función del referente es central, ya que ante cada consulta realizada al psicólogo, él debía consultarle primeramente al referente para luego darme una respuesta, lo que da a entender que todas las decisiones y cuestiones referidas a la institución deben ser notificadas y/o consultadas a él.

Por otro lado, está la función del coordinador y del coordinador técnico. Según informe del OAD (2023) en cada una de las CAAC, una o más personas del equipo tienen el rol de coordinador, el cual puede desempeñar a la par de otro papel, como en el caso del psicólogo quien es paralelamente coordinador técnico. Estos organizan y coordinan distintos espacios y actividades, reuniones del equipo, etc. (OAD, 2023).

El coordinador de la CAAC “Vientos de Libertad”, según expresó en la entrevista, está *“acompañando el taller de carpintería. (...) La idea es poder acompañarlos, poder escucharlos, poder ver cómo podemos acercarlos a los profesionales”*. *“La función del coordinador es, más que nada, el acompañamiento a nuestros pibes, pibas y a nuestros talleristas (referente)”*.

El coordinador técnico, por otro lado, hace *“lo mismo que hace el otro coordinador, pero más ligado a los profesionales y (...) poder traer la voz de estos profesionales a las asambleas” (referente)*, donde *“la idea de la coordinación técnica es acompañar a los equipos (...) que sería la trabajadora social y psicóloga” (psicólogo)*.

Lo que me interesa destacar, a partir de estos comentarios, es el énfasis que los actores entrevistados ponen en el acompañamiento, tanto a quienes participan de un taller, ya sea en ese espacio o en uno de escucha individual, como a los talleristas y profesionales, por ejemplo en reuniones de equipos, donde *“la idea es plantear algunas cuestiones en conjunto (...) y poder también hacer circular la palabra, ver si hay algún espacio donde necesita un poco más de acompañamiento” (psicólogo)*. El acompañamiento es parte del trabajo que realizan desde las CAAC, donde buscan facilitar el acceso a la “contención y acompañamiento de personas con consumo problemático de sustancias y en situación de exclusión social” (OAD, 2023, p. 5), aspecto primordial en un contexto social y de época caracterizado por el individualismo y la segregación.

Además el equipo cuenta con talleristas, quienes aportan sus propios saberes (no disciplinares) y llevan adelante actividades, como talleres de formación laboral, productivos, de alfabetización, entre otros, propicios para el abordaje integral y comunitario (OAD, 2023). El referente de la CAAC reconoció: *“necesitamos el saber certificado, pero hay un saber dentro de lo barrial que es necesario ser escuchado”*.

Stolkiner (1999) sostiene que es posible diferenciar los equipos de Servicios Hospitalarios de aquellos que se desenvuelven en prácticas comunitarias, ya que en estos últimos, algunos de sus miembros no son profesionales de una disciplina científica, sino que representan otro tipo de saber (no disciplinares), como los provenientes del campo del arte, tal como se observa en este caso, lo cual enriquece el trabajo en equipo y posibilita la construcción de intersaberes.

Por otro lado, cuando los talleristas *“advierten alguna situación que es importante prevenir”* (psicólogo) deben transmitirla al equipo para poder intervenir, por ejemplo cuando algún participante del taller se encuentre en situación de consumo, lo cual denota un trabajo en conjunto, donde el tallerista *“desde su lugar, desde su saber, desde su compromiso, puede contribuir a la tarea terapéutica”* (Cohen y Natella, 1995, p. 72).

En relación al trabajo interdisciplinario, Schejter et al. (2005) refieren ciertos indicadores del mismo, como la existencia de un feedback entre profesionales, tal como mencionó el referente respecto a que *“hay un ida y vuelta. (...) un contacto con los profesionales o con los compañeros que están laburando”*. En relación, el psicólogo expresó que *“la idea es trabajar en conjunto todo lo que vaya surgiendo”*, para lo cual es necesario ese ida y vuelta.

Por otro lado, las autoras (2005) caracterizan el trabajo interdisciplinario bajo modalidades, una de ellas es la metáfora de sostén, la cual es imaginada como una red de contención basada en la confianza mutua, que posibilita delegar la asistencia con tranquilidad. El psicólogo, por su parte, expresó que luego de realizar las primeras entrevistas, va *“charlando con la trabajadora social y psicóloga para después derivárselas a ellas”*, y la trabajadora social, por su parte, refirió que ven *“si da para una terapia individual (...) o seguimos en conjunto, o yo me quedo con una parte y ellos se quedan con otra”*, comentarios que reflejan la confianza mutua entre profesionales que permite delegar y distribuir las tareas.

Según Stolkiner (2005) el trabajo interdisciplinario se manifiesta cuando la distribución de funciones se define en relación al problema y no por el peso de la profesión, tal como refirió el psicólogo respecto a que *“a veces también se da que les interesa hablar algunas otras cuestiones que tienen que ver más con lo social, entonces hablan más con la trabajadora social”*, donde se reconoce la incompletud de cada disciplina (Stolkiner, 2005).

A partir de lo anteriormente desarrollado, considero que desde la CAAC llevan a cabo un trabajo, como plantea Stolkiner (2005), cooperativo, sostenido, constante, grupal, y de inter-saberes, el cual podría dar lugar a un trabajo interdisciplinario. En relación, este tipo de trabajo se observa en el feedback o ida y vuelta que sostienen desde el equipo, en el reconocimiento del otro y sus saberes y en la acción de delegar con confianza. Sin embargo, si esa división de tareas y/o derivaciones que mencionaron los actores entrevistados, es de una vez y para siempre, podría pensarse más en un trabajo multidisciplinario, el cual se diferencia de la interdisciplina, ya que esta última no fragmenta el problema para asignarle a cada disciplina la parte que le corresponde, a diferencia de la multidisciplina (Stolkiner, 2021).

Podría suponerse que esta distribución de partes puede deberse a la falta de recurso humano que los lleva a tener que dividirse las situaciones para poder abarcar la demanda. O que en situaciones menos complejas van *“interviniendo juntos, pero en espacios separados”* (trabajadora social) y en situaciones más complejas, que amerita la intervención de todos los integrantes, trabajan en conjunto, lo cual pude observar cuando el equipo profesional se reúne en la plaza, para conversar cómo abordar un caso particular, donde se incluye la mirada de otros, característica de la metáfora de sostén (Schejter et al., 2005).

En relación, cabe aclarar que una de las entrevistas fue realizada bajo modalidad grupal, donde participaron referente, coordinador y militante de la CAAC. Esta decisión de ellos, de participar los tres de la entrevista, visibiliza que trabajan de esa manera, en conjunto, donde se referencian y reconocen unos a otros, aspecto que posibilita el trabajo en equipo.

Respecto a que tanto la reunión del equipo como la entrevista se realizaron en la plaza, lo pienso en relación a la importancia de permanecer en los espacios donde la comunidad participa, por fuera de lo edilicio propiamente dicho, ya que posibilita estar en cercanía de los vecinos, conocerlos y charlar con ellos, cuando van a la plaza a jugar o pasan por allí. Bang (2011) refiere a la valorización del espacio público *“como espacio estratégico para la participación comunitaria”* (p. 337), para el encuentro con los vecinos y para generar otros vínculos entre la institución y la comunidad.

Por otro lado, considero que resultaría valioso contar con profesionales del área de la psiquiatría en la CAAC, debido a que, como expresó la trabajadora social, allí no cuentan con esta profesión y *“un montón de gente se niega a ir al psiquiatra porque tienen antecedentes de consumo de psicofármacos”*. Entonces si la institución brindara esta atención podría vencerse esa negación por parte de los sujetos, esa barrera en la accesibilidad cultural, y así *“que haya ahí un control o un acompañamiento farmacológico que regule algo de la ansiedad, del impulso”* (trabajadora social), y en consecuencia, regular ese consumo para que no se vuelva problemático (Benedetti, 2015). Por otro lado, además de brindar la atención o asistencia, posibilitaría pensar en equipo interdisciplinario los padecimientos subjetivos y en particular, el abordaje del consumo problemático de sustancias, desde su complejidad. Sin embargo, según OAD (2023), a diciembre de 2022, solo un 0.7 % de psiquiatras conformaban los equipos de trabajo de las CAAC en todo el país, lo cual demuestra una presencia casi nula de estos profesionales en este tipo de instituciones, por lo que su incorporación en la CAAC *“Vientos de Libertad”* es casi imposible, teniendo en cuenta este bajo porcentaje y los recortes actuales establecidos por el Gobierno.

Debido a que no cuentan con la presencia de este profesional o incluso de más profesionales en el equipo de la CAAC, es que articulan con otras instituciones para abordar una situación, pero allí se encuentran con otra limitación, además de la negación de los propios sujetos ya mencionada. En palabras de los entrevistados: *“el tema es la no llegada de estas personas al centro de referencia ya sea porque el*

Hospital Escuela las deriva y no están accesibles los centros de salud” (referente) o porque “son muy pocas las instituciones públicas que tienen psiquiatra en comparación con todas las que hay” (trabajadora social). Esta última entrevistada añadió: *“Queremos gestionar un turno con Psicología en un centro de salud y es como imposible y no es porque no haya voluntad profesional, es porque no hay tiempo humano, no hay cantidad de profesionales que puedan dar respuesta a la demanda”.*

Dichas articulaciones tienen como fin que el sujeto acceda, por ejemplo, al Hospital Escuela *“para poder después bajar a territorio” (referente)* y trabajar desde ahí, lo cual da cuenta de una estrategia de abordaje territorial y comunitario, ambulatorio y de trabajo en red.

En aquellas situaciones que desde la CAAC no puedan dar respuesta, el trabajo en red lo posibilitaría, garantizando el acceso del sujeto al sistema de salud. Sin embargo, ¿cómo abordar una problemática tan compleja, como el consumo de sustancias, ante estas limitaciones que se presentan y cuando los recursos escasean? La dificultad mencionada de no poder trabajar con la población objetivo, ¿se debe a estas limitaciones? o ¿a una barrera de accesibilidad?.

Esto último lo pienso ya que en general las personas que atraviesan por una situación de consumo problemático de sustancias, en contextos de vulnerabilidad social, suelen encontrarse con diferentes barreras y dificultades para acceder y/o sostener en el tiempo un tratamiento (OAD, 2023).

Para intentar dar respuesta a estos interrogantes, es necesario definir qué es la accesibilidad, la cual según Comes (2003) refiere a la posibilidad de los sujetos de acceder a los servicios de salud, cuando lo necesiten, y la disponibilidad de los servicios para contener a los sujetos y que estos puedan resolver su problema de salud.

La accesibilidad de toda la población a los servicios de salud es una característica básica de la Atención Primaria de la Salud (APS) (Comes, 1999), ya sea para recibir atención y asistencia sobre alguna problemática que cause malestar físico y/o psíquico, o acceder a espacios donde se aborde la prevención y promoción de la salud, recreativos, de oficios, lo cual propicia la construcción de lazos sociales con otros. La APS, según la Declaración de Alma Ata (1978), es el primer nivel de atención que lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde las personas viven y trabajan, orientada a los principales problemas de salud de la comunidad, mediante la prestación de servicios de prevención, promoción y tratamiento.

A partir de este desarrollo, la CAAC ¿se sostiene desde la APS? ¿garantiza la accesibilidad?. Según el OAD (2023) *“las CAAC buscan atender y robustecer las cuatro dimensiones de la accesibilidad”* (p. 38): geográfica, económica, organizacional y cultural.

Al crear la CAAC en el barrio se posibilita el acceso a la asistencia y acompañamiento en lo que respecta al consumo problemático de sustancias y debido a que trabaja en red con otras instituciones, podría funcionar como puerta de entrada, es decir posibilitar la accesibilidad inicial, el ingreso al sistema de salud (Comes, 2003). Sin embargo, esta accesibilidad podría verse obstaculizada ante la dificultad para

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

acceder a un turno con psicología o psiquiatría, tal como mencionaron los actores entrevistados, ya que de nada sirve que la persona acceda inicialmente al sistema de salud si luego no puede resolver completamente la cuestión por la cual consultó.

“La idea de la CAAC es que sea abierta para todo el mundo” (psicólogo), donde “puede consultar cualquier persona que esté atravesando o no el problema en consumo” (referente). Esto coincide con lo que plantea la Ley 26.934 (2014) respecto a recibir a toda persona que se acerque a la institución para brindarle información necesaria, por lo cual debe estar abierta a la comunidad en general.

Que la CAAC sea una organización institucional de puertas abiertas a toda la comunidad posibilita la inclusión social y accesibilidad de los sujetos, además, puede pensarse a la misma como una red que se fue construyendo a lo largo del tiempo, en la cual las personas del barrio “encuentran apoyo y refugio además de recursos” (Montero, 2006, p. 174).

Por otro lado, “las CAAC son consideradas espacios de atención de bajo umbral, en tanto los requisitos que se exigen para poder iniciar un tratamiento son mínimos” (OAD, 2023, p.10). En la CAAC “Vientos de Libertad”, según los actores entrevistados, no cuentan con criterios de admisión para participar de los talleres y actividades, lo cual favorece la accesibilidad, ya que la idea es *“que más allá que nosotros podamos tramitar o no tramitar una internación también operar como espacio ambulatorio” (psicólogo)* por fuera del ámbito hospitalario, mediante la implementación de acciones en salud mental comunitaria (Ley 26.657, 2010).

En relación a las dimensiones de accesibilidad, la ubicación de los espacios de la CAAC posibilita la accesibilidad geográfica, ya que acerca los servicios de salud a donde los sujetos viven, por lo que no les demandaría mucho tiempo ni mucha distancia ir a la institución (Hamilton, 2001, como se citó en Comes, 2003), lo que indica que funciona dentro del primer nivel de atención, al acercar a la población el servicio de salud/salud mental. Además, al prestar asistencia y acompañamiento de manera gratuita y al estar ubicada en un barrio estratégico, garantiza la accesibilidad económica, ya que se reduce el gasto en salud por parte de cada sujeto y familia, tanto directo como indirecto (transporte) (Hamilton, 2001 como se citó en Comes, 2003). En este aspecto, coincide con uno de los objetivos propuestos en la Ley 26.934 (2014), la cual refiere asegurar la asistencia sanitaria gratuita de los sujetos afectados por la problemática de consumo, tal como se establece desde las CAAC, instituciones que brindan atención gratuita (OAD, 2023).

Por otro lado, al funcionar la institución en diferentes espacios, días y horarios garantizaría la accesibilidad organizativa (Comes, 2003), es decir que los sujetos puedan acceder y participar en los días, horarios y espacios que deseen. Sin embargo, el contexto socioeconómico actual impactó en el funcionamiento de la CAAC, tal como se verá posteriormente, lo cual tuvo como consecuencia que muchas de las actividades realizadas se vieran interrumpidas por falta de recursos para sostener esos espacios, por lo que dicha accesibilidad se vería obstaculizada ya que hay algunos servicios y/o actividades que actualmente no pueden llevarse a cabo.

Respecto a la accesibilidad cultural, supongo que la dificultad de poder trabajar con la población objetivo podría estar ligada a una barrera en esta dimensión, la cual puede interferir negativamente en el inicio y sostenimiento de procesos de recuperación (OAD, 2023).

La accesibilidad cultural está en relación a los hábitos, prácticas y creencias de los sujetos respecto al cuidado y autocuidado de la salud, que posibilita o no el acceso a un servicio de salud (Hamilton, 2001, como se citó en Comes, 2003), por lo que puede pensarse que los sujetos que se encuentran en situación de consumo problemático podrían tener una idea o temor, dificultades subjetivas, familiares, o sociales para concurrir a la CAAC, barrera que podría estar ligada a la estigmatización y criminalización que sufren los sujetos que consumen drogas, cuestión ya mencionada en el apartado de la historización, que a pesar de cierto cambio de paradigma y avances en lo que respecta a la Ley Nacional de Salud Mental (2010) aún persiste en el imaginario social.

En relación a esta dificultad, la trabajadora social refiere que la población objetivo *“es mucho más difícil de convocar, sobre todo porque muchos ya empiezan a changuear entonces no están tanto acá (...) y la verdad es que no van a ir a hacer un taller que no genera un rédito económico inmediato”*. Es decir, que la población de interés “no llega” a la CAAC porque salen del barrio para realizar distintos trabajos, lo que impide su permanencia en él, a la vez que algunos de los talleres que realizan en la institución y dan un rédito económico, por la venta de un producto fabricado en él, no lo hace rápidamente, a diferencia de las changas. Esto se articula con la situación económica actual, ante la cual deben realizar cualquier tipo de tarea que les de una remuneración casi inmediata para solventar sus gastos, encontrando una barrera real en el acceso a un trabajo formal, que le permita a los sujetos poder sostener un proyecto de vida, en comunidad.

A partir de este desarrollo, la dificultad de trabajar con la población objetivo ¿se debe a barreras en la accesibilidad cultural u organizacional? ¿se debe a una barrera en el acceso formal a un trabajo que lleva al sujeto a hacer changas fuera del barrio? ¿es por la gran demanda y los escasos recursos? o ¿es resultado de todo ello?.

En vez de poner la mirada en los sujetos que “no llegan” a una institución, tal como plantea Rovere (1999), “en algunos casos la pregunta más adecuada es: ¿cómo hacer para levantar las barreras que los servicios de salud han ido generando históricamente para que la población no participe?” (p. 15), donde puede incluirse las barreras que el imaginario social y los discursos sociales han ido construyendo sobre los sujetos que consumen sustancias.

Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias en la CAAC “Vientos de Libertad”

En este apartado profundizaré en el análisis de la información recolectada mediante las entrevistas semiestructuradas, en relación a los objetivos de la presente investigación, los cuales son conocer y describir cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias, cómo y por quienes se implementan en la CAAC, y analizar cómo se articulan dichas estrategias con la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.

Para pensar y construir una estrategia de abordaje ante una problemática de salud mental y comprender el trasfondo y complejidad de la misma, es importante tener presente la definición que plantea la Ley Nacional de Salud Mental (2010) la cual define a la salud mental como un proceso determinado por múltiples componentes, como lo histórico, social, económico, psicológico y biológico, que deben considerarse al momento de construir una intervención, ya que estos factores influyen en la vida de los sujetos, en su salud mental y padecimiento subjetivo.

Por otro lado, esta caracterización de la salud mental como proceso refiere a que como tal puede variar a lo largo del tiempo, por lo que las intervenciones o estrategias de abordaje también deben hacerlo, según el momento y situación particular de cada sujeto y comunidad. Esta caracterización como proceso, determinado o atravesado por múltiples factores da cuenta de su complejidad, que coincide con lo que plantea Carballada (2012) respecto a que “las demandas actuales en el campo de la salud mental están atravesadas por una serie de cuestiones que se expresan a través de una creciente complejidad ligada a las características del clima de época que franquean nuestras sociedades” (p. 1).

Galende (2020), por su parte, sostiene que no puede concebirse al sujeto ni a su padecimiento psíquico aislado de su época, tiempo, territorio físico y social, cultura, historia que lo constituye y condiciones de existencia, ya que todos estos elementos moldean su subjetividad, su relación con los otros y su padecimiento.

Respecto a las estrategias de abordaje del consumo problemático de sustancias emprendidas desde la CAAC, el referente comentó que *“el consumo no lo vemos como algo aislado o ligado puntualmente a la sustancia. Vemos que está dentro de un contexto, de ese contexto del que hay personas donde hay hambre, hay frío, hay personas en situación de calle (...). Y desde ahí tenemos que pensar qué abordaje le podes brindar a esa persona que llega a la CAAC porque no lo podes pensar por fuera de su contexto o de su vivencia de vida”*. Esto coincide con la trabajadora social, quien refirió, desde su campo disciplinar, *“poder hacer un análisis respecto de los entornos que construyen y que habitan las personas que transitan problemáticas de consumo”*.

Ambos coincidieron en la cuestión de hacer una lectura del entorno de cada sujeto, de su contexto social y familiar al momento de pensar una intervención, al decir de Carballada (2012), un análisis de esos escenarios donde transcurre la vida cotidiana para poder, a partir de allí, plantear una estrategia de

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

abordaje, acorde a la complejidad del escenario social en el que la problemática emerge, por lo que intentan desde la CAAC *“hacer un abordaje desde la complejidad, (...) que aborda, valga la redundancia, el conjunto”* (trabajadora social).

De esta manera, se trata de construir una estrategia de abordaje situada, que considere al sujeto en su complejidad, la cual remite a una clínica ampliada, tal como lo plantea Sousa Campos (1997), centrada en las personas reales, en su existencia concreta, que considera el padecimiento subjetivo como parte de esa existencia, e incluye al sujeto y su contexto. A partir de esto, desde la CAAC intentan realizar un abordaje desde la clínica ampliada, ya que no se centran únicamente en el consumo de la sustancia, sino que incluyen y consideran los entornos y contextos de los sujetos, lo cual refiere a una intervención más allá del Paradigma Abstencionista.

Sousa Campos (1997) además refiere, que en los casos de padecimientos de larga duración se debe pensar en la clínica del sujeto. Este aspecto de la larga duración puede extrapolarse al consumo problemático de sustancias, la cual *“es una problemática con la que se convive”* (trabajadora social), por lo que este tipo de clínica sería la adecuada para su abordaje.

La trabajadora social refirió, además, que *“las personas más afectadas por los consumos de sustancias particularmente, suelen ser las que viven en entornos más precarizados, no porque otros sectores sociales no consuman, sino porque quizás tienen acceso a otras cosas o tienen recursos como para acceder a tratamiento”*. Es en estos entornos donde funcionan las CAAC, las cuales operan mayormente en contextos de vulnerabilidad social (Res. 426/2021), donde los sujetos quizás no cuentan con los recursos económicos para acceder a otro tipo de tratamiento o para sostenerlos en el tiempo, por lo que se requieren *“respuestas comunitarias que trabajen con y desde los territorios vulnerabilizados, que resulten accesibles para la población que reside en ellos, y que trabajen de manera integral en todas las dimensiones de la vida de los sujetos”* (Astolfi Romero et al., 2019, p. 33).

Demanda, acercamiento Inicial

En la mayoría de los casos, según lo expresado por los actores entrevistados, es la familia, sobre todo mujeres, quien se acerca a la CAAC porque tienen un hijo, esposo u otro familiar que se encuentra atravesando un problema de consumo, para solicitar ayuda y comentar a los profesionales la situación. *“A veces, muchas de las demandas vienen de terceras personas, de esa mamá, de esa pareja, generalmente mujeres, que no es casual”* (trabajadora social).

En estos casos, *“cuando la demanda viene de parte de un familiar se da lugar a la escucha, que puedan plantear, historizar su visión respecto de lo que está pasando”* (trabajadora social), donde la recepción de la demanda posibilita, a la vez, alojar y funcionar como puerta de entrada a la institución (Ministerio de Salud, 2023).

Según Carballada (2012) “los aspectos contextuales dialogan, se entrecruzan y elaboran diferentes tipos de demandas” (p. 1), en relación a lo cual la trabajadora social refirió que “*quizás el primer trabajo que tenemos es acompañar en construir la demanda*” debido a que “*a veces son procesos re largos hasta que se logra identificar algo de eso que está pasando*”(trabajadora social), teniendo en cuenta que “*el 98% de las personas que llegan ellos o ellas pidiendo ayuda es porque hay otra cosa, o probation o alguna situación penal que amerita una intervención por consumo (...), situaciones por certificados médicos. Y claramente esos son procesos que no logran sostener*”(trabajadora social).

Esto me permite pensar que quien ve un consumo como problemático podría solicitar ayuda profesional, como sucede en este caso que mayormente es un familiar quien se acerca a la CAAC, lo cual remarca la importancia de interrogarse “*qué es el consumo, cuándo empieza a ser problemático, cuándo no, para quien es un problema*” (trabajadora social), porque “*la persona que consume (...) no lo vive de esa manera y ahí el poder hacer algo se vuelve bastante complejo, no imposible pero lleva tiempos, y esos tiempos no siempre coinciden con las necesidades de ese entorno que viene a buscar ayuda*”(trabajadora social). En relación a estos tiempos que urgen, podrían pensarse estrategias de prevención de la problemática, como brindar información sobre el consumo de sustancias en los talleres y espacios de la CAAC, mediante el juego como un buen recurso, y también de promoción de cuidados de la salud y salud mental, para justamente evitar, en la medida de lo posible, esta urgencia, a la cual muchas veces no se puede responder.

Esto puede articularse con lo expresado por el psicólogo quien refirió que “*primero se urgentan tanto ellos como la familia, porque les pasa algo o tienen algo y se acercan para pedirte de manera urgente y ya la internación*”, la cual aparece como primera y única opción de abordaje. Cohen y Natella (1995) plantean que muchas veces la primera demanda es la de alejar al sujeto de su medio, recluirlo, donde una de las tareas del equipo es tratar de revertir esa actitud, tal como realizan desde la CAAC, donde intentan “*explicar algo de la problemática*” (trabajadora social).

Que la persona en situación de consumo no lo viva de la misma manera que sus familiares, es decir que no reconozca que tiene un problema con ello podría dificultar el acceso y/o el sostenimiento de un tratamiento. Sin embargo, puede que sí lo reconozcan como tal pero no soliciten ayuda, por diferentes motivos.

Esta cuestión complejiza el abordaje de la problemática, el cual es fluctuante donde “*vienen dos o tres meses, después dejan de venir, después vuelven porque les vuelve a pasar algo y así es como un ida y vuelta constante en donde ha habido algunas situaciones que sí, que se han sostenido en el tiempo*” (psicólogo). Esta fluctuación puede tener que ver con que en la mayoría de los casos es la familia quien se acerca a la CAAC a consultar y/o a pedir ayuda, lo que podría dificultar, como ya se mencionó, el acceso o sostenimiento de un tratamiento y de esta manera generar que los sujetos vayan y vengán, se ausenten, además de que puede deberse a otros obstáculos o cuestiones que les impiden participar de los espacios y sostener los abordajes.

En este proceso puede suceder que los sujetos dejen de asistir a la institución, *“te dejan de contestar o desaparecen”* (trabajadora social), *“también le perdés el contacto porque cambian de teléfono, se mudan de barrio”* (psicólogo), cuestiones que complejizan aún más el abordaje. En caso de que eso suceda desde el equipo de la CAAC intentan establecer un nuevo contacto con ese sujeto, para ver por qué no concurre a la institución, *“ver qué es lo que le está pasando, que él sepa de que no está solo”* (coordinador). Sin embargo, *“a veces hay como ausencias, que se respetan en algún punto también”* (psicólogo), lo cual denota un límite en la intervención.

Sobre el objetivo de las estrategias de abordaje que se proponen desde la CAAC, el psicólogo afirmó que *“lo ideal obviamente es que deje de consumir y es el objetivo que se propone”*. Contrariamente, para la trabajadora social *“el objetivo no es la abstinencia”* ya que *“el consumo es una problemática con la que se convive, puedes transitarla de mejor o peor manera”* (trabajadora social). Sin embargo, ambos coincidieron que en caso de que el sujeto no pueda dejar de consumir, de *“alguna manera que pueda tener una funcionalidad a pesar de ese consumo, que pueda reconocer sus límites también y cuando pedir ayuda, cuando solicitar un acompañamiento nuevamente”* (psicólogo). *“La idea es brindar los recursos necesarios para que haya un control respecto de eso”* (trabajadora social).

En relación, cabe mencionar que en la primera entrevista con los sujetos que se encuentran en situación de consumo, donde *“se los invita a formar parte del espacio y a las actividades”* (psicólogo), los profesionales acuerdan que *“tienen que acercarse limpios”* (psicólogo) a la institución, es decir, sin haber consumido anteriormente. Y en el caso de que algún tallerista observe *“alguna situación que es importante prevenir, alguna cuestión”* (psicólogo) debe informarla al equipo para poder intervenir. De notar que el sujeto ha consumido alguna sustancia se le solicitaría retirarse de la institución, en palabras del psicólogo, *“nunca nos ha pasado abiertamente de tener que pedirle a alguien que se retire porque ha llegado en evidente situación de consumo. (...) de decirle “no puedes participar de la actividad””*. Sin embargo, en caso de que eso suceda, ¿cómo puede repercutir esta intervención en quien es “expulsado”? Por temor a vivenciar una situación similar nuevamente, por el malestar que le puede generar, esta intervención podría conllevar a que no concorra más a la institución y con ello no acceda a un tratamiento o abordaje de consumo problemático, estableciéndose allí un obstáculo en la accesibilidad. Esta intervención podría tender a la exclusión en vez de “integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático” (Ley 26.934, 2014, p. 1).

Para reflexionar sobre lo anteriormente mencionado, retomo los aportes de Benedetti (2015) quien refiere que los Paradigmas Abstencionista y de Reducción de Riesgos y Daños son “dos estrategias de intervención que, en la actualidad, disputan el terreno de la prevención y la atención” (p. 29).

La autora (2015) sostiene que la estrategia abstencionista pone especial énfasis en el objeto, es decir, la sustancia, la cual es un objeto prohibido, donde su sustracción es estrategia crucial de intervención. Pensar como estrategia de abordaje la sustracción de la sustancia reflejada en el pedido de “acercarse

limpios” a la institución, da cuenta del objetivo de eliminar dicho consumo, por lo que podría articularse al Paradigma Abstencionista, debido a que se les exige a los sujetos no haber consumido para participar de una actividad, es decir la abstinencia, donde la sustancia estaría prohibida, ya que en caso de encontrarse en situación de consumo se les solicitaría retirarse de la institución.

Además, esta estrategia de prohibir la sustancia e intentar eliminarla, resuena a las instituciones de puertas cerradas, a las comunidades terapéuticas (Benedetti, 2015), aspecto en el que encuentro cierta contradicción, ya que esta prohibición se hace presente en el encuadre planteado por los profesionales de la CAAC, la cual es una institución de puertas abiertas a toda la comunidad. Los entrevistados mencionaron que no existen criterios de admisión para participar de los espacios y talleres de la CAAC, sin embargo aparece uno: no haber consumido previamente una sustancia.

Por otro lado, también puede pensarse que esta medida impuesta por los profesionales se articula al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, ya que según lo mencionado por el psicólogo, ese pedido se debe a que trabajan con herramientas, como en el taller de carpintería, las cuales podrían dañar a ellos mismos o a terceros, por lo que el pedido se realizaría con el fin de evitar una situación de riesgo a la que pueden exponerse o exponer a otros en caso de haber consumido una sustancia. Sin embargo me pregunto, ¿Por qué se asocia el consumo de una sustancia con la posibilidad de daño o situación de riesgo?

Respecto a este último paradigma, la autora plantea que la persona que consume una sustancia se expone a distintas situaciones donde está en riesgo, ya sean riesgos de salud, sociales o legales, vinculados con el consumo. Por lo que, desde esta perspectiva, “nuestro trabajo, en tanto profesionales de la salud, apunta fuertemente a disminuir tales riesgos” (Benedetti, 2015, p. 33). Pero, en este caso, ¿Cómo construir la disminución de riesgos sin “expulsar”?

Ante esta problemática, Benedetti (2015) propone no hablar de recaídas sino de consumo responsable y regulación del consumo, las cuales son ideas que se basan en la concepción de integralidad del sujeto y la problemática, donde “regular el consumo implica que, en algún punto, éste deje de ser problemático” (p. 39), ligado al trabajo clínico para dar lugar a un movimiento en la posición subjetiva. En relación, el objetivo de las estrategias de abordaje que sostienen desde la CAAC “Vientos de Libertad”, en el que ambos profesionales entrevistados coincidieron, se articula a lo planteado por la autora (2015), ya que buscan brindar herramientas a los sujetos en situación de consumo, para que este pueda regularse de alguna manera cuando el sujeto no pueda dejar de consumir, y así tener una vida funcional, es decir, que ese consumo no se vuelva problemático al punto de impedirle trabajar o que afecte sus relaciones familiares y sociales, por lo que está en relación al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, ya que se plantea un objetivo distinto al de eliminar el consumo de una sustancia, a diferencia del reflejado en el pedido de “acercarse limpios”.

A continuación, refiero al abordaje del consumo problemático de sustancias realizado en la CAAC “Vientos de Libertad”:

Abordaje Grupal e Individual

La CAAC desarrolla, por un lado, el abordaje grupal mediante los talleres y, por otro lado, el abordaje individual o espacio de escucha de sujetos que estén atravesando por una situación de consumo problemático de sustancias.

Según el psicólogo *“la estrategia que nosotros intentamos llevar es invitarlos a los talleres (...). Trabajar a través de los talleres en el seguimiento de la situación, más que nada para que tuvieran una actividad para hacer y para también tener una excusa para nosotros acercarnos, invitarlos a charlar. Lo cual coincide con la estrategia planteada por la trabajadora social quien refirió que “con la persona que transita el consumo (...) se lo invita a los talleres”.*

Esta estrategia es central en el abordaje de la CAAC, posibilita *“generar ese ida y vuelta, que a veces se genera sin el taller y a veces se genera con el taller” (psicólogo)*, es decir, en algunas situaciones, la invitación a participar propicia posteriormente *“generar un espacio de escucha” (psicólogo)*, con el acompañamiento de los profesionales, *“no centrado puntualmente en la sustancia sino entendiendo que cada sujeto está atravesado por diferentes y múltiples problemáticas que van construyendo esta cuestión del consumo” (referente).*

El abordaje individual tiene como objetivo propiciar un espacio de escucha y alojar, acompañar a ese otro, con quien *“se tienen encuentros, entrevistas (...). Se intenta armar algo que aloje a ese otro, para poder ahí pensar los espacios de terapia individuales, con los psicólogos” (trabajadora social).*

“De las disciplinas que abordan consumo, su principal herramienta es la escucha, que no significa hacer tratamiento” (...). “Habilitar el espacio de escucha para dar lugar a poner en palabras algo del malestar que se reconoce o no” (trabajadora social), para que el sujeto se pueda preguntar qué le está pasando en relación a ese consumo (Benedetti, 2015) y construir un relato de su malestar, el cual da sentido a su sufrimiento, da cuenta de su vida íntima, de su cultura, contexto (Carballeda, 2012).

La escucha, dentro de las modalidades de intervención, forma parte del quehacer en la práctica diaria (Carballeda, 2012) y junto a la disponibilidad son herramientas fundamentales (Bang, 2014), que propician momentos de encuentro con un otro, en el cual pueda sentirse alojado y escuchado, donde poner en palabras, elaborar, algo de su malestar.

Conjuntamente, se incluye a la familia dentro de la estrategia de abordaje ya que, como mencioné, es mayormente un familiar quien se acerca a la CAAC a plantear la situación problemática. A partir de esto, dan lugar a la escucha, con quienes realizan entrevistas para conocer qué está pasando, cuál es la situación e indagar *“hasta dónde es real el compromiso de acompañar, porque también hay situaciones depósito, “vengo, te lo dejo, internalo, chau” y no va a funcionar de esa manera” (trabajadora social).*

Este aspecto de trabajar con la familia en el abordaje de la problemática remarca nuevamente la cuestión de considerar e incluir el entorno y contexto de cada sujeto, que coincide con lo planteado en la Ley 26.934 (2014) respecto a incorporar a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, lo cual resulta fundamental para que desde ese entorno, si es posible, brinden el acompañamiento y la contención necesaria al sujeto que se encuentra en situación de consumo, quien tiene el “derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares” (Ley 26.657, 2010, p. 3).

El trabajo en conjunto con la familia y en el medio social y comunitario donde el sujeto vive permite, tal como plantean Ardila y Galende (2011), preservar en todo lo posible los vínculos comunitarios, familiares y sociales, lo cual se enmarca dentro de la perspectiva de salud mental comunitaria.

Dentro del abordaje individual, desde la CAAC, evalúan *“si realmente es necesaria la internación, porque a veces no es necesaria” (psicólogo)*. En caso de que lo amerite, *“empezar a tramitarla y a gestionarla con el acompañamiento de esa persona” (psicólogo)*, ya que *“nunca el encierro es la primera alternativa (trabajadora social)*.

Estos comentarios reflejan que la internación no aparece como primera y única estrategia de abordaje, a diferencia de los familiares, quienes muchas veces demandan de manera urgente la internación, estrategia concordante con la Ley Nacional de Salud Mental (2010) que considera a la internación un recurso terapéutico restrictivo que sólo debe llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que las intervenciones realizables en el medio familiar, social o comunitario, *“cuando lo ambulatorio no funcionó” (trabajadora social)*.

Estas *“son el último recurso para cualquiera, porque tampoco es la solución (...), salen y vuelven al mismo lugar, vuelven a las mismas condiciones (...) no sólo en términos económicos sino de otras problemáticas que pueden estar ahí presente” (trabajadora social)*. Esto refiere al entrecruzamiento de diversas cuestiones en el abordaje de la problemática del consumo de sustancias, donde además del consumo en sí, deben considerarse el contexto socio-económico y familiar, los recursos materiales, económicos, afectivos y subjetivos con que cuenta ese sujeto y su entorno, ya que influyen en cómo se llevarán adelante las estrategias, donde es necesario trabajar desde la clínica ampliada sobre aquellas condiciones que pueden influir o desencadenar una situación de consumo, y ante las cuales la internación por sí solo no resultaría eficaz.

Según el psicólogo, desde la CAAC *“podemos trabajar cuando hay un deseo voluntario de internarse y cuando son mayores de edad”*, quien coincidió con la trabajadora social que refirió que *“siempre partimos de la necesidad de voluntad de esa otra persona”* donde *“primero se trabaja en relación a la voluntad y las posibilidades de acompañamiento del entorno”*, lo cual refiere a la necesidad del consentimiento informado de la persona y del acompañamiento de sus familiares y afectos (Ley 26.657, 2010).

Además, tienen criterios para solicitar una internación, por ejemplo *“si tiene alguna patología de base como la esquizofrenia, si hay cuestiones de violencia de género, si hay algún impedimento de contacto”*(psicólogo). Lo cual me lleva a pensar ¿Por qué el entrecruzamiento de dos problemáticas sociales, como el consumo de sustancias y la violencia de género, tienen como intervención el aislamiento del sujeto de su medio social, mediante internación?

Ya que, tal como plantea la Ley Nacional de Salud Mental (2010), en su artículo 15, la internación, en ningún caso, puede ser indicada para resolver problemáticas sociales, donde es el Estado quien debe intervenir mediante los organismos públicos competentes ante esa situación. La cuestión es cuando desde el Estado o instituciones públicas no cuentan con los recursos para intervenir adecuadamente, como en la problemática de violencia de género.

Por lo antes mencionado, ¿Podría pensarse que esos criterios de internación refieren a una internación involuntaria?, la cual *“solo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros”* (Ley 26.657, 2010, p. 6), en este caso sería la violencia de género sufrida por la mujer, lo cual implica un riesgo de vida para ella, con la gravedad de la situación y las consecuencias que puede tener.

Sin embargo, también puede suponerse que se trata de una internación voluntaria, ya que según palabras del referente *“es siempre la mujer la que viene, pone el cuerpo (...) y dice “che está pasando esto”*”, lo cual coincide con el psicólogo quien refirió que *“siempre cuando se acercaba la mujer era para hablar del hombre que consumía y el hombre generalmente lo tomaba como un ultimátum”*, es decir que el sujeto que consume sustancias *“era llevado”* por un otro, en este caso por su pareja, y por lo cual podría aceptar internarse para realizar un tratamiento, por temor a *“perder”* ese vínculo, además de que según los actores entrevistados siempre parten de la voluntad y deseo de la persona.

Que los profesionales de la CAAC, ante una situación por consumo de sustancias, evalúen si es necesaria la internación, ya que en algunos casos puede no serlo, e intenten como primer estrategia de abordaje *“operar como espacio ambulatorio”* (psicólogo), da cuenta de que priorizan los tratamientos ambulatorios y de que consideran a la internación como un recurso terapéutico restrictivo y extremo (Ley 26.934, 2014).

En caso de ser necesaria, establecen contacto con otras instituciones, como las Casas Convivenciales, las cuales forman parte de la Red Federal de Sedronar. Sin embargo, *“no están dentro de Entre Ríos, sino que están en otras provincias”*(trabajadora social), lo que puede resultar un obstáculo al momento de iniciar un tratamiento con internación, porque implicaría que los sujetos deban irse de su barrio, de sus casas, lejos de sus familias, y ese podría ser un motivo de abandono.

Sobre esta cuestión de la distancia, la trabajadora social refirió que desde la CAAC *“hemos conseguido internaciones en otras instituciones también, no necesariamente las Casas Convivenciales, sino más cercanas”*, donde el mantenimiento de los vínculos sería posible de sostener en el tiempo, tal como plantea la Ley Nacional de Salud Mental (2010), en el art. 14, que durante la internación *“debe*

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares y allegados” (p. 5).

Según la trabajadora social, *“intentamos lo ambulatorio desde acá, apelamos a la coordinación con otras instituciones para que se dé lugar a eso”*, lo cual da cuenta de un trabajo en red. Aspecto que se sostiene desde la Ley Nacional de Salud Mental (2010), la cual plantea que el proceso de atención de la salud mental se realice preferentemente fuera de los hospitales, en la comunidad, por lo que la CAAC, como espacio ambulatorio para el abordaje del consumo problemático de sustancias, propicia el abordaje comunitario, de puertas abiertas.

Además de las Casas Convivenciales, también han trabajado en red con otras instituciones como *“el Hospital Escuela, con un montón de centros de salud, (...) algunas casas de acompañamiento, Hogar de Cristo (trabajadora social)*. Estas articulaciones se deben a *“si hay derivaciones que necesitan interconsulta con una guardia en salud mental, con algún seguimiento farmacológico” (psicólogo)*, *“con las médicas para que puedan hacer una evaluación (...) para ver si aparte de la situación de consumo hay algún otro cuadro de base”(trabajadora social)*, o *“seguimiento en lo que respecta a salud, alguna interconsulta con algún especialista”(psicólogo)*. Estos comentarios visibilizan que el trabajo en red posibilita atender cuestiones ligadas tanto a la salud mental como a la salud, y así incorporar prácticas de salud mental en acciones generales de salud (Stolkiner y Solitario, 2007).

Por otro lado, la articulación con otros espacios también se da en el sentido de que: *“Algunas instituciones tienen actividades, coordinamos cuando lo de acá no interesa” (trabajadora social)*, aspecto que considera los intereses de los sujetos, el cual se vuelve “un sujeto activo, participe y protagonista” (Ardila y Galende, 2011, p. 47), donde “poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades” (Ley 26.657, 2010, p. 3).

Asimismo, en articulación con otras CAAC que se encuentran más cercanas al domicilio de la persona que allí se acerca, para garantizar la accesibilidad y permanencia en el abordaje de la problemática porque *“no es lo mismo participar de una actividad cuando ya estas en el barrio y te queda re cerca (...) que cuando tenés que moverte” (psicólogo)*.

El trabajo de la CAAC “Vientos de Libertad” con las organizaciones institucionales antes mencionadas posibilita la construcción de una red interinstitucional, conformada “por varias instituciones que se unen para trabajar en torno a un fin común” (Montero, 2006, p. 191), lo cual contribuye a conformar redes, más o menos perdurables en el tiempo, para dar respuestas a las necesidades de la población (OAD, 2023).

A partir de este trabajo en red puede pensarse a la CAAC como una institución del primer nivel de atención que funciona de puerta de entrada al sistema de salud, para que las personas puedan consultar sobre cuestiones referida a su salud y salud mental, como las antes mencionadas.

Por otro lado, cabe mencionar que desde la CAAC “Vientos de Libertad” tienen dos tipos de auditorías, las cuales posibilitan por un lado, el trabajo en red e intersectorial, y por el otro, supervisar el trabajo que realizan desde la institución, reorganizar las actividades y estrategias de abordaje con el fin de dar cumplimiento al programa de las CAAC. Una la realiza la Regional Noreste²⁴, que es parte del movimiento de Vientos de Libertad (MTE) que gestiona la CAAC, la cual abarca Misiones, Chaco, Entre Ríos y parte de Santa Fé, donde según el psicólogo, *“preguntan en relación a cuáles son las actividades que sostenemos, de qué manera lo sostenemos, cómo pensamos los abordajes, qué es lo que hacemos, (...) alguna situación particular que nosotros queramos contar, cómo lo intentamos resolver”*. Para ejemplificar, la Regional *“es quien decide dar el cupo o no dar el cupo, si solicitamos una internación”* (psicólogo).

La otra auditoría es por parte de SEDRONAR, que entrevista tanto a la Regional como a la CAAC. Según el psicólogo *“nos fueron planteando algunas cosas desde la Sedronar como para ordenar el trabajo”*, por ejemplo, que este debía estar enfocado *“con adultos, no tanto con niños y adolescentes”* con quienes pueden *“hacer un trabajo preventivo”* (psicólogo). Esto visibiliza la supervisión por parte de la SEDRONAR, organismo rector en esta problemática.

Además de participar de estas auditorías, la SEDRONAR interviene de otra manera en el programa de las CAAC el cual, desde su surgimiento, funciona a partir del subsidio que otorga este organismo a organizaciones y grupos comunitarios, con fuerte presencia territorial, para llevar adelante acciones de prevención, atención y acompañamiento en consumo problemático de sustancias (OAD, 2023). Dicho subsidio, según la Resolución 426/2021, permite financiar las actividades, sostener, fortalecer y fomentar los dispositivos de abordaje comunitario, el cual consiste en una prestación económica mensual, no reintegrable, que se otorga a instituciones que brinden servicios de CAAC y que acrediten tales prestaciones. En la CAAC “Vientos de Libertad”, *“los recursos puntualmente están enmarcados o encuadrados dentro de lo que es los Programas de la CAAC, del Sedronar. Entonces esa plata (...) llega a la rama Vientos de Libertad, Vientos de Libertad baja ese recurso puntualmente ya designado por ejemplo salarios”* (referente).

“Hoy lo que está sosteniendo puntualmente son los salarios de los profesionales, del referente y los coordinadores” (referente), a partir de lo que se puede suponer que si solo se sostienen los salarios del equipo, no hay dinero disponible para recursos destinados a talleres y actividades, tal como reflejan los actores entrevistados.

Por su parte, el psicólogo comentó que *“había por mes un monto x de plata que vos podías ocupar para recursos de librería, de deportes (...). Actualmente ese monto de plata no existe y obviamente las actividades como que están frenadas*. Esto coincide con la trabajadora social, quien expresó que *“hay una escasez de recursos en términos institucionales”* que *“en la CAAC es bien contextual”*.

²⁴ Se puede visualizar en el mapa la Regional de la CAAC “Vientos de Libertad” en: Vientos de Libertad. (s/f). Casas Comunitarias y Centros Barriales <https://vientosdelibertad.com.ar/donde-estamos/>

Esto indicaría un ajuste por parte de las políticas del gobierno actual donde *“hay un recorte a la Sedronar, la Sedronar recorta al movimiento, el movimiento obviamente recorta para abajo”* (psicólogo), impactando en el funcionamiento de la CAAC y en sus prestaciones, donde *“se ha vuelto cuesta arriba”* (trabajadora social), situación que es *“muy difícil de sostener”* (psicólogo).

Las actividades *“ahora están interrumpidas porque faltan los talleristas, porque no hay”* (trabajadora social), respecto a lo cual, expresó el psicólogo, *“antes había posibilidad de tramitar para talleristas. Nosotros quedamos actualmente con una tallerista y en su momento (...) había como cuatro, cinco talleristas que se le pagaba un monto mínimo de plata”*.

En el SUM no hay actividades, *“el profesor de boxeo no está yendo (...) entonces ese taller está interrumpido”* (trabajadora social), el cual estaba destinado a jóvenes y adolescentes. Respecto al taller de arte y manualidades *“no están llegando recursos tampoco así que se intenta resolver con lo que se encuentra”* (trabajadora social), donde *“la chica va porque tiene buena onda con los pibes (...) sostiene momentos de charla con ellos (psicólogo)”*, lo cual demuestra la importancia de mantener esos espacios de encuentro y sostén.

Ante recortes presupuestarios, las prácticas realizadas desde la CAAC podrían verse afectadas, tal como plantea Sousa Campos (1997) respecto a que el contexto socio-económico o políticas de salud muy deficientes pueden influir sobre la práctica clínica y disminuir su potencialidad para resolver problemas de salud, transformando la clínica en clínica degradada.

Por otro lado, cabe mencionar que, según el OAD (2023), *“no todas las CAAC desarrollan exactamente las mismas actividades o se especializan en las mismas temáticas”* (p. 26), lo cual variará a partir de su pertenencia institucional, historia, territorio y comunidad en las que actúan y los problemas que atienden. Bang et al. (2020) refieren a la división que se da en el primer nivel de atención, entre la clínica individual, por un lado, y los dispositivos grupales y comunitarios, por el otro, donde estos últimos *“quedan en el lugar de tareas accesorias e invisibilizadas”* (p. 3). En la CAAC “Vientos de Libertad” los talleres, en tanto dispositivos grupales, no son accesorios, por el contrario, son centrales en su trabajo cotidiano, ya que buscan invitar a los sujetos a los talleres y trabajar a través de los mismos en el seguimiento de la situación, por lo que esta división que refieren las autoras no se observa tan tajante en la CAAC, sino que ambas modalidades de abordaje se articulan. Sin embargo, por los recortes mencionados anteriormente, lo grupal y comunitario no sería considerado prioridad para el gobierno de turno y por ende puede ser “recortado”.

A continuación desarrollaré sobre el abordaje grupal realizado en la CAAC “Vientos de Libertad”.

Los talleres tienen como fin *“abordar distintas temáticas de forma grupal y participativa”* (Ministerio de Salud, 2023, p. 31), como el consumo de sustancias, los cuales se incluyen dentro de los dispositivos de intervención en el primer nivel de atención. Estos últimos tienen como objetivo promover espacios de

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
encuentro para transformar situaciones generadoras de malestar, fomentar y fortalecer vínculos y hábitos saludables (Ministerio de Salud, 2023).

Los abordajes grupales son fundamentales para trabajar en distintas problemáticas sociales ya que, según Del Cueto (2014), a través de la intervención con grupos se pueden abarcar grandes áreas de la población con problemáticas específicas, además de posibilitar la construcción y el sostén de redes y lazos sociales con otros, su acompañamiento y escucha.

En la CAAC, según la trabajadora social, *“de consultorio individual hay un montón, pero es poco en comparación a todo el resto que intentamos ir generando (...) porque no nos parece que sea una problemática individual”*, al decir de Bang (2014), *“padecimientos, portados por cuerpos singulares, presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual”* (p. 111).

A continuación, se describen los talleres y actividades que realizan en la CAAC *“Vientos de Libertad”*, a partir de la información recolectada en las entrevistas semiestructuradas.

Ronda de Mujeres y Ronda de Varones

Durante la entrevista con la trabajadora social, refirió que llegan menos mujeres que varones por problemáticas de consumo y no porque no consuman, sino porque se encuentran imposibilitadas, por ejemplo, por el cuidado de sus hijos, quienes *“culturalmente son las que cargan con la responsabilidad de hacerse cargo”*, en este caso también del consumo problemático de su pareja, debido a que *“siempre cuando se acercaba la mujer era para hablar del hombre que consumía (psicólogo)”*, cuestión en la que los actores entrevistados coincidieron.

Tal como ya mencioné, las mujeres concurren a la CAAC, muchas veces, para solicitar intervención del equipo en la problemática del consumo que le aqueja, por ejemplo, a su pareja y no a ellas mismas, quienes a veces, también se encuentran en esa situación.

A partir de que el equipo de la CAAC realizó una lectura de esta particularidad *“se pensó en ese espacio de ronda de mujeres y en ese espacio de ronda de varones que se sostuvo un tiempo”* (psicólogo). Espacio que actualmente se encuentran intentando retomar, el cual fue planificado y desarrollado a partir de la situación problemática ubicada como prioridad por el equipo (Ministerio de Salud, 2023) para *“repensar cuál era el lugar en que se estaba poniendo la mujer y cuál era el lugar en que se estaba poniendo también el hombre”* (psicólogo).

Estas rondas tienen como objetivo abordar el tema del consumo problemático *“pero obviamente para eso había que hacer todo un trabajo en el que primeramente empezar a abordar otras cuestiones, porque el tema no iba a salir, así como así”* (psicólogo).

Además, podrían pensarse como grupos de pares, los cuales son espacios de encuentro compuestos por personas que comparten o viven una misma situación problemática y son creados con un objetivo específico (Ministerio de Salud, 2023) *“sondear la temática del consumo y todas las complejidades de*

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
cada situación en particular e ir también intercambiando las experiencias de los otros, generar ese ida y vuelta (...) que circule la palabra” (psicólogo).

La militante de la CAAC hizo mención sobre *“un grupo de ronda de mujeres (...). Mujeres del barrio y disidencias”* a lo que el referente agregó: *“Ahí volvemos a lo mismo, el eje central es el consumo, reconocerse como mujer, como disidencia y como persona con problema de consumo. Y en este proceso y en este andar es bastante complejo porque ahí entran las violencias, el consumo, los duelos. E identificarte con esa problemática, que es el gran paso, (...) para dar lucha (...) a tener, reorganizar, tu proyecto de vida”*.

En estos espacios se encuentra una estrategia de abordaje del consumo problemático de sustancias, mediante la grupalidad, donde la posibilidad de encontrarse con otros permite compartir sus puntos de vista, enunciar problemáticas y una toma de posición activa (Bang, 2011), en la que el sujeto descubra una verdad sobre sí mismo y sobre su deseo (Del Cueto, 2014). Incluso propician un espacio de atención y de cuidado de su salud y salud mental en relación a esta problemática.

El cambio de posición subjetiva no se realiza solamente vía catarsis individual, sino que también surte como efecto de prácticas comunitarias (Bang et al., 2020), por lo que estos espacios grupales, permiten que circule la palabra y que cada sujeto encuentre un lugar de contención y escucha, con otros, los cuales pueden pensarse como espacios propicios para un cambio de posición subjetiva en relación a la problemática del consumo.

Taller de Carpintería

Es un taller de oficio destinado a jóvenes y adolescentes, que funciona en Casa Ombú, los días lunes, miércoles y viernes por la tarde. El coordinador de la CAAC acompaña este espacio, en el que los participantes están atravesados por la problemática de consumo. Según el psicólogo, cuando son varones se los invita a sumarse a este taller ya que lo pueden *“tomar de alguna manera un poco atractivo”* o al de deporte, cuando funcionaba en el SUM.

Según el OAD (2023) una de las actividades que brindan las CAAC son los talleres de oficios, como en este caso el taller de carpintería, el cual surge de *“la necesidad de crear un espacio para contener y sostener a los pibes con problemas de consumo” (referente)*, donde *“la idea es poder acompañarlos, poder escucharlos, ver cómo podemos acercarlos a los profesionales (...), para ayudarlos a hacer las entrevistas, para que ellos puedan hablar” (coordinador)*. Es decir que, a partir de y en este espacio buscan contener y acompañar a personas con consumo problemático de sustancias, tal como se plantea desde las CAAC (OAD, 2023).

Por lo que la construcción de este dispositivo puede pensarse como una intervención comunitaria, que tiene la intención de provocar un cambio, producido por los propios sujetos (Del Cueto, 2014) ya que se plantea como objetivo, a partir de su inclusión y participación, articular con un espacio de escucha

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

individual donde los sujetos puedan poner en palabras su malestar y padecimiento subjetivo en relación al consumo problemático.

Al decir de Del Cueto (2014), el grupo aparece como modo posible de intervención en salud mental comunitaria y como espacio intermedio, estratégico, entre las instituciones y el equipo. En este caso, el taller de carpintería funcionaría como espacio estratégico entre los sujetos atravesados por el consumo problemático de sustancias y el equipo de la CAAC, ya que se utiliza este espacio para convocar a los varones que se encuentran en esa situación para sumarse a participar, puntapié para tejer una estrategia de abordaje individual.

Podría pensarse que esta actividad permitiría el ingreso de estos sujetos a la CAAC, donde *“tienen su cabeza ocupada y al mismo momento están acompañados por los profesionales y encontramos un encuadre y una estructura para trabajar puntualmente el problema del consumo”* (referente)²⁵, desde una estrategia de abordaje grupal, dentro del territorio donde los sujetos viven y en comunidad.

Por otro lado, el coordinador remarcó el saber que aporta el tallerista de carpintería, *“quién está enseñando todo lo que es carpintería, (...) algo de herrería también porque sabe bastante este tallerista”*, saber que posibilita llevar adelante este espacio, donde transmite sus conocimientos a quienes asisten, los cuales no tienen que ver con una disciplina pero sí con un oficio, un saber-hacer que él porta y trae consigo.

En este espacio se busca que los sujetos elaboren y vendan sus productos, para tener *“materia prima para que puedan seguir ellos haciendo su trabajo”* (coordinador), además de poder intercambiar y aprender nuevos conocimientos y desarrollar potencialidades individuales (Del Cueto, 2014).

El referente refirió que *“después de un tránsito corto, largo, mediano, ellos van decidiendo si quieren continuar ahí o quieren hacer otro tipo de actividad dentro de la propuesta que tenemos. Ha sucedido que arrancan con carpintería y terminan en el productivo de panadería”*, lo cual demuestra el papel activo que tienen los sujetos que asisten a la CAAC, quienes según sus propios intereses pueden rotar por los distintos espacios hasta encontrar su lugar de pertenencia, donde participar y construir un espacio de encuentro e intercambio (Bang, 2011).

Productivo de Panadería

Este espacio funciona tanto en Casa Ombú como en el Merendero en el cual *“producen lo que dan con la leche”* (trabajadora social). Según el referente, *“más que taller es un grupo de pibas y pibes que se dedican a producir lo que es productos panificados que después nosotros le servimos a los pibes y las pibas que vienen y meriendan y hacen las actividades por la tarde”*.

Este productivo nace a partir de que consiguieron que les den recursos materiales tales como harina, donde trabajan *“la cuestión alimentaria ligada al saber popular que ellos traen de sus casas y a las*

²⁵ El Referente expresó esta frase al momento de hablar del Productivo de Panadería. Sin embargo considero que puede articularse también con este espacio, ya que en ambos se elaboran productos y se aprende un oficio.

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
gananas de superar y salir de la problemática” (referente), espacio donde encuentran un encuadre desde el cual comenzar a abordar la problemática de consumo, ligado al saber que los sujetos traen consigo, dando lugar e importancia a esos saberes no disciplinares.

Desde la CAAC intentan sumar *“a las mujeres más por el lado de la cocina” (psicólogo),* quienes son *“casualmente las que producen comida, o no casualmente” (trabajadora social).* Y luego de la producción, *“se intenta hacer circular la palabra (...) para que surja algo, ir trabajando con ellas” (trabajadora social),* donde los profesionales se suman y participan.

Dado el contexto actual, se pensó *“con las chicas empezar a producir, pero a modo de emprendimiento (...) para que por fuera del horario productivo (...) pudieran armar algo individual de ellas, con lo que saben hacer, con una de las cosas que saben hacer, que es la panadería”(trabajadora social.* Sin embargo, *“no dan los recursos para costear los elementos de inicio”(trabajadora social).*

Este emprendimiento lo llevarían a cabo *“las chicas que ya forman parte de ese espacio, que son cuatro o cinco y que no son víctimas de violencia de género, (...) alguna sí” (trabajadora social),* con el objetivo de que puedan tener un ingreso económico y algo propio, de ellas.

Debido a la gran circulación de mujeres madres, acompañadas de sus hijos, se pensó como estrategia de abordaje crear proyectos económicos con ellas *“que las corran de la dependencia económica de un otro, no importa quien sea, que las llevó a estar sometidas a un montón de situaciones que no les son gratas ni saludables, ni a ellas ni a sus hijos” (trabajadora social).*

La trabajadora social luego añadió: *“la manera en que pensamos el abordaje del consumo es re complejo, y tratamos que se vaya entramando una cosa con la otra”,* aspecto donde coincide con el referente, respecto a que en este espacio encuentran un encuadre y estrategia para abordar la problemática del consumo de sustancias.

En relación a los espacios descritos anteriormente, estos funcionan como estrategia de abordaje del consumo problemático de sustancias, ya que a partir del taller de carpintería se busca “acercar” a los sujetos que asisten a los profesionales para que puedan tener, quienes lo necesiten y deseen, un espacio de escucha donde hablar sobre lo que les está pasando, a la vez que les permite a los profesionales acercarse a ellos y generar momentos de charla. En el espacio de producción de panadería, por otro lado, encuentran un encuadre desde donde trabajar el problema del consumo y las rondas posibilitan hablar sobre esta problemática. Por lo que en todos ellos, de una manera u otra, a partir de la grupalidad, se aborda el consumo problemático de sustancias.

Además, el taller de carpintería y el productivo de panadería están ligados al aprendizaje de oficios y de nuevos conocimientos, al desarrollo de la creatividad y de potenciales individuales, por lo que incluir procesos de creación colectiva en prácticas comunitarias de salud permite a sus integrantes abandonar el lugar de individuos aislados (Bang, 2014).

Bang (2014) refiere que la creatividad es una herramienta transformadora, liberadora y subjetivante, que conduce al cambio de la realidad, a poder enfrentarse a las exigencias cotidianas de manera activa. En este caso, el emprendimiento proyectado a futuro, a partir del productivo de panadería, daría lugar a modificar, al menos en parte, la situación actual de esas mujeres, salir de la dependencia económica de un otro. Y el taller de carpintería posibilita aprender un oficio, el cual luego podrían desarrollar en el ámbito laboral y acceder a un empleo formal, para así poder construir y sostener un proyecto de vida. Por otro lado, en los espacios mencionados, aparece la cuestión de la palabra, ya sea en un espacio de escucha individual o grupal, como en el momento de postproducción o en las rondas, aspecto que remarca la importancia del poder poner en palabras el malestar, donde “encontrarse con otros para pensar, pensarse y construir futuros posibles” (Bang, 2014, p. 116). A la vez, posibilitan que los profesionales de la CAAC se constituyan como figuras de referencia, a quienes acudir para solicitar ayuda, ser escuchado y contenido.

Taller Lúdico-cultural

Este espacio funciona en el Merendero, en el cual trabajan la *“cuestión del aprendizaje o lo que se llama la educación popular”* (referente) a partir de los intereses de los niños que asisten, donde *“se hace un lindo ida y vuelta en el sentido de que ellos ya vienen con una cuestión que traen de sus casas, de su andar en el día, de su vida, y desde ahí vamos deshojando y hablando”* (referente).

El referente expresó que *“una de las cuestiones o problemáticas que hoy están surgiendo (...) acá en el merendero es la cuestión de deserción escolar”*, cuestión que podría articularse a este taller.

Además de generar la interacción y construcción de lazos entre los niños (Ministerio de Salud, 2023), momentos de disfrute y alegría para y con ellos, se puede pensar a este espacio como uno propicio para trabajar la promoción de la salud/salud mental, prevención y “detección de situaciones problemáticas que necesitan intervención” (Ministerio de Salud, 2023, p. 32).

Según el psicólogo *“los chicos por ahí están algo descuidados o tienen alguna cuestión de negligencia, abandono, maltrato”* que amerita su abordaje e intervención. Entonces se acercan a *“la escuela a ver si ellos consideran que también es así. Si es así se hace un informe a COPNAF, al servicio de protección de derechos”* (psicólogo), ya que *“lo que es puntualmente niños, niñas y algunas cuestiones de adolescencia”* derivan *“al organismo pertinente que es el COPNAF (...) Siempre guiados por nuestros profesionales”* (referente).

La trabajadora social, por su parte, expresó: *“tenemos mucha asistencia de niños, niñas y niñes, se le pone mucho mucho trabajo a eso, a que puedan vivenciar algunos momentos aunque sean puntuales, de celebración, de festejos, corridos de otras realidades que los atraviesan”* y *“acompañar en la reivindicación de derechos”*.

Según Bang (2014) “el trabajo con los niños suele ser una buena puerta de entrada para conocer a las familias y sus problemáticas” (p. 117), tal como indicó el referente, respecto a que este dispositivo “*ya es una excusa no solamente para que se acerque la familia, la mamá, el papá, encontrarnos con el contexto más de vulnerabilidad con el que estamos trabajando y encontramos que (...) es un papá, una mamá, una tía que está atravesada por la cuestión del consumo*”.

Por lo que este espacio, además de permitir detectar e intervenir ante una cuestión referida a las infancias, como la vulneración de derechos, también posibilita articular una estrategia de abordaje del consumo problemático, ya que a partir de la llegada de los niños se conoce a sus familias, encontrando en algunos casos, que algunos de sus familiares se encuentran en situación de consumo problemático.

Por otro lado, en Casa Ombú, se brinda un **espacio educativo** que “*en época escolar hay una docente que va a la mañana (...) para adultos que no terminaron la primaria*” (psicólogo), dispositivo desde el cual se reconoce la importancia de la educación, que además de posibilitar el acceso a un trabajo formal, se debe a un derecho humano universal que debe ser garantizado.

La Ley 26.934 (2014), refiere a la fase de integración, tanto educativa como laboral, y sostiene que deben diseñarse espacios puente que acompañen tanto a niños como a jóvenes y adultos en la reinserción al sistema educativo, con “facilitadores pedagógicos” que actúen como tutores y orienten el proceso. Podría pensarse este espacio para adultos como un espacio puente, acompañado por la docente, donde se le transmitan saberes educativos.

También realizan un **taller destinado a adultos mayores**, en el espacio del merendero, en el que trabajan cuestiones ligadas a la estimulación cognitiva.

Cabe mencionar que para garantizar la accesibilidad a la atención en salud mental es necesario atender todos los grupos poblacionales (Ministerio de Salud, 2023) tal como puede observarse que realizan desde la CAAC “Vientos de Libertad”, donde pudieron conformar espacios, a lo largo del tiempo, destinado a las infancias, jóvenes y adultos, hombres y mujeres, adultos mayores, de acuerdo a las problemáticas que surgieron en el barrio y se construyeron como demanda. Sin embargo, ante la escasez de recursos debido al contexto actual, la permanencia de estos espacios y actividades peligra, por lo que la accesibilidad podría verse también obstaculizada.

Abordaje a partir de la Asistencia Alimentaria: puntapié para el Abordaje del Consumo Problemático de Sustancias

Además del abordaje grupal e individual, desde la CAAC intentan dar respuesta a la cuestión alimentaria, problemática social actual que atraviesa al barrio, donde realizan viandas, meriendas y ollas comunitarias en los distintos espacios. Durante la merienda, pude observar, que algunos se acercaban hasta allí para merendar y participar de alguna actividad, como los niños, y otros buscaban la merienda y se retiraban de la institución.

Para dar respuesta a esta problemática resulta fundamental el trabajo en red e intersectorial. Según lo comentado por el referente durante la entrevista, de la Municipalidad de Paraná reciben alimentos para preparar la merienda y de la Rama SocioComunitaria del MTE, para preparar la olla. *“Casa Ombú lo que recibe son diez kilos de leche chocolatada desde el Municipio con veinte paquetes de galletitas. (...) Hoy por hoy la realidad es que estamos recibiendo cinco kilos de leche y no estamos recibiendo galletitas”* (referente), lo cual denota una escasez de recursos que podría dificultar la asistencia alimentaria a lo largo del tiempo.

“De la rama sociocomunitaria lo que se recibe en Casa Ombú es (...) la carne de pollo, alitas, pata muslo” (referente), según la cantidad de personas, teniendo en cuenta que, son *“alrededor de doscientas familias que retiran también sus viandas. Son doscientas acá²⁶, para redondear el número, y doscientas allá en Casa Ombú”* (referente). El merendero, por su parte, *“tiene una cuestión más ligada a la autogestión, a lo filantrópico, a la ayuda y a la caridad de las personas, de las instituciones no gubernamentales”* (referente), de quienes reciben donaciones.

Por otro lado, el referente mencionó que en Casa Ombú funciona un ropero comunitario y que estaban por realizar en ese momento una feria, donde *“las personas que van a retirar la leche, van, buscan su ropita y se la pueden llevar y es otra excusa más para enganchar y trabajar algo desde ahí, como una buena estrategia”* (referente).

En relación a esto pude observar carteles pegados en una de las ventanas del merendero, uno refería a los días y horarios del ropero comunitario y otro, que me llamó la atención, refería a una lista de espera en relación a la merienda y las viandas. Además, para la olla comunitaria desde hace *“dos meses que estamos recibiendo un refuerzo alimentario”* (referente), de papas, zanahoria, cebolla y calabaza. Esto me hace reflexionar en la gran demanda que llega a la CAAC, donde resulta necesario un refuerzo de la materia prima, sin embargo, este no es suficiente para brindar alimentos para todos, por lo que existe una lista de espera, donde la alimentación y el hambre son cuestiones que no pueden esperar.

Según la “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud” (1986) una de las condiciones y requisitos para la salud es la alimentación, lo que implica basarse en estos requisitos para dar lugar a una mejora en la salud, por lo que puedo establecer que con las viandas, meriendas y ollas comunitarias que realizan desde la CAAC se propicia una mejora en el estado de salud de las personas, aunque quizás no cubra esa necesidad de manera total, debido a que los recursos escasean y que desde la institución no pueden realizar alimentos para cubrir las cuatro comidas del día, de todos los días.

Sin embargo, es importante reconocer el trabajo que realizan desde la CAAC, donde intentan mantener la asistencia alimentaria y ayudar a las personas del barrio, en este momento histórico, social y económico particular, donde se puede observar, tal como mencionó Del Cueto (2014), que aún en las peores condiciones de existencia, asombra encontrar personas que arman redes solidarias, donde la

²⁶ Hace referencia al espacio del Merendero.

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

posibilidad de restituir “lazos de solidaridad social es un objetivo de las prácticas de promoción en salud mental” (Bang, 2011, p. 336).

A partir de esta construcción de redes de sostén, desde la CAAC, buscan, tal como se plantea en el OAD (2023), facilitar el acceso a la contención y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de exclusión social, mediante acciones asistenciales y comunitarias, como la entrega de la merienda o un plato de comida, además, que esta estrategia de abordaje posibilita que la CAAC se constituya en un espacio de referencia, a nivel comunitario.

Tal como el trabajo con niños funciona de puerta de entrada para conocer a las familias y sus problemáticas (Bang, 2014), brindar la merienda, un plato de comida o ropa, puede convocar a los sujetos del barrio a acercarse a la institución para solventar esa necesidad, lo que propicia el encuentro con ellos, conocerlos y conocer sus problemáticas y necesidades, encontrándose con familias que además de estar atravesadas por la cuestión alimentaria, pueden estarlo también por el consumo de sustancias, y es a partir de allí que pueden comenzar a tejer una estrategia de abordaje del consumo problemático, lo cual denota un entrecruzamiento, donde *“a partir de la cuestión alimentaria (...) se puede trabajar varias cuestiones dentro de lo que es la salud, salud mental” (referente)*. En estos casos, ¿el consumo de una sustancia podría estar operando como calmante ante esta realidad tan hostil que los atraviesa?.

Al reconocer los múltiples determinantes y entrecruzamientos en problemáticas de salud y salud mental, “su abordaje incluye, necesariamente, un enfoque comunitario, complejo e integral” (Bang, 2014, p. 111), ya que la complejidad de la cuestión social se encuadra dentro de las problemáticas sociales complejas (Carballeda, 2012).

Abordaje mediante la Prevención y Promoción de la Salud y Salud Mental

El abordaje de la salud mental es coherente, únicamente, en un modelo de salud mental comunitaria, basado en la promoción de la salud y los cuidados, la prevención, la atención, centrado en los sujetos, mediante un abordaje integral, intersectorial e interdisciplinario (Ministerio de Salud, 2023). En articulación, la Ley Nacional de Salud Mental (2010), en su art. 11, sostiene que se debe promover el desarrollo de dispositivos, como los servicios de prevención y promoción en salud mental, donde puede ubicarse allí a las CAAC, que dentro de sus prestaciones se incluyen acciones asistenciales, de promoción y prevención, con participación comunitaria, tanto dentro de la institución como en el ámbito de la comunidad donde actúa (OAD, 2023).

Desde la CAAC “Vientos de Libertad”, abordan la prevención y promoción, mediante charlas en escuelas, jornadas y eventos realizados en y para la comunidad, estrategia de abordaje que trasciende los muros institucionales, y que permite que los profesionales salgan a la comunidad, y no permanezcan, únicamente, en la espera de que los sujetos se acerquen a la CAAC. Conjuntamente, los talleres y actividades brindados, pueden pensarse como espacios de prevención, de promoción de la salud/salud

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

mental y de prácticas de cuidado, aspectos que forman parte del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

La participación en las escuelas secundarias propicia el trabajo en red e intersectorial, donde asistieron, según los profesionales, a *“hablar de la temática de consumo” (psicólogo)*, *“informando que existen estos espacios, un poco de la promoción de derechos, la prevención, la atención si surgía alguna demanda” (...)* *“actividades que no podes estar más de veinte, treinta minutos porque son adolescentes (...), y porque también es una temática sensible” (trabajadora social)*.

Esto posibilita el trabajo preventivo, tal como lo planteó la SEDRONAR al equipo de la CAAC, teniendo en cuenta que el barrio está atravesado por la problemática de consumo y por ende debe realizarse un abordaje que incluya a toda la comunidad. Por otro lado, posibilita brindar información pertinente al alcance de la población educativa, promocionar el espacio de la CAAC, invitar a los sujetos a sumarse y participar, la cual es una estrategia que acerca la institución a la comunidad y da cuenta de un abordaje comunitario.

Estos encuentros posibilitan *“prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial”* (Ley 26.934, 2014, p. 1) e identificar la problemática para evitar consecuencias mayores (Ministerio de Salud, 2023), riesgos que pueden estar asociados a la situación de consumo, lo cual se articula al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, tal planteó el psicólogo, *“hablar del consumo con los pibes y hablar que no todo es tan lindo como se plantea, sino que tiene sus complicaciones”*. Dicho trabajo en conjunto con instituciones educativas se sostiene desde la APS integral, la cual incorpora la promoción y prevención relacionada con problemas psicosociales complejos, en una perspectiva intersectorial (Stolkiner y Solitario, 2007).

En la misma línea, el 10 de octubre del 2023, en el marco del Día Mundial de la Salud Mental, participaron de un evento llevado a cabo en la Plaza Primero de Mayo, ubicada en el centro de la ciudad de Paraná, donde también estuvieron presentes el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), la RISaM, entre otras instituciones. El objetivo de esta jornada fue *“concientizar sobre la ley de salud mental y sobre otras cuestiones” (psicólogo)*.

Por otro lado, en algunas ocasiones el equipo de la CAAC es invitado a participar de jornadas o actividades que se socializan mediante *“un grupo de WhatsApp donde hay varias redes (...) que abordan el consumo problemático” (psicólogo)* o intentan generar una actividad ellos mismos o hablar sobre la problemática en los espacios con los que cuenta, para *“por lo menos ver la posibilidad de repensar algunas cosas” (psicólogo)*.

También han trabajado en el espacio del merendero con el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA), el cual según la página oficial de Nación (s/f)²⁷, busca prevenir embarazos no intencionales en la adolescencia, garantizar derechos sexuales y reproductivos de esta población, brindar información sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos, en forma gratuita. El psicólogo refirió *“generar algunos espacios de charla, no solamente del consumo sino por ejemplo del Plan ENIA que hace consejería en relación a salud sexual y reproductiva”*, trabajo preventivo, de promoción de la salud y comunitario, que posibilita garantizar la accesibilidad de los sujetos a los derechos y al cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Han realizado relevamiento territorial, que supone recorrer el territorio para conocer las necesidades y problemáticas de la comunidad, generar lazos (Ministerio de Salud, 2023), promocionar las actividades de la CAAC, entre otros, central en el abordaje territorial y comunitario. El año pasado, según el psicólogo, *“se repartió huevos de pascuas, se recorrió casa por casa de los chicos que conocíamos (...) para las colonias de vacaciones también nos acercamos con la trabajadora social a las casas de la gente que conocíamos que tenía gurises, para poder invitarlos a participar, les tomamos los datos, generamos las planillas”*.

Cabe aclarar que este relevamiento no lo estaban realizando últimamente, sin embargo desde la CAAC intentan *“hacer un trabajo bastante itinerante en el barrio, lo que pasa es que a veces se puede y a veces no se puede”* (psicólogo). Por su parte, la trabajadora social refirió sobre los talleres en escuelas secundarias, que actualmente no sabía en qué momento se iban a retomar, junto a las Rondas de Mujeres y de Varones que también estaban intentado reanudar. Esto puede deberse a un movimiento en la institución, que *“tiene que ver con el contexto”* (trabajadora social), y lleva al equipo a reorganizarse constantemente, por lo que no puedan continuar con algunas actividades, donde aparece en sus voces el propósito de retomarlas, reconociendo su importancia como dispositivos en la CAAC.

Las actividades mencionadas, que han realizado y/o intentan reanudar, propician la participación y generación de espacios de encuentro, lo cual permite un primer acercamiento para construir y abordar colectivamente las problemáticas compartidas (Bang, 2014).

La promoción de la salud, de la salud mental, de prácticas de cuidado y la prevención de problemáticas, muchas veces no son abordadas debido, entre otros factores, a la permanencia del Modelo Médico Hegemónico, el cual se centra en la atención individual o, a la escasez de recursos institucionales y humanos, los cuales son necesarios para llevar adelante prácticas de prevención, promoción y asistencia en salud y salud mental. En este caso, el referente de la CAAC, remarcó la vigencia de este modelo en la actualidad y que desde la institución no hacen a *“ese tipo de modelo, y sí al alternativo, sí a lo comunitario, sí a lo popular”*.

²⁷ Portal oficial del Estado argentino. (s/f). *Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA)*. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/planenia/el-plan-hoy>

Conclusiones

En este último apartado se arriba a las conclusiones del presente Trabajo Integrador Final, el cual consistió en una investigación cualitativa con estudio de caso desde un enfoque etnográfico, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas (técnica de recolección de datos) a actores institucionales (unidad de análisis) de la Casa de Acompañamiento y Asistencia Comunitaria (CAAC) “Vientos de Libertad” (unidad de estudio), y se utilizó el método de análisis cualitativo, propuesto por Di Virgilio (2008), como técnica de análisis de la información.

Este trabajo partió del siguiente **interrogante**: ¿Cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad”?

En primer lugar, me pareció interesante incluir una historización de las estrategias de abordaje llevadas a cabo en Argentina ante el consumo problemático de sustancias, antecedente de cómo sucedieron ciertos cambios desde el Paradigma Abstencionista al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, de una lógica individual y manicomial a una comunitaria y ambulatoria, que reconoce a los sujetos como sujetos de derechos, con problemáticas de salud mental, y no como delincuentes o enfermos. El contexto actual es parte de esta historización y se incluye en el apartado “Recorte en Salud Pública y su impacto en la Salud Mental”, que impactó en el funcionamiento de la CAAC.

Así, desde una mirada situada, fue posible conocer cuáles son las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad”, **objetivo general** de esta investigación, y dar cumplimiento a los **objetivos específicos** de la misma: describir cuáles son las estrategias, cómo y por quienes se implementan, y analizar cómo se articulan dichas estrategias con la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan Integral para el Abordaje del Consumo Problemático, leyes fundamentales en materia de consumo problemático y de la salud mental.

Por otro lado, establecí como **supuesto inicial** que las estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad” se articulan y enmarcan dentro de una perspectiva de derechos y en Salud Mental Comunitaria, desde el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, impactando en la comunidad del barrio, la cual se encuentra atravesada por distintas problemáticas sociales.

Al tratarse de un estudio de caso, desde un enfoque etnográfico, fue posible, mediante los relatos de los actores entrevistados, conocer la historia del barrio, sus características y problemáticas que lo atraviesan, y el desarrollo y funcionamiento de la CAAC “Vientos de Libertad”, desde la cual intentan abordar y dar respuesta a distintas problemáticas sociales, a partir de dispositivos grupales y comunitarios y del trabajo en red e intersectorial. Dentro de las problemáticas que mencionaron y que pueden entrecruzarse con el consumo problemático, se incluyen la violencia, violencia de género, maltrato y negligencia por parte de madres y padres a sus hijos, padecimientos de salud mental, cuestiones ligadas a la escolaridad y a la alimentación, necesidad básica insatisfecha presente como problemática.

A partir del análisis de la información recolectada en las entrevistas, de acuerdo al supuesto inicial y a los objetivos planteados en esta investigación, puedo concluir que desde la CAAC “Vientos de Libertad” se llevan adelante estrategias de abordaje comunitario del consumo problemático de sustancias, las cuales dividí en tres grandes estrategias para facilitar la lectura: ***abordaje grupal e individual, abordaje a partir de la asistencia alimentaria y abordaje mediante la prevención y promoción de la salud y salud mental.***

Cabe mencionar que la demanda inicial, en la mayoría de los casos, llega a la CAAC por terceras personas y no por los propios sujetos, siendo mayormente mujeres quienes se acercan a solicitar ayuda por su hijo, pareja u otro familiar que se encuentra en problemas de consumo. En ese caso, desde la CAAC, realizan entrevistas para dar lugar a la escucha, para que puedan comentar al equipo que es lo que está sucediendo, ya que muchas veces el primer trabajo es acompañar en construir la demanda, además de indagar los recursos con los que cuenta la familia y el entorno para acompañar al sujeto en este proceso, lo cual denota ya cierta estrategia de abordaje.

Incluir a la familia da cuenta de una estrategia más allá del Paradigma Abstencionista, ya que no se centra únicamente en el consumo de una sustancia, mirada reduccionista de la problemática, sino que incluye al sujeto con su problemática de consumo y al contexto o entorno, lo cual da lugar a una clínica ampliada (Sousa Campos, 1997), para poder pensar a partir de ahí un abordaje según cada situación particular. De esta manera, se enmarca dentro del modelo de Salud Mental Comunitaria, ya que se incluye el abordaje socio-familiar de la problemática, se trabaja con el sujeto y sobre el ambiente que lo rodea (Cohen y Natella, 1995). Además, coincide con lo planteado por la Ley 26.934 (2014) de incorporar a la familia y al medio, y reconoce el derecho a ser acompañado por sus familiares (Ley 26.657, 2010).

Por otro, desde la CAAC sostienen una estrategia central que consiste en invitar a los sujetos a formar parte del espacio y a participar de los talleres, lo cual resulta propicio para conocerlos y generar momentos de charla con ellos, para dar seguimiento a la situación, a la vez que posibilita que ellos tengan una actividad para hacer, con otros, con quienes construir vínculos. Posteriormente, si los sujetos desean y necesitan, se articula con un espacio de escucha individual, acompañado por los profesionales, donde alojar a ese otro, para que pueda poner en palabras algo de su malestar, sobre qué le está pasando en relación a ese consumo (Benedetti, 2015). En este contexto, “la escucha y la disponibilidad son herramientas fundamentales” (Bang, 2014, p. 116).

Dentro del ***abordaje individual***, desde la CAAC evalúan si la internación es o no necesaria, ya que muchas veces no lo es, lo cual posibilita dar lugar al abordaje ambulatorio, aspecto que refleja que la internación no aparece como primera y única opción, a diferencia de los familiares quienes la demandan, en algunos casos, de manera urgente. Esto da cuenta que se enmarcan dentro de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) y el Plan Integral para el Abordaje del Consumo Problemático 26.934 (2014), ya que consideran a la internación un recurso terapéutico restrictivo que debe llevarse a cabo

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
como último recurso, es decir, cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones en el entorno familiar, social y comunitario (Ley 26.657, 2010).

En caso de ser necesaria la internación, desde la CAAC establecen contacto con otras instituciones para comenzar a gestionarla, siendo fundamental el acompañamiento de esa persona, donde cuentan con criterios de internación, los cuales son: la presencia de un padecimiento de salud mental de base, como la esquizofrenia, cuestiones de violencia de género, impedimento de contacto, donde parten de la voluntad del sujeto para internarse.

Más allá que puedan tramitar una internación, desde la CAAC buscan operar como espacio ambulatorio, mediante los talleres, espacios y actividades que brindan, y por medio del trabajo en red, con el objetivo de que sea abierta para toda la comunidad, que el sujeto pueda preservar la vida en común con otros y permanecer en el seno de su familia y su comunidad (Ardila y Galende, 2011), por lo que se enmarca dentro de la perspectiva de abordaje ambulatorio y comunitario, de Salud Mental Comunitaria, dentro de lo propuesto por la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y el Plan Integral para el Abordaje del Consumo Problemático (2014).

El trabajo en red con otras instituciones posibilita dar lugar al abordaje comunitario, territorial y ambulatorio, y dar respuestas a las distintas necesidades y problemáticas de la comunidad. De esta manera la CAAC puede funcionar como puerta de entrada al sistema de salud, garantizando la accesibilidad al mismo. No obstante, en algunas situaciones, se encuentran con ciertas dificultades o limitaciones, por ejemplo para conseguir un turno, lo que generaría una barrera en la accesibilidad.

En relación, las CAAC buscan fortalecer las cuatro dimensiones de la accesibilidad (OAD, 2023). Por su parte, la CAAC “Vientos de Libertad” funciona actualmente en dos espacios, Casa Ombú y el Merendero, lo que permitiría llegar a más población, acercar la institución a donde viven los sujetos, lo cual favorece la accesibilidad geográfica. A la vez, posibilita delimitar los espacios e intervenciones según las edades ya que se buscaba que el primer espacio esté destinado a juventud y adultez y el segundo a las infancias, lo que permitiría trabajar con la población objetivo (jóvenes adultos), donde encontraban allí una dificultad, la cual pienso que podría estar en relación a un obstáculo en la accesibilidad cultural, es decir, a una creencia o temor que impida a los sujetos acercarse a la CAAC, ligada a la estigmatización y criminalización que históricamente ha recaído y recae sobre las personas que consumen drogas.

Por otro lado, al estar cerca de donde los sujetos viven no necesitan gastar dinero de su bolsillo para movilizarse y tampoco para solventar los gastos de atención ya que las CAAC brindan servicios gratuitos (OAD, 2023), por lo que la accesibilidad económica estaría garantizada. Sin embargo, a pesar de que la institución funciona en diferentes espacios, todos los días y durante un amplio horario la accesibilidad organizacional se encontraría obstaculizada, ya que algunos de los talleres no están funcionando actualmente por la falta de recursos y/o de talleristas, producto de recortes presupuestarios. Incluso

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

podría pensarse que la demanda es muy grande para el equipo y recursos con que cuenta la CAAC. Estas barreras podrían dificultar el acceso de los sujetos y el sostenimiento de los abordajes.

Por otro lado, además del abordaje individual, realizan **abordajes grupales** mediante talleres y actividades. De estos espacios, el taller de carpintería, el productivo de panadería y las rondas de mujeres y de varones posibilitan el abordaje de la problemática de consumo, ya sea en espacios de escucha individuales o grupales, donde poner en palabras el malestar, en compañía de los profesionales. Y el taller lúdico-cultural, destinado a las infancias, funciona como puerta de entrada para conocer a las familias y sus problemáticas (Bang, 2014), donde en algunas situaciones algún familiar de ese niño o niña que concurre al espacio se encuentra en situación de consumo, lo cual da lugar a tejer una estrategia de abordaje más amplia.

Por otro lado, toda estrategia de abordaje tiene un para qué, busca alcanzar determinado objetivo. En la CAAC, el equipo se plantea como objetivo que, en caso de que el sujeto no pueda dejar de consumir, que pueda tener una vida funcional a pesar de ese consumo y adquirir herramientas y recursos para regularlo, para que “éste deje de ser problemático” (Benedetti, 2015, p. 39), lo cual denota un posicionamiento desde el Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños.

No obstante, en la primera entrevista con los sujetos que transitan el consumo se les solicita que se “acerquen limpios” a la CAAC, es decir, sin haber consumido previamente, y en caso de notarlo se solicitaría retirarse del espacio, por lo que la sustancia estaría prohibida, intervención que podría sostenerse desde el Paradigma Abstencionista. Sin embargo, este pedido puede articularse al Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños ya que trabajan con herramientas que podrían poner en riesgo al sujeto o a terceros. A pesar de que no existen criterios de admisión para participar de los espacios y talleres de la CAAC, encuentro en este pedido un criterio de admisión y expulsión.

Por lo anteriormente comentado, el supuesto inicial se confirma casi en su totalidad, debido a la presencia de ambos paradigmas en el pedido de “acercarse limpios”. Sin embargo, considero mayor prevalencia del Paradigma de Reducción de Riesgos y Daños, ya que las estrategias de abordaje se centran en la persona, incluye el contexto y entorno socio-familiar, en donde los sujetos viven, no focalizándose únicamente en eliminar el consumo de una sustancia, como lo hace el Paradigma Abstencionista, sino con el objetivo de que puedan tener una vida funcional a pesar de ese consumo y obtener algunas herramientas para que haya una regulación del mismo. A la vez que dicho abordaje no se llevaría a cabo en una institución de puertas cerradas, característico del Paradigma Abstencionista, sino que la CAAC es una institución que se sostiene en el trabajo ambulatorio, comunitario y territorial del consumo problemático de sustancias.

Por otro lado, desde la CAAC intentan dar respuesta a la cuestión alimentaria, con la elaboración de viandas, meriendas y ollas comunitarias, ya que se presenta como problemática que atraviesa al barrio,

lo cual convoca a la comunidad a acercarse para solventar esa necesidad. Sin embargo, en la actualidad, los recursos para sostener los alimentos escasean y por ende pelagra su sostén a futuro.

De esta manera, la llegada de sujetos a la CAAC para buscar su porción de comida posibilita que la institución se constituya en un espacio de referencia, a la vez que posibilita charlar con ellos, conocer sus problemáticas, encontrándose, en algunos casos con familias que además de la cuestión alimentaria, también pueden estar atravesadas por el consumo problemático, por lo que el ***abordaje de la asistencia alimentaria funciona como puntapié para el abordaje del consumo problemático de sustancias.***

Por último, se incluye ***el abordaje del consumo problemático de sustancias mediante la prevención y promoción de la salud y salud mental***, claves en APS. Este abordaje se realiza mediante los talleres, los cuales pueden pensarse como espacios de prevención y promoción dentro de la CAAC, y también en charlas en escuelas secundarias, jornadas y eventos realizados en espacios públicos, con el objetivo de concientizar, prevenir el consumo problemático, promocionar prácticas de cuidado y el espacio de la CAAC, entre otros. Cabe mencionar que últimamente no estaban realizando las charlas en escuelas ni relevamiento territorial, lo cual puede deberse a falta de tiempo y de recurso humano ante el contexto actual que lleva a tener que reorganizarse constantemente. Sin embargo, los profesionales reconocen la intención de retomar estas actividades, fundamentales en el abordaje comunitario.

A partir de lo anteriormente mencionado puedo concluir que estas estrategias se enmarcan dentro de la perspectiva de Salud Mental Comunitaria, ya que desde la institución intentan brindar servicios próximos a la comunidad y al territorio donde viven los sujetos, siendo estos reconocidos como sujetos de derechos, con la inclusión de su familia en el proceso de atención (Ardila y Galende, 2011), donde se privilegia que el sujeto permanezca dentro de su ámbito social y comunitario (Cohen y Natella, 1995). Además, se enmarcan dentro de la Ley Nacional de Salud Mental (2010) y al Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (2014), desarrollado a lo largo de este trabajo, y se articulan con el modelo integral y comunitario de abordaje adoptado desde SEDRONAR, que busca poner en el centro a las personas con sus subjetividades, historias y trayectorias de vida (OAD, 2023), orientado a la integración y contención, dentro de su comunidad (Res. 426/2021).

Es interesante, además, retomar algunos antecedentes citados en el Estado de Debate de esta investigación con los cuales encontré resultados similares. Garbi y Azparren (2022) publicaron el artículo “Fortalezas y desafíos en el abordaje territorial de los consumos problemáticos de drogas en Argentina. Una aproximación al análisis de dispositivos estatales” (2016-2019), donde refieren que el abordaje territorial posibilita intervenir de manera situada, atenta al contexto, favorece la accesibilidad a la atención en salud e incluye actividades de prevención, promoción y asistencia. Estas fortalezas están presentes en las estrategias de abordaje llevadas a cabo en la CAAC “Vientos de Libertad”, sin embargo, se pueden observar ciertas barreras en la accesibilidad organizacional y cultural y al momento de articular el trabajo con otras instituciones.

Respecto a los desafíos refieren que los equipos deben encontrar un punto de equilibrio entre ser una institución abierta a la comunidad y abordar específicamente el consumo problemático de sustancias, quienes deben captar la lógica del territorio para poder operar a partir de allí. Esto se hace presente en la CAAC, mediante la dificultad para encontrar un punto de equilibrio entre trabajar con la población objetivo y alojar la gran llegada de niños, junto a la delimitación territorial presente en el barrio, que debió ser captada por el equipo para intentar resolverla y así operar como espacio ambulatorio, lo cual conllevó a funcionar en dos espacios para delimitar las edades e intervenciones.

Otro de los antecedentes que retomo es una monografía de Robledo (2015) titulada “Abordaje comunitario del consumo problemático de drogas”, donde analizó experiencias realizadas en Argentina, Paraguay, Brasil y Uruguay, y remarcó la falta de presupuesto, de políticas públicas y de recursos humanos como las dificultades más repetidas. Estas se hacen presentes en la CAAC, la falta de recursos humanos en relación a la gran demanda, a la falta de más profesionales, y la falta de presupuesto en relación a que antes podían gestionar recursos para sostener las actividades y talleres, para talleristas, y actualmente, algunos de estos espacios se interrumpieron, cuentan con una sola tallerista y los recursos para sostener la elaboración de alimentos que brindan a la comunidad escasean.

Para concluir, de este trabajo se podría desprender otra línea de investigación que es el consumo problemático de sustancias y el ser mujer y madre, desde una perspectiva de género, ya que muchas de ellas se acercan a la CAAC a solicitar ayuda por su pareja y no por ellas mismas, quienes a veces también se encuentran atravesadas por la problemática de consumo.

Y por último, considero que este Trabajo Integrador Final resulta un aporte al campo disciplinar de la Psicología y a profesionales de la salud/salud mental que trabajen en el primer nivel de atención, desde una perspectiva de salud mental comunitaria, donde cabe reconocer la importancia del trabajo que realizan desde el equipo de la CAAC “Vientos de Libertad”, en un contexto socioeconómico hostil, angustiante y preocupante, en el que se ha producido un retroceso en conquistas de derechos con un impacto arrasador en la salud y salud mental de las comunidades.

Referencias

Temática

Acevedo, M. J. (2002). *La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano* [Archivo PDF].
file:///D:/datos/Downloads/Acevedo-implicaci%C3%B3n.pdf

Alcoholics Anonymous World Services. (2018). *El Grupo de A.A. ... donde todo empieza. Cómo funciona un grupo. Cómo ponerse en marcha* [Archivo PDF].
https://www.aa.org/sites/default/files/literature/assets/sp-16_theaagroup.pdf

Ardila, S. y Galende, E. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 39-50.
<http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/documentos/saludmentalycomunidad1.pdf>

Astolfi Romero, C., Azparren, A. L., Bordoni, M. F., Carroli, M., Fernández, A., Garbi, S., Tejera, E. y Tufró, F. (2019). *Modelo de Abordaje Integral Territorial de los Consumos Problemáticos. Una experiencia de política pública* [Archivo PDF].
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

Bang, C. (2011). Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: un estudio exploratorio desde la perspectiva de atención primaria de salud integral con enfoque en salud mental. *Anuario de Investigaciones*, XVII, 331-338.
<https://www.scielo.org/ar/pdf/anuin/v18/v18a36.pdf>

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 13(2), 109-120.
<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/399/340>

Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V. e Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología (UNLP)*, p. 1-23.

Basewicz Rojana, I. F. (28 y 29 de marzo de 2019). *El gobierno de Mauricio Macri frente a la problemática de las drogas ilícitas. Análisis del plan “Argentina sin narcotráfico”*. II Jornadas de Sociología/UNMdP, Mar del Plata.
<https://fh.mdp.edu.ar/encuentros/index.php/jsoc/jsoc2019/paper/viewFile/4682/1393>

Bauman, Z. (2007). *Vida de consumo*. Ed. Fondo de Cultura Económica.

- Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
- Benedetti, E. (2015). *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/03/benedetti_e._2015._hacia_un_pensamiento_clinico_acerca_del_consumo_problematico.pdf
- Camarotti, A. C. y Güelman, M. (2018). Revisión histórica de las respuestas socio-terapéuticas para los consumos de drogas en Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 64(2), 136-148. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/177949/CONICET_Digital_Nro.fe7aa7ca-4bea-4dd2-a8bc-d73f5f4abebd_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Carballeda, A. J. M., (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen*, (65).
- Carballeda, A. J. M. (2014). Algunos aspectos históricos y geopolíticos que hacen a la construcción discursiva del consumo problemático de drogas. *Estrategias – Psicoanálisis y Salud Mental*, (2), 36-38. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37922/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carballeda, A. J. M. (2015). El territorio como relato. Una aproximación conceptual. *Margen* (76). <https://www.margen.org/suscri/margen76/carballeda76.pdf>
- Chiarvetti, S. (2008). La Reforma en Salud Mental en Argentina: Una asignatura pendiente. Sobre el artículo: Hacia la construcción de una política en salud mental. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII (2), p. 173 - 182. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921780012.pdf>
- Cohen, H. y Natella, G. (1995). Nuestras estrategias de trabajo. En: *Trabajar en Salud Mental. La desmanicomialización en Río Negro* (67-78). Lugar Editorial.
- Comes, Y. (1999). *Ficha N° 1: “Atención Primaria de Salud y Sistemas Locales de Salud”* [Archivo PDF]. https://drive.google.com/file/d/1_MSkVuad_bad0KPd3g8yrcL4gTv1eR5J/view?usp=sharing
- Comes, Y. (2003). *Accesibilidad: Una revisión conceptual*. Doc. Laboris de la Investigación: “Reforma en Salud en la Ciudad de Buenos Aires: modificaciones en las representaciones y prácticas de trabajadores y usuarios NBI del sector”. Financiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires (UBA).
- Del Cueto, A. M. (2014). *La Salud Mental Comunitaria. Vivir, pensar, desear*. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Desviat, M. (2020). Evolución histórica de la atención a la salud mental: hitos esenciales en la construcción del discurso de la salud mental comunitaria. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 17-45. https://www.atopos.es/images/evolucion_desviat.pdf

- Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
- Duschatzky, S. y Corea, C. (2007). *Chicos en Banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*. Ed. Paidós.
- Freud, S. (1929). Malestar en la Cultura. En Obras Completas. Amorrortu Editores.
- Foucault, M. (1967). El gran encierro. En *Historia de la locura en la época clásica* (75-125). Fondo de Cultura Económica.
- Galende, E. (1994). El sistema de la salud mental. En *Psicoanálisis y Salud Mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Ed. Paidós.
- Galende, E. (2020). *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Lugar Editorial.
- Gollan, D. (2018). Una desvalorización que comenzó en 2016. ¿Soberanía sanitaria?. *La destrucción del Estado y de la Salud como derecho*, (edición especial), p. 4 - 6. <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/03/revistaSSnro5.pdf>
- Laurell, A. C. (1994). La salud: de derecho social a mercancía. En *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud* (9-31). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco - Fundación Friedrich Ebert, México.
- López Santi, M. C. (2011). Del hospital psiquiátrico a la atención en salud mental comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 77-84. <http://saludmentalcomunitaria.unla.edu.ar/documentos/saludmentalycomunidad1.pdf>
- Menéndez, E. L. (2012). Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos. *Salud Colectiva*, 8 (1), 9-24. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2012.v8n1/9-24/es>
- Ministerio de Seguridad. Presidencia de la Nación. (2015). *Argentina sin narcotráfico. El objetivo que nos une a todos* [Archivo PDF]. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/seguridad_argentina_sin_narcotrafico.pdf
- Ministerio de Salud. (2023). *Recomendaciones de abordajes en Salud Mental para el Primer Nivel de Atención* [Archivo PDF]. <https://drive.google.com/file/d/1YxKAXbNYBqk8v5K699gkkydyl0tBamRB/view>
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Narcóticos Anónimos [NA]. (2016). *Narcóticos Anónimos: Un recurso en su comunidad* [Archivo PDF]. https://www.na.org.ar/wp-content/uploads/2018/05/SP_NARS_2016.pdf

- Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
Observatorio Argentino de Drogas (OAD). (2022). *Estudio sobre dispositivos de la Red Federal de Sedronar. Experiencias de acompañamiento desde la perspectiva de los y las referentes (2019-2021)* [Archivo PDF].
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/estudio_sobre_dispositivos_der_la_red_federal_de_sedronar.pdf
- Observatorio Argentino de Drogas (OAD). (2023). *Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC). Crecimiento de la red asistencial, respuestas implementadas y personas atendidas durante 2022* [Archivo PDF].
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2023_casas_de_atencion_y_acompanamiento_comunitario_crecimiento_de_la_red_asistencial_respuestas_implementadas_y_personas_atendidas_durante_2022.pdf
- Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (6-12 de septiembre de 1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. 1º Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Política para mejorar la Salud Mental* [Archivo PDF].
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57236/OPASNMHMH230002_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pawlowicz, M. P., Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. y Touze, G. (13-15 de octubre de 2010). *La matriz religiosa en algunos dispositivos de atención por uso de drogas. El caso de los Programas de Doce Pasos - Artículo Matriz religiosa de los 12 pasos*. II Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes de Argentina “Líneas Prioritarias de Investigación en el área jóvenes/juventud. La importancia del conocimiento situado”. Red de Investigadores en Juventud, Salta.
<https://www.aacademica.org/maria.pia.pawlowicz/110/2.pdf>
- Rovere, M. R. (1999). *Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.
- Scotta, C. J., Altamirano, M., Calzia, T., Castañeda, S., De Bueno, R., Gauna, P. y Gauna, R. (2022). *Censo Sociosanitario Digital en el Barrio Anacleto Medina de Paraná* [Archivo PDF].
<https://inexa.uner.edu.ar/wp-content/uploads/2022/10/Censo-Sociosanitario-Digital-en-el-Barrio-Anacleto-Medina-de-Parana.pdf>
- Schejter, V., Selvatici, L., Cegatti, J., De Raco, P. P., Ugo, F. y Jesiotr, M. (2005). Imaginarizar el trabajo interdisciplinario en salud. *Anuario de Investigaciones, XIII*, p. 195-200.

- Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
- Schvarstein, L. (1991). *Psicología social de las organizaciones. Nuevos aportes*. Editorial Paidós.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2021). *Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en población general* [Archivo PDF]. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/12/oad_2021_modificaciones_de_las_practicas_de_consumo_de_sustancias_en_poblacion_general._resumen_ejecutivo.pdf
- Sousa Campos, G. W. (1997). *La Clínica del Sujeto: por una clínica reformulada y ampliada* [Archivo PDF]. https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf
- Staffolani, M. (2003). ¿Prevenir el consumo? o ¿Disciplinar al sujeto?. *Margen 30 - Revista de Trabajo Social*. <https://www.margen.org/suscri/margen30/staffo.html>
- Stilman, M., Ferraro, M., Lopez, J. M., Frade, M., Martinez Villada, L., Oliveto Lago, P. Zuvic, M. y Manzi, R. (2023). *Proyecto de Ley. Modificaciones a la Ley 23.737* [Archivo PDF]. <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2023/PDF2023/TP2023/2430-D-2023.pdf>
- Stolkiner, A. (1988). Prácticas en Salud Mental. *Revista de Investigación en Enfermería*, 6(1), 31-61.
- Stolkiner, A. (1999). Equipos interprofesionales y algo más (¿es posible hablar de inter-saberes?). *Revista El Campo Psi - Revista de información especializada*, 3(12). p. 77.
- Stolkiner, A. (7 y 8 de octubre de 2005). *Interdisciplina y Salud Mental*. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Misiones, Argentina.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías. En D. Maceira (Comp.), *Atención Primaria en Salud-Enfoques Interdisciplinarios*. Paidós.
- Stolkiner, A. (24-26 de septiembre de 2009). *El sector salud en la Argentina: ¿qué pasó luego de la reforma neoliberal de los 90 y la crisis del 2001?*. XV Conference of International Association of Health Policy. XXVIII Annual Meeting on Public Health Services Debate. Health and Global Crisis. Toledo, España.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas* [Archivo PDF]. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
Stolkiner, A., Vázquez, A. E. y Quercetti, F. (2016). *Medicalización y consumos ¿problemáticos?* VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-044/284.pdf>

Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. Ed. Noveduc.

Vientos de Libertad. (2023). *Vientos de Libertad. 20 años de construcción* [Archivo PDF]. <https://drive.google.com/file/d/1oHdTRoFPmgCS0KIt6u-K2aMER00I-0Yu/view>

Estado de debate

Abril, V., Decca, E. y Mercado, M. C. (2019). Consumo problemático de drogas, un abordaje desde redes comunitarias. *ConCienciaSocial*, 2 (4), 135-151.

Camarotti, A. C. y Kornblit, A. L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11 (2), 211-221. https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v11n2/v11n2a05.pdf

Garbi, S. y Azparren, A. L. (2022). Fortalezas y desafíos en el abordaje territorial de los consumos problemáticos de drogas en Argentina. Una aproximación al análisis de dispositivos estatales (2016-2019). *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 95, 52-69, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/azparren.pdf>

Llanes, K. S. (2018). Sobre los tratamientos de las adicciones en la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos. Una lectura en relación a la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental y Adicciones [Tesis de Grado, FHaYCS - UADER]

Pereyra Robledo, D. (2015). Abordaje comunitario del consumo problemático de drogas [Trabajo Final de Grado, Universidad de la República]

Leyes y Documentos Legales

Ley 26657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. 2 de diciembre de 2010. D.O. No. 32041.

Ley 26934 de 2014. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos - Creación. 28 de mayo de 2014. D.O. No. 32894.

Ley 23737 de 1989. Modificación al Código Penal - Narcotráfico. 10 de octubre de 1989. D.O. No. 26737.

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
Resolución 266 de 2014. [Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico]. Programa Integral de Atención, Asistencia e Integración de personas - Aprobación. 19 de agosto de 2014.

Resolución 426 de 2021. [Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina]. Programa de Subsidios a las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario. 29 de septiembre de 2021.

Resolución 843 de 2022. [Ministerio de Seguridad]. Pautas de Intervención para las Fuerzas Policiales y de Seguridad. 15 de diciembre de 2022.

Videos

Alicia Stolkiner. (1 de mayo de 2019). Alicia Stolkiner – Consumo problemático [Archivo de Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=5tVlBy9LYJI&ab_channel=AliciaStolkiner

FHAYCS Audiovisuales. (29 de junio de 2023). Apuntes 30 Alicia Stolkiner - Prácticas en Salud Mental [Archivo de Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=rzUn-9beREs&ab_channel=FHAYCSAudiovisuales

Nicolas Garcia. (8 de noviembre del 2020). *Anacleto Medina - La historia de dos barrios* [Archivo de video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=Ev2YQuo5dmg&t=16s&ab_channel=NicolasGarcia

Figuras

Nota. Adaptado de *Mapa de la Red Federal de Sedronar* [Figura 1], 2023, Portal Oficial del Estado Argentino.

Nota. Adaptado de *Mapa de la Red Federal de Sedronar: CAAC “Vientos de Libertad”* [Figura 2], 2023, Portal Oficial del Estado Argentino.

Nota. Adaptado de *Mapa de la Red Federal de Sedronar* [Figura 3], 2024, Portal Oficial del Estado Argentino (<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/sedronar/encontranos-en-tu-barrio>)

Nota. Adaptado de *Mapa del Barrio Anacleto Medina Norte y Sur* [Figura 4], por Mapbox, (s/f), Mapcarta (<https://mapcarta.com/es/N11380163376/Mapa>)

Páginas Web

Movimiento de Trabajadores Excluidos. (s/f). *Quiénes somos. ¿Qué es el MTE?*. <https://mteargentina.org.ar/quienes-somos/>

Portal Oficial del Estado Argentino. (s/f). *Encontrá la Sedronar en tu barrio*. <https://www.argentina.gob.ar/servicio/encontra-la-sedronar-en-tu-barrio>

Portal oficial del Estado argentino. (s/f). *Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (Plan ENIA)*. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/planenia/el-plan-hoy>

Portal Oficial del Estado Argentino. (19 de febrero del 2020). *Barrios Populares*. Ministerio de Economía/Secretaría de Desarrollo Territorial, Hábitat y Vivienda. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/barrios-populares>

Portal Oficial del Estado Argentino. (01 de octubre de 2024). *Salud profundizará el reordenamiento del sistema*. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-profundizara-el-reordenamiento-del-sistema>

Portal Oficial del Estado Argentino. (04 de octubre de 2024). *Salud inicia el plan de reestructuración del Hospital Laura Bonaparte*. Ministerio de Salud. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-inicia-el-plan-de-reestructuracion-del-hospital-laura-bonaparte>

Pereyra, L. (05 de octubre de 2024). El gobierno anuncia que cerrará por completo el Hospital Laura Bonaparte si no dan los números. *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/el-gobierno-anuncia-que-cerrara-por-completo-el-hospital-laura-bonaparte-si-no-dan-los-numeros-nid05102024/>

Registro Nacional de Barrios Populares/Observatorio de Barrios Populares (diciembre del 2023). *Datos Barrios ReNaBaP*. Ministerio de Economía. <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/0a127285-4dd0-43b2-b7b2-98390bfd567f/page/klATC>

Vientos de Libertad. (s/f). *Los espacios de atención y acompañamiento*. <https://vientosdelibertad.com.ar/nuestros-espacios/>

Vientos de Libertad. (s/f). *Casas Comunitarias y Centros Barriales*. <https://vientosdelibertad.com.ar/donde-estamos/>

Metodológica

Achilli, E. L. (2005). El proceso de investigación (iniciando el proceso de construcción de una problemática a investigar). En: *Investigar en Antropología Social. Los desafíos de transmitir un oficio*

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus (43-57). Rosario: Laborde. https://teoriasocialenclaveeducativa.files.wordpress.com/2018/09/e-_achilli-_investigar_en_antropologia_social.pdf

Di Virgilio, M. M. (2008). *El proceso de análisis en la investigación cualitativa: fases y herramientas para su desarrollo*. Documento de cátedra: Metodología y Técnicas de la Investigación Social. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.

Guber, R. (2011). *La Etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta edición). Editorial Mc Graw Hill Education.

Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative Research Design. An Interactive Approach*. Sage Publications. Traducción de María Luisa Graffigna.

Neiman, G. y Quaranta, G. (2006). Los estudios de caso en investigación sociológica. En I. Vasilachis de Gialdino (Coord.), *Estrategias en Investigación Cualitativa*. Gedisa.

Yuni, J. A. y Urbano, C. A. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Editorial Brujas.

Anexos

Entrevistas Semiestructuradas

A continuación, se presentan las entrevistas semiestructuradas realizadas en esta investigación. Se utiliza su profesión o rol en la institución para identificar a cada entrevistado y así preservar su identidad.

Entrevista a Referente, Coordinador y Militante

Investigadora: La idea sería que comiencen a contarme algo del barrio. ¿Cómo se caracteriza? ¿Qué problemáticas de salud, salud mental lo atraviesan?

Referente: Bueno... Arranco yo un poquito, charlamos un poquito y ustedes van sumándole o agregando algunas cuestiones ¿Qué les parece?

Estamos ubicados puntualmente en lo que es el barrio Anacleto Medina. El barrio como tal está dividido entre norte y sur. Comienza en lo que es puntualmente la parte de lo que es Primero de Mayo y terminaría el barrio Anacleto Medina en su totalidad en lo que es Virrey Vertíz, sería la última calle del barrio que la cerraría, en este encuadre.

Como te decía está dividido entre norte y sur, que es una característica muy importante para el barrio ya que culturalmente nos identifica a aquellos anacletenses puntuales del norte y otros que son del sur. Y eso hace a la dinámica y a la vida del barrio.

El barrio tiene sus orígenes allá por el 1969, 68, 70 cuando se ocurrió una gran inundación en Puerto Viejo, y muchos de los vecinos que fueron afectados de aquella zona, fueron trasladados para esta zona, en un plan de vivienda propuesto por la Municipalidad. Las primeras poblaciones que se van poblando son puntualmente toda aquella zona del sur y de ahí se viene subiendo todo para acá.

Una de las características puntuales que tiene el barrio es que tiene nombre de pueblos originarios, como los Yaros, que es una de las articulaciones muy puntuales de acá de la zona, es una arteria puntual, una calle que separa puntualmente norte del sur pero también de este y oeste y vendría a ser como nuestra avenida. También tiene nombre de caudillos como Facundo y cierra con un nombre de un Virrey.

Entonces tiene toda una caracterización y tenemos puntualmente muchas cuestiones cruzadas por la cuestión, la esfera religiosa, que el santo patrono de nuestro barrio es San Martín de Porres, que es el patrono de la justicia social y así mismo, hasta va hacer como unos diez años, también está San Expedito. También si haces un recorrido por el barrio vas a encontrar cuestiones religiosas, ya sea más ligada a lo popular o a santo populares, no canonizados por la iglesia, como puede ser el Gauchito Gil, San La Muerte, y bueno, es una convivencia, un ida y vuelta bastante interesante dentro de lo que es lo religioso.

I: ¿Vos sos el referente político? ¿Cuál es tu función acá?

R: Mi función puntualmente es el ordenar las tareas, es trabajar puntualmente las demandas y las necesidades puntuales que llegan a lo que es la CAAC, el armado de ciertos talleres, ver los

presupuestos, ver de dónde vienen, cómo salen, que lleguen a su destino, ver que tanto los talleristas como los profesionales estén recibiendo su sueldo correctamente, trabajar las cuestiones más asamblearias referente a lo que es lo político, en la situación y en el contexto actual que estamos atravesando, organizarlos.

Trabajar con los pibes y pibas y en este CAAC particularmente, que tiene una característica puntual que también trabajamos con niños, niñas y adolescentes en la cuestión de la promoción y prevención de consumo. De esa manera también vamos cómo ordenando y arreglando ciertas situaciones, planificando, poniendo el oído y el hombro donde es necesario, más que nada con el equipo, pero si me toca también estar con nuestros pibes, ya sea en el contexto de una entrevista o por fuera de ella en la plaza, la esquina, donde se dé el momento, ese es mi labor.

I: ¿Vos venís todos los días acá al Merendero?

R: Sí.

I: ¿Y a los otros espacios de la CAAC también?

R: Sí, trato de cumplir con todos los espacios, estar yendo aunque sea una vez por semana. En el caso que yo no llegue están los otros, puntualmente el Coordinador Técnico, el Coordinador o la Militante. Entonces hay un ida y vuelta.

El Boinas va a ser dos años ya, el Boinas de Vascos, nuestro merendero, hace dos años que se vuelve anexo de la CAAC y desde ahí nosotros centramos todas las cuestiones más administrativas. Entonces desde la búsqueda de la llave, firmas de planillas de asistencia, búsqueda de algún recurso puntual, de alimento, leche o algo, pasan por acá, ya estratégicamente lo planteo así para poder yo estar informado, tener un contacto con los profesionales o con los compañeros que están laburando y yo ya me informo de lo que está ocurriendo en las distintas partes. Entonces es como que si o si, esté o no esté, vaya o no, estoy presente, es como una omnipresencia, estoy.

I: Vos sos referente, ¿Venís de Vientos de Libertad o del MTE?

R: No, Vientos de Libertad está al interior como una rama del MTE. Puntualmente mi recorrido viene por otro lado. Yo arranco mi militancia puntualmente dentro de lo que es el merendero en un inicio, después estuve mucho tiempo en lo que es Barrios de Pie que es otra organización social. Nosotros emigramos como merendero, emigramos al MTE, se hace una propuesta para sumarme a la rama de Vientos de Libertad, pero puntualmente en ese momento como coordinador y a partir de ahí me sumo a lo que es la rama.

I: El merendero está hace dos años acá, pero la CAAC ¿Hace cuánto funciona acá en el merendero?

R: La CAAC ya hace tres años acá, acá en el barrio.

I: En el barrio no, en el merendero...

R: En el Merendero dos años.

I: Más o menos cuando arrancó el merendero...

R: Sí.

I: Sobre las problemáticas en salud y salud mental, aparte del consumo, ¿Qué otras problemáticas atraviesan el barrio?

R: Tenemos varias problemáticas que nos atraviesan como rama, principalmente nosotros estamos ligados a la cuestión alimentaria y a partir de la cuestión alimentaria hay varios trabajos, se puede trabajar varias cuestiones dentro de lo que es la salud, salud mental. Tenemos violencias, tenemos también esta cuestión del consumo problemático en las primeras y segundas infancias, cuestiones de vejez con el abandono a las personas mayores.

I: Respecto a la CAAC, vos me decías que trabajabas para ver si se les pagaba a los profesionales, del financiamiento, el presupuesto. ¿Eso viene del MTE o también viene de otra organización? ¿Cómo financian los recursos?

R: Los recursos puntualmente están enmarcados o encuadrados dentro de lo que es los Programas de la CAAC.

I: De Sedronar.

R: Del Sedronar. Entonces esa plata llega a lo que es la CAAC, o sea llega a la rama Vientos de Libertad, Vientos de Libertad baja ese recurso puntualmente ya designado por ejemplo salarios. Hoy lo que está sosteniendo puntualmente son los salarios de los profesionales, del referente y los coordinadores y eso llega a nosotros de esa manera.

I: ¿Acá en el merendero que tipo de talleres se llevan a cabo?

R: Dentro de lo que es el anexo de Boina de Vascos está más referenciado con las infancias. Tenemos por la tarde, que me pueden ayudar mis compañeros, lo que es el lúdico-cultural que trabajan más que nada esta cuestión del aprendizaje o lo que se llama la educación popular más ligado a lo... me gusta a mí nombrarlo a Freire, desde ahí trabajamos esta cuestión, no tan bancaria. Tiene esta cuestión de trabajar con la propuesta, con los intereses de los peques, pero en sí también se hace un lindo ida y vuelta en el sentido de que ellos ya vienen con una cuestión que traen de sus casas, de su andar en el día, de su vida, y desde ahí vamos deshojando y hablando y charlando.

Y ya es una excusa no solamente para que se acerque la familia, la mamá, el papá, encontrarnos con el contexto más de vulnerabilidad con el que estamos trabajando y encontramos que bueno, no solamente es un papá, una mamá, una tía que está atravesada por la cuestión del consumo sino también hoy por hoy podemos hablar de las vejez atravesadas por el consumo, como te decía las infancias, y desde ahí lo que podemos resolver nosotros dentro del Programa de la CAAC que son jóvenes adultos lo tomamos nosotros, y ya lo que es puntualmente niños, niñas y algunas cuestiones de adolescencia al organismo

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
pertinente que es el COPNAF acá en la provincia. Siempre guiados por nuestros profesionales claramente.

I: Con respecto a los otros espacios, ¿Siguen funcionando? ¿El SUM que está ahí en costanera?

R: En este momento estamos ahí en tratativa con la Municipalidad. Creemos que sí, pero la verdad es que tenemos que reorganizarnos en lo que es el Salón de Usos Múltiples de costanera, pero si la Casa Ombú.

Casa Ombú está funcionando en este momento un ropero comunitario, está funcionando también un taller de oficio que es carpintería, el coordinador después puede comentar eso porque es quien lo está acompañando, una olla los sábados y me estoy olvidando que ahora también va a estar una feria americana le digo yo, pero es una feria donde las personas que van a retirar la leche, van, buscan su ropita y se la pueden llevar y es otra excusa más para enganchar y trabajar algo desde ahí, como una buena estrategia y también lo que tenemos es un ropero comunitario.

Coordinador: Y cocina.

Militante: La merienda.

C: Tratamos de ver cómo está la gente del barrio. El dispositivo que nosotros estamos, en lo que estamos, para ver si se puede hacer algo los profesionales o algún otro tipo de necesidad que no es solamente el consumo problemático, pero como la violencia o algo que justamente ellos están necesitando, a través de los profesionales.

I: Las personas del barrio llegan al merendero o a la casa ombú ya sea por comida, merienda, ropa y ahí van haciendo la estrategia...

C: Vamos tejiendo la estrategia como para poder ayudarlos un poco en esto que está pasando hoy la sociedad, esto del consumo.

R: Si, consumo problemático que es lo que conlleva o es nuestra línea de laburo puntual fuerte, cuando hay ciertas cuestiones referidas al consumo no dejan que nuestra vida cotidiana se pueda reproducir de tal o cual manera, como la venimos llevando. Creo que una de las cuestiones o problemáticas que hoy están surgiendo ligadas o que se van construyendo a través de lo que es acá en el merendero es la cuestión de deserción escolar.

I: ¿Vos estás en el taller de...? (Al Coordinador)

C: Yo estoy acompañando el taller de carpintería. Un grupo que bueno, están con el tema del consumo, a través del taller en el cual hay un tallerista, es quien está enseñando todo lo que es carpintería, por ahí hacen algo de herrería también porque sabe bastante este tallerista, y la idea es poder acompañarlos, poder escucharlos, ver cómo podemos acercarlos a los profesionales porque esto del consumo también

medio que los lleva un poquito para atrás y tienen como temor a los profesionales y bueno la idea es buscarle como la vuelta, qué cuando ellos realmente estén necesitando que están sabiendo de que estamos para ayudarlos a hacer las entrevistas, para que ellos puedan hablar.

I: Ese taller ¿Funciona en Casa Ombú?

C: En Casa Ombú, sí sí.

I: ¿Todos los días?

C: No, tres veces a la semana, lunes, miércoles y viernes a partir de las 14 hs hasta las 19hs están ellos.

I: ¿Es para jóvenes y adolescentes?

C: Jóvenes, adolescentes, en el cual de lo que ellos también producen tratamos de ayudarlos a que puedan vender, una para que puedan seguir teniendo la materia prima para que puedan seguir ellos haciendo su trabajo.

I: ¿Cuál fue el fin de ese taller? ¿Había una idea, propuesta de crear un taller de carpintería o fue a partir de chicos que iban llegando que en conjunto lo decidieron? O la idea de los talleres en general...

R: Bueno, puntualmente el de carpintería cuando nosotros llegamos, ya el taller de carpintería existía como tal. Tenemos entendido por el recorrido que tenemos, y preguntando y charlando ahí un poco con los talleristas que es algo que se venía trabajando al interior del equipo anterior de coordinación, de la necesidad de crear un espacio para contener y sostener a los pibes con problemas de consumo y a partir de ahí, aprovechando una herramienta que también es la que se usa mucho acá, que en este momento es el Potenciar, el Salario Social Complementario, se consiguió que uno de los talleristas cobrara ese salario y a partir, cada una devolución de horas a través del dictado de este taller. Y a medida que fue pasando el tiempo, cada uno de los espacios de coordinación que ha pasado le ha dado su toque particular para el sostén y la contención de cada uno de esos pibes.

I: ¿Entonces en todos los talleres pueden abordar el consumo problemático, ya sea prevención con los niños o con adultos mayores y jóvenes que estén atravesados por la problemática?

R: Sí.

I: ¿Y la idea es que con el taller puedan enganchar un abordaje más individual?

R: Sí, más individual y en la compañía de los profesionales. No centrado puntualmente en la sustancia sino entendiendo que cada sujeto está atravesado por diferentes y múltiples problemáticas que van construyendo esta cuestión del consumo.

I: ¿Hay algún tipo de criterio de admisión? ¿Algún formulario? O ¿Cualquier persona que se acerque puede...?

R: Nos puede consultar cualquier persona que esté atravesando o no el problema en consumo. Lo que sí, sí tenemos una cuestión bien detallada a la hora, no de admisión, pero si esto de evaluarlo con el

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

equipo profesional, trabajarlo, ver si el taller es lo que el pibe o la piba necesita en ese momento. Tal vez ellos mismos también, después de un tránsito corto, largo, mediano, ellos van decidiendo si quieren continuar ahí o quieren hacer otro tipo de actividad dentro de la propuesta que tenemos. Ha sucedido que arrancan con carpintería y terminan en el productivo de panadería.

I: ¿Y ese taller funciona acá? El de panadería...

R: Por la mañana, el de panadería. Más que taller es un grupo de pibas y pibes que se dedican a producir lo que es productos panificados que después nosotros le servimos a los pibes y las pibas que vienen y meriendan y hacen las actividades por la tarde.

(En ese momento le solicita a la militante que busque algunos de los productos que elaboran para compartir conmigo)

I: ¿La merienda está todos los días?

R: La merienda está de martes a viernes acá.

I: ¿Dan almuerzo también o cena?

R: No, los lunes se entrega una vianda de alimentos que vienen y la retiran acá. Por disposición municipal y por el espacio del SUM no podemos dar el alimento acá en el lugar.

En cambio, en Casa Ombú los sábados se podría, pero no se ha logrado que esté ese proceso de sostenimiento por los materiales y la materia prima, como dice el coordinador, que no está alcanzando. Las familias, que tenemos alrededor de doscientas familias que retiran también sus viandas. Son doscientas acá, para redondear el número, y doscientas allá en Casa Ombú.

I: ¿Eso es por donaciones? O el presupuesto para los alimentos, para preparar la comida ¿Lo reciben del gobierno?

R: Acá caracterizamos de dos maneras muy diferentes, el anexo y Casa Ombú. ¿Por qué? Porque dentro de todo el merendero tiene otra trayectoria y tiene otra manera de autogestionarse y de trabajar muy diferente a lo que es Casa Ombú.

Casa Ombú recibe, y voy a hacer ahí la diferencia bien concreta ahí porque creo que es lo que necesitas, Casa Ombú lo que recibe son diez kilos de leche chocolatada desde el Municipio con veinte paquetes de galletitas. Eso en un inicio. Hoy por hoy la realidad es que estamos recibiendo cinco kilos de leche y no estamos recibiendo galletitas. Eso es lo que nos da el estado municipal. Después para la olla va a ser ya dos meses que estamos recibiendo un refuerzo alimentario que consta de... ¿Cuántos kilos de papas?

C: Y eso depende...porque te ponen diez kilos estimado porque no es que te dan los diez kilos. Siempre es una estimación de eso, al igual que la zanahoria, la cebolla y calabaza, a veces.

R: Y de la rama sociocomunitaria lo que se recibe en Casa Ombú es la carne, la carne de pollo, alitas, pata muslo, es eso, siempre racionado por la cantidad de... un estimativo también, de la cantidad de personas.

C: De las porciones que ellos pasan.

R: Exacto. Bueno, y lo que es el Boinas sí, tiene una cuestión más ligada a la autogestión, a lo filantrópico, a la ayuda y a la caridad de las personas, de las instituciones no gubernamentales. Hoy por hoy tenemos un convenio con el Club de Leones, entonces de Club de Leones parque, con a través de lo que es el banco de alimento, recibimos diferentes donaciones. A eso también se le suma la leche chocolatada que pasamos de quince a recibir diez kilos y treinta y siete galletitas a recibir cero galletitas, por ejemplo. Con eso sostenemos la olla. Entonces a partir de ahí hemos también ido en un tire y afloje con la rama del sociocomunitario, no por mala voluntad sino porque hay muchos merenderos dentro de lo que es el MTE, entonces la materia prima escasea.

Entonces en esta cuestión de presentar las porciones, las cantidades, hacer valer nuestro trabajo, hemos conseguido que nos den varios kilos de harina y a partir de ahí nace este productivo y se trabaja un poco la cuestión alimentaria ligada al saber popular que ellos traen de sus casas y a las ganas de superar y salir de la problemática.

Entonces tienen su cabeza ocupada y al mismo momento están acompañados por los profesionales y encontramos un encuadre y una estructura para trabajar puntualmente el problema del consumo. Que por ahí vos decís, bueno es un bolazo si vos le decís a una persona “Venite tres días a trabajar y venís a hacer pan”, el tema es que vengan los tres días, venga dos o no te venga ninguno y ya tener que salir a buscar al pibe, que es un poco mi laburo, el laburo del coordinador, el laburo de la militante. Estar atentos a esas situaciones.

C: Ver qué es lo que le está pasando, que él sepa de que no está solo, sino que hay un grupo atrás que lo está acompañando.

I: ¿En ese caso van hasta la casa y hacen también el acompañamiento con la familia?

C: Sí sí, a veces a la casa, a veces por un llamado telefónico, un Whatsapp, algo, de alguna u otra forma tratamos de estar ahí, pendiente de cómo está.

M: También tenemos un grupo de ronda de mujeres que funciona los viernes. Mujeres, compañeras o también mujeres del barrio y disidencias también.

R: Ahí volvemos a lo mismo, el eje central es el consumo, reconocerse como mujer, como disidencia y como persona con problema de consumo. Y en este proceso y en este andar es bastante complejo porque ahí entran las violencias, el consumo...

C: Los duelos...

R: Los duelos. E identificarte con esa problemática, que es el gran paso, creo yo para dar lucha y pelea ahí a tener, reorganizar, tu proyecto de vida.

I: ¿Ese sería como el objetivo?

R: Sí, con las compañeras sí. Sí sí.

I: ¿Y llegan chicos que capaz están atravesados por el consumo y no consiguen trabajo o no terminaron el colegio? ¿Ahí hacen alguna articulación con otra institución?

R: Sí, más que nada con los propios CAAC de acá de la zona. Porque tenemos, yo por ahí en lo particular los llamo estratégicamente algunos “golondrinas”, que van de CAAC en CAAC, de lugar en lugar, estratégicamente también van buscando y queriendo solventar lo que es la alimentación entonces es súper necesario el trabajo en red.

El merendero ya anteriormente participaba de las redes institucionales del barrio. Al ser anexo de Vientos, Vientos se suma a ese trabajo y estamos trabajando en esta cuestión de poder identificar y que se identifique al trabajo que hacemos desde Vientos y ahí empezar a conectar. Ya sea por turno con turno con el centro de salud, ya sea acá, en el D’Angelo, allá, en el Carrillo o en el Antártida. Lo importante es conseguir por ejemplo el turno que llegue al tiempo y al momento, con las dificultades que hay o por ejemplo con la medicación.

Ahora estamos trabajando con el Hospital Escuela de Salud Mental una situación de la mamá de una compañera del espacio de limpieza que tiene bipolaridad, está diagnosticada con bipolaridad, salió el año pasado del penal, ella estuvo cinco años en el penal y durante esos cinco años ella no estuvo medicada, no estuvo atendida y con necesidad y urgencia necesitamos que llegue al hospital escuela pero para que revean el diagnóstico, vean que es puntualmente la droga que ella necesita tomar, la medicación, para poder después bajar a territorio y trabajar desde el CAAC más cercano, que en el caso de ella, me estoy ubicando en el mapa es el X²⁸, que es nuestro centro de referencia.

El tema es la no llegada de estas personas al centro de referencia ya sea porque el Hospital Escuela las deriva y no están accesibles los centros de salud, o porque directamente la verdad, dicen “me quedo puertas adentro de mi casa con la patología, con el problema que tengo y ya está lo resuelvo yo, lo hago yo” y la famosa automedicación. Que ahí volvemos al problema del consumo.

I: ¿La problemática del consumo está hace muchos años ya en el barrio?

R: Yo creo que sí, siempre estuvo y está. Como toda problemática social se reconfigura, las problemáticas se reconfiguran, se reconstruyen, no se agiornan, se reconstruyen. Y desde ahí podemos decir que bueno, en los noventa, voy a hacer un poquito mi recorrido acá en el barrio, en los noventa la problemática puntual estaba más ligada al alcohol, al cigarrillo, al pertenecer, al yo fumo, yo tomo para, como diría Galende, formar parte de, de este círculo, de esta cuestión.

²⁸ Se transcribe de esta manera para preservar los datos personales de los sujetos implicados.

En los noventa todo esto también se va cayendo, se va diluyendo, se va rompiendo y lo que nos encontramos puntualmente después es una cuestión de no estructura, no lazo social, los lazos sociales se van rompiendo, el mundo del trabajo eclosiona, lo que ayer era seguro hoy ya no lo es y desde ahí esto se transforma en esta cuestión de donde encontramos, de donde yo vierto esta cuestión de mis inseguridades, mis miedos, desde donde me desconecto, la necesidad de desconexión y hasta te diría yo de decir me borro por un momento de todo esto y ahí entran otras sustancias más peligrosas en el terreno. La marihuana, por un lado, la mezcla de pastillas y cócteles, y hoy estamos en un vale todo que encontramos hasta el crack circulando y caminando por nuestras calles.

I: Yo me preguntaba por qué la CAAC funciona acá, en este barrio y no en otro...

R: Sí, porque la demanda de las madres, de los padres, los familiares, muchas de estos familiares son mujeres. Con las mujeres, por lo menos en la experiencia que yo tengo desde que estoy al frente de CAAC y algo que comparto con el psicólogo es, a veces en las charlas, es siempre la mujer la que viene, pone el cuerpo, la compañera, la que viene y dice “che está pasando esto” o viene la palabra del hombre siempre con este intermediario de la mujer, diciendo “yo vengo porque mi mujer me mandó”, “yo vengo porque yo necesito salir de esto porque la pierdo”. Entonces desde ahí se va construyendo.

Ya el MTE ya tenía una construcción acá en el barrio, en esta zona del barrio, en la zona este, y puntualmente cuando se veían o se referenciaban estas cuestiones, se dijo el mejor lugar me parece para poner la CAAC es acá. Se trabajó y llegó el CAAC acá, al barrio Anacleto Medina.

Históricamente el barrio tiene una cuestión, yo siempre lo digo, ya sea en los medios, tiene una mirada muy negativa sobre lo que es el barrio Anacleto Medina, cuestiones que tienen que reverse, refigurarse porque no todos los que estamos acá somos lo que se dice que se es, sabemos que pasan cosas malas y cosas que nos lastiman, pero también somos, hay gente buena y hay un laburo muy importante acá en el sostén comunitario más que nada. Pero la CAAC surge de esa demanda, de ese lugar de las personas y la visibilización de qué hacemos frente al consumo.

I: La demanda llegó y algo había que hacer...

R: Sí, se fue construyendo porque no hay nadie que acá del barrio te diga “esto es consumo problemático”, “tengo problemas porque mi hijo se droga”, “tengo problemas porque mi hijo se intentó suicidar después de haberse consumido, no sé, durante diez años tal cosa”, “no sé qué hacer”, “el centro de las juventudes me queda inaccesible”, “voy al D’Angelo y no consigo turno”.

Se entienden las estrategias muchas veces, pero yo creo que dentro de lo que es la Atención Primaria de la Salud hay estrategias pensadas donde no se la tiene en cuenta lo territorial y se queda entrampado en lo que es los textos y la teoría. Entonces desde ahí no pensar un dispositivo de puertas abiertas donde se tenga en cuenta la palabra de la persona, el respeto y la voluntad del otro me parece que hace ruido. Y

esto que te decía del turno por turno, las admisiones pensarlas en el barrio como se piensa en el hospital es algo como que...

I: No funciona...

R: No funciona. Y terminas con pibes totalmente consumidos por la sustancia o cuestiones ligadas al suicidio.

Entonces es ahí donde la CAAC empieza a tener la razón de ser, porque los pibes no son escuchados, el Modelo Médico Hegemónico está vigente y está fuerte, no es algo que con la Ley de Salud Mental se pudo dar una vuelta o se le torció el brazo, está presente. El tema es que con esta propuesta como el CAAC decimos no hacemos a ese tipo de modelo, y sí al alternativo, sí a lo comunitario, sí a lo popular y al respeto en el sentido de lo que es todos los saberes. Necesitamos el saber certificado, pero hay un saber dentro de lo barrial que es necesario ser escuchado y se sabe. El saber del lamento de las madres, de los hermanos, de la curandera, que van aportando también a esto de construir una sociedad donde se pueda contener a nuestros pibes y a nuestras pibas a la hora de atravesar estos problemas.

I: También los saberes de los militantes o de estas organizaciones sociales, que muestran otros saberes que quizás hablan más de lo que pasa en la realidad social que desde el Modelo Médico Hegemónico no...

R: Sí.

(En ese momento el Referente me solicita que lo espere un momento y les indica a los niños que entren al salón para la actividad propuesta allí, quienes se encontraban en la plaza)

Militante: Buscan como charlar con alguien, te buscan, por ejemplo, cuando están así alrededor y yo siempre tengo una estrategia, "si me querés contar, sino todo bien" y después al ratito vienen y te buscan para charlar. Yo tengo esa estrategia porque sé que algunos niños, jóvenes, adolescentes les cuesta confiar en alguien o dialogar con alguien.

I: La merienda ¿Qué días se da? (En Casa Ombú)

M: Martes y jueves, a las familias y los niños que van ahí.

I: ¿Vos sos militante del MTE?

M: De Vientos de Libertad.

I: ¿Hace cuánto estás trabajando? ¿Dos años?

M: Sí.

(A los minutos vuelve el Referente y se avanza en la última parte de la entrevista)

I: La función del coordinador ¿Cuál sería?

R: La función del coordinador es, más que nada, el acompañamiento a nuestros pibes, pibas y a nuestros talleristas. En este ida y vuelta, un poco ordenar también al igual que yo, pero con esta cuestión más desde lo reflexivo, más de lo participativo, organizar las cuestiones más assemblearias y uno ahí desde la referencia el apoyo y el estar coordinando entre los tres esos espacios.

I: Y el coordinador técnico...

R: Lo mismo que hace el otro coordinador, pero más ligado a los profesionales y por ahí esto de poder traer la voz de estos profesionales a las asambleas, ya sea porque estos compañeros no pueden estar participando porque están trabajando en otro lugar y no le dan los tiempos entonces la idea es que los coordinadores sí estemos, acompañemos y sumemos también la voz de aquellos que no están.

I: Esas asambleas ¿Puede ser que las hagan en la Casa Ombú?

R: Por una cuestión más de decisión política la estamos haciendo acá. Se hacían allá en un momento y ahora ya se trasladaron acá.

I: ¿Y en eso quienes participan? ¿También participan vecinos o solo el equipo?

R: El equipo. Hemos tenido estudiantes de la licenciatura, desde el año pasado, de la licenciatura en Trabajo Social que han participado porque están en estos procesos de prácticas y sí, es hasta ahí.

Los vecinos se podrían sumar a unas asambleas más abiertas y más generales. Si tenemos que hablar y poner en contexto lo que es la cuestión de la olla, que no alcanzan los alimentos y nos organizamos en una asamblea más general, en la plaza, invitamos a aquellos que asisten, por ejemplo, a los compañeros que vienen a arreglar las viandas y ahí se suman ellos, se pueden sumar los vecinos y el trasfondo a tocar vendría a ser qué hacemos o qué estrategias nos damos frente a esta cuestión de vaciamiento de recursos en nuestras ollas o en nuestros talleres.

I: Y la asamblea del equipo ¿Serían más cuestiones ligadas al funcionamiento de la CAAC o también con casos particulares?

R: No, es más del funcionamiento. Las situaciones particulares, para eso tenemos nuestras propias reuniones de equipo y ahí bueno, nos sentamos, charlamos. Yo lo ligo mucho de mi experiencia a estos ateneos o a estas cuestiones de ida y vuelta que solemos tener o a las revisiones de las situaciones.

I: ¿Y las reuniones de equipo cada cuanto las hacen?

R: Lo ideal es tenerla cada quince días.

I: ¿Y las asambleas?

R: Y las asambleas también. Estamos proyectando, porque yo vengo de mis vacaciones, arrancar con la próxima asamblea general de los dos equipos, para tratar la situación política, el contexto contextual provincial, local, nacional, ya la semana que viene. No tenemos fecha aún, pero suponemos que no puede pasar de la semana que viene.

I: O sea que van abordando también el contexto, más ahora, con la situación económica como está, y piensan la problemática del consumo siempre teniendo en cuenta el contexto...

R: Sí.

I: Y respondiendo esto de las ollas, de las necesidades del barrio, de los vecinos, como que es el eje principal el consumo problemático, pero también trabajan otras cuestiones que están enlazadas a esa problemática del consumo.

R: Sí, porque no vemos, no podemos dejar de ver que el consumo no lo vemos como algo aislado o ligado puntualmente a la sustancia. Vemos que está dentro de un contexto, de ese contexto del que hay personas donde hay hambre, hay frío, hay personas en situación de calle que verdaderamente la están pasando realmente mal y están en esta situación, con esta problemática. Y desde ahí tenemos que pensar qué abordaje le podes brindar a esa persona que llega a la CAAC porque no lo podes pensar por fuera de su contexto o de su vivencia de vida. Porque lo que le funciona ponele, a psicólogo, que es de tal clase social, en tal momento, no le va a funcionar a trabajadora social que está padeciendo la problemática de consumo en situación de calle. Entonces tenemos que también contextualizar un poco en ese sentido y darnos las estrategias o pensarlo desde ahí a este abordaje.

Entrevista a Trabajadora Social

Investigadora: ¿Hace cuánto estás acá en la CAAC trabajando?

Trabajadora Social: Yo empecé en octubre del 2022, así que ya hace un año y tres, cuatro meses.

I: ¿Cómo fuiste convocada? ¿Te llamaron?

TS: Y antes que yo empezara acá estaba trabajando una amiga, que es trabajadora social. Yo al psicólogo lo conozco porque antes trabajé con él en el COPNAF. Así que cuando ella empezó a tramitar la decisión de dejar este espacio, me lo comentó, lo habló con el psicólogo, me propuso, él me llamó y yo acepté.

I: ¿Cómo pensás el abordaje de consumo problemático desde el Trabajo Social?

TS: Y no es menos complejo que la forma en la que se aborda desde la Psicología. Es diferente pero bueno yo hice la especialidad en Salud Mental, así que estuve muchos años, cuatro años y medio en la residencia, entonces como que tengo una formación interdisciplinaria dentro del campo, con T.O, psicólogas, médicos, enfermería. Entonces es como que no se piensa, más allá de la especificidad de cada disciplina, siempre se intenta construir un abordaje un poco más complejo. Para eso claramente hay cuestiones que son propias de cada disciplina, no todos podemos hacer todo, pero muchas de esas intervenciones o todas en realidad, son compartidas.

Entonces, me parece que el trabajo social, igual que el resto de las disciplinas que abordan consumo, su principal herramienta es la escucha, que no significa hacer tratamiento. Son cosas completamente diferentes, pero habilitar el espacio de escucha para dar lugar a poner en palabras algo del malestar que se reconoce o no, porque a veces son procesos re largos hasta que se logra identificar algo de eso que está pasando y no se puede nombrar porque no se sabe, porque no se tiene los recursos, porque una no habla o no pregunta de cosas o cuestiones o padecimientos que no saben que existen.

Me parece que particularmente desde trabajo social la apuesta tiene que ver con lo comunitario, tiene que ver con poder hacer un análisis respecto de los entornos que construyen y que habitan las personas que transitan problemáticas de consumo. Por ahí el trabajo social tiene una mirada bastante compleja respecto de por qué se podría dar inicio o no a una situación de consumo.

También intentamos diferenciar todo el tiempo qué es el consumo, cuándo empieza a ser problemático, cuándo no, para quien es un problema en todo caso, porque a veces muchas de las demandas vienen de terceras personas, de esa mamá, de esa pareja, generalmente mujeres, que no es casual. Y la persona que consume, porque digo la problemática atraviesa a todo el conjunto, pero que consume no lo vive de esa manera y ahí el poder hacer algo se vuelve bastante complejo, no imposible pero lleva tiempos y esos tiempos no siempre coinciden con las necesidades de ese entorno que viene a buscar ayuda. Entonces creo que va un poco ahí, por ir pudiendo hacer como un análisis de la complejidad.

I: Es muy del caso a caso real...

TS: Sí.

I: La mayoría de los casos es la familia que viene a consultar...

TS: Sí.

I: Pero ¿Hay casos donde venga la persona?

TS: Sí, lo que pasa es que, al menos acá, te diría que el 98% de las personas que llegan ellos o ellas pidiendo ayuda es porque hay otra cosa, o probation o alguna situación penal que amerita una intervención por consumo. No suele ser... no me sale la palabra... sincero digamos. Situaciones por certificados médicos. Y claramente esos son procesos que no logran sostener, así como vinieron una vez ya, ya está.

Por ahí nosotros intentamos seguir buscando y a veces cae por su propio peso, porque te dejan de contestar o desaparecen o no vienen más, ya está, se vuelve un poco inalcanzable.

I: Y en el caso de la familia cuando se acerca ¿Cómo se procede como equipo? ¿Intentan comunicarse primero con la persona que consume o trabajan con la familia en un primer momento?

TS: Intentamos hacer un abordaje desde la complejidad, entonces como que aborda, valga la redundancia, el conjunto. Cuando la demanda viene de parte de un familiar se da lugar a la escucha, que puedan plantear, historizar su visión respecto de lo que está pasando.

No es común que haya como una posición de toma de conciencia o de responsabilidad en cuanto a de donde sale ese consumo, digamos como que salió del zapallo, nadie entiende cómo pudo ser. Que

entendiendo que tiene que ver con falta de conocimiento respecto de la problemática, con falta de recursos para poder trabajarse individualmente imagínate para poder construir una visión respecto de otro.

Pero sí, hacemos eso, hacemos entrevistas con los familiares, vemos qué, hasta donde es real el compromiso de acompañar, porque también hay situaciones depósito, “vengo, te lo dejo, internalo, chau” y no va a funcionar de esa manera. Entonces como que intentamos explicar algo de la problemática, ver, buscar ahí qué, porque las situaciones más locas que se te puedan cruzar por la cabeza. Y si es necesario.

Después sí también con la persona que transita el consumo en sí se tienen encuentros, entrevistas, se lo invita a los talleres. Se intenta armar algo que aloje a ese otro, para poder ahí pensar los espacios de terapia individuales, con los psicólogos, están disponibles, eso siempre.

Tenemos la situación de un chico...cae la demanda de su tía, de su mamá, porque se iba de la casa por mucho tiempo, aparecía en estado que ameritaba hospitalización, que tenía cuadros gravísimos por agresión, por exceso de consumo, un montón de cosas, y eso venía en escalada. Nosotros entrevistamos a los familiares disponibles, hablamos con él, intentamos organizar algo de esa cotidianidad, porque los entornos que habitamos condicionan mucho también en un montón de aspectos.

Cuestión él se va, hay denuncias por violencias hacia la mamá, está intervenido por varias instituciones, antecedentes en el COPNAF, todas esas cosas. Él deja de convivir con la mamá porque no daba para más y se va a vivir con una tía. Cuando vamos a hacer una entrevista a la casa de la tía todos toman alcohol, no digo que sea un consumo problemático, pero circula y él en plena abstinencia, sin tratamiento porque no accedía, sin un tratamiento medicamentoso digamos.

Porque también eso es algo muy particular que nos pasa acá, que un montón de gente se niega a ir al psiquiatra porque tienen antecedentes de consumo de psicofármacos, claramente no recetados, no controlados, no nada. Y cuando vos planteas una posibilidad de tratamiento psiquiátrico para que haya ahí un control o un acompañamiento farmacológico que regule algo de la ansiedad, del impulso, más vale no, porque lo ven ahí como una luz roja.

Y bueno, este chico estaba así y claro ¿por qué toman alcohol?, yo entiendo son libres, pero toman la decisión de acompañarlo entonces es un poco contradictorio y parece como menor, pero en realidad él estaba transitando la abstinencia ahí y ese tiempito sin consumir le duró lo mismo que nada.

I: Estaba pensando en los objetivos del abordaje, de esto de la abstinencia, si es el principal objetivo que tienen o es uno más dentro de otros.

TS: No, para nosotros no es el objetivo la abstinencia. Creo que como equipo y para mí, particularmente, el objetivo no es la abstinencia. El objetivo es que, el consumo es una problemática con la que se convive, puedes transitarla de mejor o peor manera. La idea es brindar los recursos necesarios para que haya un control respecto de eso.

Nosotros siempre como que, y de hecho, hemos hecho varios talleres y demás, y lo que intentamos explicar es somos una sociedad consumista, todos consumimos. Yo fumo, capaz, no sé si vos tomas alcohol o no, pero digo, tomas con una amiga una cerveza, todos consumimos, todos estamos consumiendo algo. Ponele que justo es esto que serían drogas permitidas, pero consumir consumimos todos.

El tema es si se nos vuelve problemático o no, porque acá no llegan, todavía no, pero los consumos problemáticos son muchos más amplio, tienen que ver con la tecnología, los videojuegos y los juegos y un montón de otras cuestiones, tiene que ver con la sexualidad, con un montón de otras cuestiones.

Socialmente ponemos el foco en la sustancia porque es una construcción social el estigma respecto de eso, porque sí claramente algunas determinadas sustancias condicionan la conducta, pero hay un montón de otras adicciones que también la condicionan, que es lo que lo estaría volviendo un problema, sino ni nos metemos. Todo el tiempo, muy del trabajo social, ronda esto de los constructos sociales respecto de que identificamos como una problemática o no, depende del contexto social, del tiempo en el que vivimos también, no le quito peso, pero sí digo que es mucho más amplio.

Solo que quizás habría que indagar mejor al respecto, pero las personas más afectadas por los consumos de sustancias particularmente, suelen ser las que viven en entornos más precarizados, no porque otros sectores sociales no consuman, sino porque quizás tienen acceso a otras cosas o tienen recursos como para acceder a tratamiento y a cosas que por ahí otros sectores no. Nosotros queremos gestionar un turno con Psicología en un centro de salud y es como imposible y no es porque no haya voluntad profesional, es porque no hay tiempo humano, no hay cantidad de profesionales que puedan dar respuesta a la demanda. Psiquiatras tenemos en cinco centros de salud de la ciudad, agrégale el San Martín, el Hospital Escuela y no sé, pero son muy pocas las instituciones públicas que tienen psiquiatra en comparación con todas las que hay. Corrales, que es un centro de referencia, centro regional de referencia no tiene psiquiatría.

I: ¿Y esas dificultades pueden hacer que los acompañamientos no se sostengan? Porque están esperando un turno con un psiquiatra, un psicólogo y nunca llega y abandonan o, ¿Llevan más tiempo, pero se pueden sostener?

TS: Nosotros siempre partimos de la necesidad de la voluntad de esa otra persona...

I: Ese es el punto de inicio...

TS: Ese es el punto de inicio. No necesariamente llegan de esa manera, quizás el primer trabajo que tenemos es acompañar en construir la demanda. El segundo paso es sí poder acompañar el proceso cuando hay voluntad de gestionar los recursos.

Nosotros acá no tenemos psiquiatra, pero por suerte tenemos contacto con el Hospital Escuela, con un montón de centros de salud, hay algunas casas de acompañamiento, Hogar de Cristo, tenemos un contacto muy fluido con ellos. Algunas instituciones tienen actividades, coordinamos cuando lo de acá

no interesa lo de allá, con las médicas para que puedan hacer una evaluación, no siempre hace falta medicación, pero tiene que haber alguien que lo evalúe, para ver si aparte de la situación de consumo hay algún otro cuadro de base en relación a salud mental. Porque eso también hay ahí como... se acompaña los diagnósticos, y ahí también eso ya es otro proceso porque primero tenemos que estabilizar el cuadro de base para poder después dar lugar al acompañamiento en relación al consumo.

Te acordás que la semana pasada tuvimos una entrevista con una señora por el hijo y era más o menos esto, y había como un desconocimiento de que estaba primero, si la gallina o el huevo, y no sabíamos si había sido una descompensación por consumo o la primera descompensación fue antes de empezar a consumir y bueno esas cosas influyen.

I: En un contexto precarizado como dijiste, más hoy en día con lo que está pasando, contexto social, es más difícil todavía abordarlo, porque si la familia o el contexto de esa persona además del consumo está atravesado por otras problemáticas ya es mucho más difícil la situación a abordar.

TS: Ya partís menos diez en términos de derechos.

Sí, está muy atravesado también todo por situaciones de violencia. Entonces donde vos empezas a hacer un análisis de ese entorno familiar y vos tenes una mujer madre violentada y una estructura patriarcal dentro de ese entorno y una figura paterna agresiva y ausente no físicamente o capaz que también, sino más simbólicamente, afectivamente y mucha situación de abandono y no el abandono físico sino el abandono más subjetivo, el abandono emocional, un descuido, que no tiene que ver a veces con falta de cariño, de amor, de esa madre, ese padre, ese hijo o hija, sino que tiene que ver con la historia aprehendida.

Entonces todo el tiempo se están enlazando estas cuestiones que tienen que ver con la violencia, con las peleas familiares, con el consumo, con cuadros de salud mental, cuestiones de escolaridad, una problemática re grande, y vos decís ¿Nadie se dio cuenta dentro de todo el sistema? Después empezas a hacer otro análisis y decís sí, para la institución era mejor que no vaya. Y esas personas quedan corridas del sistema al que hemos podido acceder nosotras, corridas a la fuerza. Básicamente, a grandes rasgos, la definición sería la de complejidad absoluta.

También por la ausencia de recursos, porque veníamos hablando de los recursos más humanos para poder acompañar y demás. Pero bueno, influye un montón tener hambre y no es ahora de hace tres, cuatro meses, que hay un montón de gurises con hambre, es hace un montón de tiempo. Al menos yo empecé hace un año y pico y es como una constante y si vos has estado a la hora de la leche te habrás dado cuenta que ocurre una masacre. Se va volviendo ahí como una olla a presión.

I: Sí, noté la llegada de más niños que adultos. ¿El abordaje del consumo con ellos lo trabajan? ¿Prevención por ejemplo?

TS: No. Sí pero no. En realidad, nosotros, nuestro rango etario de competencia son jóvenes adultos. Deberíamos enfocarnos en eso y los talleres están destinados a esas edades.

Pero bueno hay mucha llegada de niños y niñas porque está la leche y porque hay actividades que le llaman la atención, entonces van. Ahora están interrumpidas porque faltan los talleristas, porque no hay, pero se acompañan esas existencias también. Porque el papá o la mamá de esos niños o niñas que llegan seguramente, o el hermano mayor, o la hermana mayor o la prima o la tía, estoy pensando en todos los gurises que van allá abajo, y todos hay algún entrecruzamiento ahí con el consumo, con las violencias, la violencia hacia ellos, de ellos hacia otras personas, seguramente has presenciado alguna situación, ha habido de todo.

I: ¿Cuándo decís allá abajo es el SUM de costanera?

TS: Y el Ombú.

I: Y ahí en el SUM...

TS: No está habiendo actividades.

I: ¿Eso es por una cuestión de organización?

TS: No está el profesor.

I: ¿Qué era para los chicos?

TS: Sí y no. No era para los chicos, iban los chicos. El profesor de boxeo no está yendo, no sé muy bien qué hay, entonces ese taller está interrumpido.

I: ¿Ese taller era para adolescentes y jóvenes?

TS: Sí, pero iban adolescentes, jóvenes y niños.

Después la tallerista de arte pero no están llegando recursos tampoco así que se intenta resolver con lo que se encuentra porque también, queramos o no, estamos trabajando con infancias y hubo un momento donde se cancelaron por un par de semanas las actividades allá en el SUM, allá abajo, porque era un montón de situaciones donde los chicos estaban expuestos al riesgo, porque se subían al tanque de agua, se nos perdían adentro del tanque de agua, denunciaban los vecinos, llamaban a la policía, tiraban piedras. Entonces en un momento fue como no, intentamos que operara el límite ahí dando de baja ese espacio.

El profe seguía estando en el Ombú y ellos eran recibidos pero nos corrimos de ese lugar porque era un montón, vidrios rotos, con lo que eso implica en términos de riesgo y demás. El debate entonces fue cómo construir desde la amorosidad sin exponerlos al riesgo.

La idea es que ellos, el ratito que estén acá, sea un lugar diferente al que habitan todo el tiempo, todos los días, donde nosotros sabemos que pasan un montón de cosas, y que las hemos informado como corresponde y demás. El límite también es necesario porque llegan con machetes, con facas, con rebenques, con tiras que se andan ahorcando. Me parece que en el proceso algo se va construyendo, se van moviendo de allá para acá, de acá para allá, pero siguen algunas caras rondando más allá de que ha habido un montón de movimientos, no por nuestra elección, tiene que ver con el contexto.

Por ahí la población para la que estamos convocados es mucho más difícil de convocar, sobre todo porque muchos ya empiezan a changuear entonces no están tanto acá, no es que salen de la escuela y se

van para el Ombú, están changueando y la verdad es que no van a ir a hacer un taller que no genera un rédito económico inmediato. Se van a cuidar autos o a lavar autos, o por un tiempo se van a otro barrio porque acá tienen problema, entonces es bastante complejo.

Lo que empezamos a hacer que ahora no sé en qué momento lo vamos a retomar, talleres en las escuelas de la zona, en las escuelas secundarias, porque hacíamos como un curso por día, llevando la temática, dejando nuestros contactos, informando que existen estos espacios, un poco de la promoción de derechos, la prevención, la atención si surgía alguna demanda en ese momento, un poco buscando la manera.

I: ¿Cuáles son estas escuelas?

TS: La Juan Manuel de Rosas, ahí hicimos...

I: ¿Sigue siendo Anacleto?

TS: Sí, ahí hicimos, que está acá a un par de cuadras, cuatro o cinco cuadras, hicimos varios cursos. Después habíamos ido a otra escuela, pero más por el centro, porque nos convocan desde COPNAF, y bueno el proyecto es continuar con un montón de cursos que nos quedaron, porque acá era como cuatro o cinco cursos por año. También son actividades que no puedes estar más de veinte, treinta minutos porque son adolescentes y hay algo ahí de la atención, también es una temática sensible, entonces como con cuidado, intentando acompañar.

I: La idea es acercar de alguna manera la CAAC a la comunidad...

TS: A la comunidad y en paralelo, esto que me decía el referente del taller de panadería, yo tengo una tendencia a hacer un análisis con una perspectiva de género constante.

Hay mucha circulación de mujeres madres, acompañadas por sus hijos todo el tiempo. Por ahí una estrategia de abordaje fue pensar proyectos económicos con ellas, que las corran de la dependencia económica de un otro, no importa quien sea, que las llevó a estar sometidas a un montón de situaciones que no les son gratas ni saludables, ni a ellas ni a sus hijos y cómo culturalmente son las que cargan con la responsabilidad de hacerse cargo. La manera en que pensamos el abordaje del consumo es re complejo, y tratamos que se vaya entramando una cosa con la otra.

Te diría que de consultorio individual hay un montón, pero es poco en comparación a todo el resto que intentamos ir generando. Sí, porque no nos parece que sea una problemática individual, todo lo contrario. Un poco en esa línea.

I: ¿Vos también vas a Casa Ombú o venís más acá, a este espacio?

TS: No, ahora nos estamos turnando, venimos los martes un rato acá arriba. Porque ahora por el calor o algo, mermó, pero sino siempre teníamos turnos.

Nosotros siempre la primera entrevista, lo que sea con quien sea, es en equipo interdisciplinario, siempre. Ahí vemos qué, que si da para una terapia individual o lo continuo yo o alguno de los chicos o seguimos en conjunto, o yo me quedo con una parte y ellos se quedan con otra. Y vamos interviniendo juntos, pero en espacios separados. Vamos haciendo ese tipo de evaluaciones, pero siempre la primera entrevista

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

es entre los dos o los tres que estemos y después vemos. Así que los martes suelen ser acumulados los turnos acá.

También el contexto actual ha hecho que se disminuya mucho la demanda, no sé si la demanda, la posibilidad de venir, porque quizás la demanda es por otros medios. No sé, asesoramiento sobre denuncias de género, cómo, dónde, y termina siendo por teléfono porque la chica vino una vez hasta acá y vino desde la Toma. Lo continuamos de otra manera, pero esto de la situación económica, los paros de colectivos, los paros de maestros porque el que haya paro de maestros significa que los chicos no tienen clases entonces ¿Quién los cuida?.

La posibilidad de acceso se ha vuelto un poco más limitada, por un montón de factores, así que por ahí estamos más desde lo virtual con un montón de situaciones, pero físicamente sí ha mermado bastante y después lo que hacemos es, según la hora porque a veces las chicas ya terminaron y se fueron, bajar, acompañar la producción de las chicas, estar un rato allá que siempre pasa alguno de los gurises.

Los miércoles se va viendo, generalmente es más allá abajo, porque siempre hay actividades y demás y el jueves no, hacemos al revés, nos vamos para allá y a lo último, antes de irnos, pasamos por acá a ver si falta algo.

I: ¿Y ese taller de mujeres es el de producción de panadería?

TS: Abajo funciona, igual que acá, el taller de producción, producen lo que dan con la leche. Cuando hay recursos, que eso es como parte de su trabajo, por el salario. Dado el contexto actual, habíamos pensado con las chicas empezar a producir, pero a modo de emprendimiento. Claramente no dan los recursos para costear los elementos de inicio entonces se venía hablando si se podía colaborar con algo, estábamos como en ese movimiento para que por fuera del horario productivo de las chicas pudieran armar algo individual de ellas, con lo que saben hacer, con una de las cosas que saben hacer, que es la panadería.

I: ¿El taller es para aquellas mujeres que sufren violencia de género o también puede sumarse cualquiera?

TS: No, no es taller, no sería en formato de taller. Sería emprendimiento económico para las chicas que ya forman parte de ese espacio, que son cuatro o cinco y que no son víctimas de violencia de género, ponele que alguna sí.

I: No es el objetivo...

TS: No, no es ese el objetivo. Porque después en esos espacios que las chicas, como ahora que están allá, nos sumamos todo el tiempo, se intenta hacer circular la palabra fuera de las estructuras para que surja algo, ir trabajando con ellas, aunque no está establecido como un espacio de mujeres. Casualmente las que producen comida, o no casualmente. Esto era un proyecto que estamos viendo cómo resolver porque no hay acceso a recursos, ya veremos cómo lo reformulamos para que ellas inicien con eso.

No es abierto porque sino después cuando hay que repartir la torta va a ser como inalcanzable, por el momento serían cuatro o cinco, estaban de vacaciones algunas, recién ahora se está volviendo a reincorporar todas las chicas y veremos cómo construimos.

I: Esto de hacer un emprendimiento para tener un ingreso económico...

TS: Sí.

I: ...un poco más independiente y algo propio, de ellas...

TS: Sí.

I: Y con respecto a la Ley de Salud Mental, la internación, se escucha mucho que la persona que consume sustancias tiene que internarse como única posibilidad de tratamiento. ¿Acá desde la CAAC se contempla en algún momento o intentan siempre que sea ambulatorio el abordaje?

TS: No, nosotros nos regimos por la Ley de Salud Mental porque es lo que corresponde. Nunca el encierro es la primera alternativa. Y aparte todas las instituciones de internación son de puertas abiertas, por lo cual, lo que te decía antes, primero se trabaja en relación a la voluntad y las posibilidades de acompañamiento del entorno.

La CAAC tiene casas...

I: Las Casas Convivenciales

TS: ...Casas Convivenciales. Las Casas Convivenciales que no están dentro de Entre Ríos, sino que están en otras provincias y se han gestionado espacios ahí como lo dice la Ley de Salud Mental, cuando lo ambulatorio no funcionó. Nosotros intentamos lo ambulatorio desde acá, apelamos a la coordinación con otras instituciones para que se dé lugar a eso. En un montón de situaciones funciona, en otras no. Hemos conseguido internaciones en otras instituciones también, no necesariamente las Casas Convivenciales, sino más cercanas, pero son el último recurso para cualquiera, porque tampoco es la solución, sino hay como todo un tratamiento un poco más complejo y articulado. Y que una persona esté en una institución durante tres o cuatro meses, sin consumir y todo divino, divino para el ojo del otro, después salen y vuelven al mismo lugar, vuelven a las mismas condiciones y cuando digo condiciones no sólo en términos económicos sino de otras problemáticas que pueden estar ahí presente, es exigirle un montón también.

Por eso es como un nunca acabar la intervención porque es un acompañamiento constante y tratamos de siempre estar ahí, en la medida de lo posible y lo saludable, estar ahí al teléfono acompañando, pero sí también hay una escasez de recursos en términos institucionales.

I: ¿Y eso se debe ahora, por una cuestión de recortes, o siempre escasearon esos recursos?

TS: En la CAAC es bien contextual. Te doy un ejemplo, cuando yo empecé se daba la merienda era leche chocolatada, unos ollones y las personas que estaban a cargo del productivo una locura las cosas que hacían, divino, torta negra, torta rusa, pancitos, pizza, en cada festejo se trabajaba para que sea un

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
cumpleañito para los chicos, se festejaban los cumpleaños de los chicos. Ahora se da la botella de leche con un paquete de galletitas cuando hay.

Y en esto de poder acompañar en la reivindicación de derechos y en la línea de que tenemos mucha asistencia de niños, niñas y niñes, se le pone mucho mucho trabajo a eso, a que puedan vivenciar algunos momentos aunque sean puntuales, de celebración, de festejos, corridos de otras realidades que los atraviesan y se ha vuelto cuesta arriba, un montón. Y hay un montón de pulmón igual, pero sí se ha modificado, muchísimo.

Entrevista a Psicólogo

Investigadora: ¿Vos estás también como coordinador técnico?

Psicólogo: Sí.

I: ¿Cuál sería la función?

P: En sí la idea de la coordinación técnica es acompañar a los equipos, es decir, al equipo de acá, que sería la trabajadora social y psicóloga, acompañar, las chicas por ahí hacen entrevistas, hacen los informes y después mi función sería como acompañar el informe para después ser presentado en la regional que es quien decide dar el cupo o no dar el cupo si solicitamos una internación o lo que sea.

I: ¿Y cómo psicólogo haces abordaje individual o solo estas como coordinador?

P: En sí la figura del coordinador técnico medio como que la armamos entre nosotros. Yo lo que por ahí me encargo es las primeras entrevistas, las hago yo, y en base a eso las vamos charlando con la trabajadora social y psicóloga para después derivárselas a ellas.

En sí la figura del coordinador técnico, si bien fue una idea de la regional de poner acá a alguien que se encargara de eso, no es una figura que tiene tanta entidad dentro de los otros barriales. Hay otros barriales que solamente tienen coordinadores y nada más, por ahí las Casas Convivenciales sí ponele que tienen un referente técnico que es el que por ahí se encarga más de las admisiones y de evaluar algunas cuestiones desde lo técnico en las Casas Convivenciales, pero bueno también fue como se fue dando la historia acá de la CAAC y se creyó necesario de que hubiera una figura de esas acá porque teníamos como varios espacios acá en el barrio.

I: Con respecto a las admisiones, ¿Hay ciertos criterios?

P: En sí hay criterios para pedir internación. La idea de la CAAC es que sea abierta para todo el mundo y que más allá que nosotros podamos tramitar o no tramitar una internación también operar como espacio ambulatorio. Pero en sí para ser admitido en el barrial no hay ningún criterio, el criterio está para nosotros solicitar una internación.

Ponele uno de los criterios sería si tiene alguna patología de base como la esquizofrenia, si hay cuestiones de violencia de género, si hay algún impedimento de contacto, si hay alguna cuestión así

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus

nosotros si nos vemos en la obligación de hablarlo con la Casa Convivencial y bueno en algún punto se plantea como un límite en la intervención.

I: Con respecto a los espacios, ¿Qué talleres funcionan? Acá y en Casa Ombú.

P: En Casa Ombú funciona carpintería y hay un espacio que está todo en un proceso de armado y desarmado constante de un espacio de panadería. Después también hay un espacio, que como ahora no hay recursos, era un espacio de manualidades.

Lo que pasa es que cuando tuvimos una auditoría de la Sedronar y una auditoría de Gabinete de Presidencia de la Nación que se lo hizo a la Sedronar, una de las cuestiones que nos planteaban a nosotros era que, nosotros teníamos que abocarnos más con adultos, no tanto con niños y adolescentes, que si bien nosotros podemos hacer un trabajo preventivo, en cuanto al abordaje hay otro límite ahí que es que nosotros podemos trabajar cuando hay un deseo voluntario de internarse y cuando son mayores de edad.

La idea era que los espacios que funcionaban allá abajo estuvieran más destinadas para juventud y adultez y este espacio de acá, que acá ya estaba bastante conformado, porque hay un espacio lúdico, un espacio de deporte, hay productivo de panadería, dan la merienda y está como mucho más armado, la idea era que las infancias que se juntaban allá abajo empezaran a venir más acá y que las familias también vinieran más acá. También se iba delimitando un poco la intervención y un poco las edades de la gente.

I: ¿Y eso se pudo lograr? Que lleguen las infancias acá.

P: Y lo que pasa que acá lo que pasa es que está todo muy delimitado por lo geográfico, es muy difícil que la gente de abajo suba acá y que la gente de acá baje. Es como muy difícil. Hubo un tiempo que sí, lo que pasa que nosotros hacíamos un trabajo como más itinerante de que hacíamos una actividad acá, otra actividad allá y nos pasábamos yendo y viniendo o a veces lo hacíamos en simultáneo y no nos daba el cuerpo. Y hubo un momento en donde sí algunos de allá vinieron y una vez que los de acá bajaron y los corrieron a piedrazos, se armó todo un lío. Entonces tomamos ciertos recaudos porque la verdad que era complicado llevar chicos de acá y que los de abajo les tiren piedras era como bastante complejo.

I: Los espacios, Casa Ombú y el merendero ¿Están todos los días abiertos funcionando o determinados días?

P: En si sí, están todos los días abiertos, pero hay días que tienen actividades fijas como los martes y jueves está el espacio de manualidades que, por el momento como no hay recursos la chica va porque tiene buena onda con los pibes, como que sostiene momentos de charlas con ellos. Después el productivo de panadería y merienda también. Lunes, miércoles y viernes está el de carpintería. Después si como que está abierto. En época escolar hay una docente que va a la mañana, que es como una escuela especial porque es para adultos que no terminaron la primaria. Está ahí armado.

I: ¿Esos talleres son todos para adultos? ¿Hay alguno para mujeres o para niños?

P: En sí, que es algo que nos marcaron también, lo que pasa también en la práctica es como muy difícil delimitar, decirle a un pibe “no, en este espacio no participes porque está destinado para personas más grandes”.

El de panadería era el que estaba más delimitado por las herramientas que manejaban y porque estaban con el horno, estaban con una garrafa, estaban con cuchillas y sí, era como un espacio donde se intentó, por lo menos en diciembre, enero y parte de febrero, que las chicas que participaban de eso pudieran producir algo y después llevárselo a su casa.

Lo que pasa es que después a los más chiquitos es más difícil delimitarles el espacio y lo van haciendo propio, se van metiendo, que esa es una gran dificultad que nosotros tuvimos siempre. No podíamos trabajar con la población de interés que nosotros teníamos porque los que te absorbían todo el espacio y toda la actividad eran lo más chiquitos.

Ahora ponele con el tiempo, los más chiquitos ya crecieron, están un toque más grandes y están un toque más ordenados, no van tanto, entonces también te permite como otro ida y vuelta. Siempre se terminan pinchando las actividades, más ahora por lo económico porque no hay, pero también porque se mezclan las edades y es muy difícil frenar.

I: Acá también hay un productivo de panadería...

P: Acá hay un productivo de panadería y un productivo de pastas también creo, que funciona a la mañana y después hacen la merienda a la tarde, está el lúdico, hay deporte, hay un espacio para los adultos mayores que trabajan como más estimulación cognitiva y esas cuestiones.

I: Con respecto al abordaje del consumo problemático. Además del caso a caso, ¿Cómo es la estrategia que sostienen o intentan llevar adelante?

P: La estrategia que nosotros intentamos llevar es invitarlos a los talleres que están más destinados para adultos que es el de carpintería, cuando son varones que lo pueden llegar a tomar de alguna manera un poco atractivo. En su momento, cuando estaba deportes allá abajo, que estaba el profesor, también intentábamos sumarlo a eso y a las mujeres más por el lado de la cocina. En su momento, que ahora se va a retomar, había una ronda de mujeres, también vamos a intentar retomar una ronda de varones.

Como que estuvimos en todo un proceso donde nos fuimos estructurando, nos fuimos cambiando y también nos fueron planteando algunas cosas desde la Sedronar como para ordenar el trabajo. Pero en si la idea era eso, trabajar a través de los talleres en el seguimiento de la situación, más que nada para que tuvieran una actividad para hacer y para también tener una excusa para nosotros acercarnos, invitarlos a charlar y generar ese ida y vuelta, que a veces se genera sin el taller y a veces se genera con el taller. En sí con eso.

I: Es la excusa por ahí, por los talleres.

P: Por los talleres.

I: Y en el caso de que ellos lo deseen, ¿pueden iniciar un abordaje más individual?

P: Sí.

I: Terapia o tratamiento, no sé como le dicen...

P: Sí. Generar un espacio de escucha, conmigo, con la psicóloga. A veces también se da que les interesa hablar algunas otras cuestiones que tienen que ver más con lo social, entonces también hablan más con la trabajadora social. Y bueno, vamos generando un ida y vuelta para también evaluar si realmente es necesaria la internación, porque a veces no es necesaria la internación, y si es necesaria la internación empezar a tramitarla y a gestionarla con el acompañamiento de esa persona y con el compromiso de que llegado el caso sí va a acceder a ser trasladado.

I: Respecto al trabajo con las instituciones, ¿con cuáles han trabajado en las distintas situaciones?

P: A veces que nosotros hemos trabajado con el centro de salud de acá, con el gianelli, más que nada por ahí porque hay situaciones en donde ellos ya las vienen trabajando también desde el área social y ya las conocen. O incluso plantear algún seguimiento en lo que respecta a salud, alguna interconsulta con algún especialista.

Con la escuela Gianelli también hemos trabajado bastante porque por ahí hay situaciones que las vemos acá en las actividades de que los chicos por ahí están algo descuidados o tienen alguna cuestión de negligencia, abandono, maltrato, entonces nos acercamos a la escuela a ver si ellos consideran que también es así. Si es así se hace un informe a COPNAF, al servicio de protección de derechos.

Con la escuela Tarso también hemos trabajado, con el Hospital Escuela, si hay derivaciones que necesitan interconsulta con una guardia en salud mental, con algún seguimiento farmacológico con ellos. También hemos trabajado con otros CAAC, ponele el CAAC “Ni un pibe menos por la droga”, porque por ahí hay pibes que se acercan hasta acá teniendo un CAAC re cerca, y la distancia después complejiza todo, porque no es lo mismo participar de una actividad cuando ya estás en el barrio y te queda re cerca, te queda re a mano, que cuando tenes que moverte una cierta cantidad de espacio.

Hemos trabajado con escuelas. Incluso acá en el barrio tuvimos el año pasado, hicimos como unas charlas de prevención o de hablar de la temática de consumo en la escuela Juan Manuel de Rosas y nos invitaron también de la escuela Comercio 2 Manuel Belgrano creo que se llama. Pero hemos trabajado así como bastante en red.

I: Además del consumo de sustancias, ¿hay otras problemáticas que atraviesen a la familia, a los sujetos o al barrio?

P: Sí, de todo. Siempre viene con algo, no es tan específico. Generalmente siempre hay cuestiones de violencia de género. Cuando son madres, padres, negligencia, maltrato hacia los chicos. Hay como un montón de cuestiones y también intentamos como trabajar en red para generar eso, el acompañamiento a la persona que está consumiendo y también acompañar la situación en sí de ese chico porque sino queda como a la deriva.

I: ¿Ellos llegan por sus propios medios o mayormente viene otro a pedir ayuda, a consultar?

P: Generalmente es la familia la que de alguna manera se acerca a plantear “tengo mi hijo, mi hermano, mi primo, mi tío” y también había una tendencia, que por eso también en su momento se pensó en ese espacio de ronda de mujeres y en ese espacio de ronda de varones que se sostuvo un tiempo, después se cayó y ahora lo estamos intentando volver a generar.

Siempre cuando se acercaba la mujer era para hablar del hombre que consumía y el hombre generalmente lo tomaba como un ultimátum, era como “vengo porque ella me dijo que viniera porque sino la relación se termina y porque la tengo que convencer para que no me deje”. Entonces era como repensar cuál era el lugar en que se estaba poniendo la mujer y cuál era el lugar en que se estaba poniendo también el hombre de “vengo para que no me dejen” o “vengo para hacer buena letra unos meses” y después vuelve a caer todo en saco roto.

I: ¿Por qué la CAAC se llama Casa de Acompañamiento y Asistencia, en vez de atención? ¿Es algo desde acá que plantearon así el nombre?

P: Fue el lineamiento que nos bajaron a nosotros.

I: Con respecto a esos espacios de ronda de mujeres y varones, ¿el objetivo es abordar la problemática del consumo u otras cuestiones y que pueda circular la palabra, dar lugar a la escucha, a la contención?

P: En sí en su momento era como ir sondeando el tema del consumo, pero obviamente para eso había que hacer todo un trabajo en el que primeramente empezar a abordar otras cuestiones, porque el tema no iba a salir, así como así. Era sondear la temática del consumo y todas las complejidades de cada situación en particular e ir también intercambiando las experiencias de los otros, generar ese ida y vuelta y como vos decís, que circule la palabra.

I: Con respecto a lo que es prevención y promoción, me dijiste las actividades en otras escuelas, ¿hacen jornadas, charlas? Porque creo que el año pasado estuvieron para el día de la salud mental ¿puede ser?...

P: Sí.

I: ...ahí en plaza 1° de mayo, frente a la catedral, ¿el objetivo era promoción, prevención?

P: Sí, la idea es como concientizar.

Hay actividades que la CAAC está en una red, un grupo de WhatsApp donde hay varias redes de acá que abordan el consumo problemático y por ahí las actividades están socializadas y te invitan a sumarte. Cada actividad tiene como su objetivo, en esa del año pasado sí tenía que ver con concientizar sobre la ley de salud mental y sobre otras cuestiones, pero sí, nosotros acá intentamos cada tanto participar de alguna jornada o generar alguna jornada, o estos espacios por lo menos hablar del consumo con los pibes y hablar que no todo es tan lindo como se plantea, sino que tiene sus complicaciones, o por lo menos ver la posibilidad de repensar algunas cosas.

I: Del SUM, Casa Ombú y el merendero, ¿el ir ocupando distintos espacios es una cuestión de un lineamiento o tiene que ver también con una estrategia?

P: En sí se fue como se fue dando todo acá en el barrio. En su momento cuando se generó el espacio se había firmado un comodato con el SUM de allá abajo y nos lo prestaban solamente martes y jueves. Después, a través de gestiones que se fueron generando, nos dieron la Casa Ombú como para poder estar más días y no solamente esos dos días.

Y después a través del trabajo que fuimos armando acá en el barrio, de incluso venir a participar acá a algunas jornadas y generar algunos espacios de charla, no solamente de consumo sino por ejemplo del Plan ENIA que hace consejería en relación a salud sexual y reproductiva, se fue generando como un vínculo acá y surgió la posibilidad de también ocupar acá, que también nos pareció estratégico porque nos pasaba que cuando teníamos alguna entrevista con algún pibe del barrio, que se acercaba algún familiar, que llegaba al espacio, nos pasaba que había como una delimitación geográfica donde “yo no voy abajo por tal cosa” o “yo no voy arriba por tal otra”.

Entonces como que nos pareció estratégico tener dos espacios, uno arriba y uno abajo para poder ocupar y poder invitarlos a las diferentes actividades en los dos lugares y que la persona se acercara a la cual pudiera acercarse.

I: La Casa Ombú ¿es una sede como me habías dicho? ¿quedó así establecido?

P: No, fue cambiando. Primero, cuando arrancó, cuando vos buscabas en la Sedronar cuál era el espacio que figuraba acá en Paraná, estaba el SUM Anacleto porque fue el primero. Después, hace un año, nos pidieron que declaráramos como anexo la Casa Ombú, anexo de eso, del SUM, la Casa Ombú y acá. Y después terminó quedando en los papeles para la Sedronar, la sede principal la Casa Ombú y esto y el SUM como anexo. Y ahora, cuando después de la auditoría, plantearon que el espacio físico que teníamos que ocupar era este y los otros dos lugares como anexo. Fue cambiando a través del tiempo, también porque fueron viendo que acá había otra organización, había otras comodidades que allá no había y también fueron siendo funcionales a eso.

Si vos tenes en cuenta que el SUM sólo lo podíamos ocupar dos días, la Casa Ombú la podíamos ocupar más pero acá hay más comodidades que en la Casa Ombú, como que también me parece que fueron siendo funcionales a eso.

I: Las auditorías ¿ustedes lo solicitan o Sedronar lo establece?

P: En sí, nosotros tenemos dos tipos de auditorías. Una es la auditoría que nos hace la Regional vendría a ser, que es parte del movimiento que gestiona la CAAC, la Regional que teníamos era la Regional del NOA, del NOA, del NEA, no me acuerdo bien... del Nordeste, creo que era del Nordeste, del NEA, que tenía Misiones, Chaco, Entre Ríos y creo que parte de Santa Fé. Nos hacen una auditoría donde nos preguntan en relación a cuáles son las actividades que sostenemos, de qué manera lo sostenemos, cómo pensamos los abordajes, qué es lo que hacemos, nos plantean alguna situación particular que nosotros queramos contar, cómo lo intentamos resolver, esa es de la Regional.

Hay otra que es la Sedronar, nos hace una auditoría a la Regional y a nosotros, nos entrevistan a los dos tanto a la Regional como a nosotros para ver que qué onda. Esas auditorías, generalmente antes las hacían presenciales, después de la pandemia la hicieron virtual, quedaron hasta ahora de manera virtual y se supone que ahora la van a empezar a hacer un poco más presenciales.

I: ¿El movimiento de la Regional es Vientos de Libertad?

P: Claro.

I: ¿Del MTE?

P: Del MTE.

I: Sé que la Sedronar se articula con Organizaciones Sociales que tengan presencia territorial, el MTE, Vientos de Libertad, ¿está hace muchos años como organización acá en el barrio?

P: En sí la CAAC se forma porque empezaron a trabajar el consumo sin un equipo, la gente del movimiento, y después de eso fue gestionando la necesidad de una CAAC acá y a partir de eso lo pidieron. Está antes de que arrancara.

I: La demanda o la problemática llegó a ellos y de ahí se convoca un equipo...

P: Un equipo para trabajar.

I: Sobre los recursos que ahora capaz escasean, ¿tiene que ver con un recorte de las políticas actuales del gobierno?

P: Sí, sí sí sí. Tiene que ver con que hay un recorte a la Sedronar, la Sedronar recorta al movimiento, el movimiento obviamente recorta para abajo.

I: ¿Incluye salarios, la merienda?

P: Nosotros teníamos la posibilidad de gestionar elementos de librería, ponele para el espacio de deportes, cada tanto pedir. Todo se hacía a través de un presupuesto, el presupuesto se mandaba a Buenos Aires, Buenos Aires lo revisaba a través de la Regional, te daban el ok. Vos nunca entrabas en contacto con la plata, siempre se hacía como de manera virtual todo. Pero si había por mes un monto x de plata que vos podías ocupar para recursos de librería, de deportes, de garrafa para los productivos de panadería, para comprar fuente, para comprar insumos, tenías un monto de plata que podías ocupar. Actualmente ese monto de plata no existe y obviamente las actividades como que están frenadas porque si bien vos podes generar actividades que después vayan generando un monto de plata para invertir y para generar cosas, es como muy difícil de sostener porque veníamos con una posibilidad de generar un montón de cosas que actualmente no se pueden pedir.

Lo mismo para el taller de carpintería, lijas, clavos, las herramientas, todo, se podía tramitar. Obviamente había una lógica de control y de cuidado de la plata, si en un mes pedías por decirte, \$100.000 pesos en carpintería no podías pedir de deporte, el próximo mes pedí lo otro. Había como un control.

Sí, también en los recursos, antes había como posibilidad de tramitar para talleristas. Nosotros quedamos actualmente con una tallerista y en su momento cuando estaba V. había como cuatro, cinco talleristas

que se le pagaba un monto mínimo de plata porque tampoco es una locura, pero había un recurso que vos podías utilizar y podías generar algo. Ahora como que tiene que ser todo a pulmón, el que viene a generar una actividad lo tiene que generar porque quiere.

I: Por sus propios medios...

P: Sí.

I: La tallerista ¿Qué taller tiene? ¿Es el de manualidades?

P: El de manualidades.

I: Que está, pero no se está pudiendo sostener.

P: No hay recursos. Claro.

I: De Casa Ombú, ¿cómo se llegó a ese espacio? Porque el SUM es municipal.

P: El SUM es municipal, se firmó un comodato cuando se abrió el espacio. Ahí a Casa Ombú llegamos porque Casa Ombú era una casa que tenía, que pertenece al Arzobispado de Paraná y estaba como en un litigio judicial porque estaba ocupada esa casa y había una fundación de acá del barrio que es la Fundación Presencia Presente, que en su momento cuando salió el litigio de esa casa y la posibilidad de poder ocuparla, actuó ahí de mediador con el Arzobispado de Paraná para que nos prestaran esa casa a nosotros porque esa casa necesitaba estar ocupada y así llegamos ahí al espacio, que se firmó un comodato en su momento con la fundación, nosotros firmamos con la Fundación Presencia Presente el comodato de uso de la Casa Ombú porque el comodato real lo tiene el Arzobispado con la Fundación.

I: ¿Ese comodato se renueva cada tanto?

P: Debería renovarse cada tanto. Nosotros lo hicimos el año pasado para la época de la auditoría porque también tenía que venir y tenía que estar todo en regla. Se tiene que renovar ahora, el otro año, porque era por dos años. Igualmente, en el comodato estaba como especificado que la Fundación podía rescindir el uso en cualquier momento que lo considerara, por cualquier motivo que existiera, porque considerara peligroso, porque no estuviera de acuerdo con las actividades que se generaban ahí, que también eso generaba un limitante en un montón de cuestiones. Había actividades y charlas que nosotros no la hacíamos allá porque obviamente no podíamos hablar de salud sexual y reproductiva en ese lugar y teníamos que hablarlas acá.

I: Con respecto al abordaje del consumo de sustancias, ¿los tratamientos o abordajes de los sujetos se sostienen en el tiempo? O ¿es muy difícil? O ¿dejan de venir?

P: Van fluctuando. En sí el trabajar con personas con consumo es así. Primero se urgentan tanto ellos como la familia, porque les pasa algo o tienen algo y se acercan para pedirte de manera urgente y ya la internación, vienen dos o tres meses, después dejan de venir, después vuelven porque les vuelve a pasar algo y así es como un ida y vuelta constante en donde ha habido algunas situaciones que sí, que se han

Estrategias de abordaje comunitario del Consumo Problemático de Sustancias desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria - Iara Luján Hornus
sostenido en el tiempo, como por ejemplo X²⁹, una de las chicas que participa del espacio de la merienda, y bueno, ella tuvo una internación y demás.

I: Y en los casos donde no vienen, ¿ustedes intentan nuevamente el contacto, que vuelva?

P: Sí.

I: ¿Van a la casa, lo llaman?

P: Sí, intentamos. A veces también le perdés el contacto porque cambian de teléfono, se mudan de barrio, los teléfonos como que no son tan constantes como por ahí el teléfono de otra persona, por ahí los pierden, por ahí se les rompen. Por ahí sí intentamos acercarnos, intentamos generar un ida y vuelta, preguntar qué es lo que les pasa, pero bueno a veces hay como ausencias, que se respetan en algún punto también.

I: Y con respecto a los objetivos del abordaje del consumo, ¿es que la persona deje de consumir? ¿o va acompañado con otros objetivos? Como objetivo principal o a largo plazo.

P: Lo ideal obviamente es que deje de consumir y es el objetivo que se propone. Pero bueno sino es como bueno de alguna manera que pueda tener una funcionalidad a pesar de ese consumo, que pueda reconocer sus límites también y cuando pedir ayuda, cuando solicitar un acompañamiento nuevamente cuando se sienta desbordado, no sepa cómo resolverlo.

I: Y en el caso de que inicie, ya sea en los talleres o más en lo individual, ¿la abstinencia se toma como un requisito? Por esto del consumo, que hay instituciones que te exigen la abstinencia para iniciar un tratamiento, ¿acá es así o no? ¿cómo hacen cuando la situación de consumo está presente?

P: Sí, obviamente que intentamos acordar en las primeras entrevistas de que en este espacio tienen que acercarse limpios.

Nunca nos ha pasado abiertamente de tener que pedirle a alguien que se retire porque ha llegado en evidente situación de consumo. Intentamos hablarlo siempre antes, como para evitar ese malestar, pero como te digo, hasta el momento, que yo recuerde en este momento, nunca tuvimos alguien que le tengamos que haber pedido de que se retire.

Sí nos pasó en una oportunidad, tiene que ver con una cuestión de consumo, había una pareja, que la chica hizo una denuncia y tuvimos que pedirle a él que se retirara porque había una perimetral, una prohibición de acercamiento y bueno no podían estar en el mismo espacio.

I: Pero en el caso de que no en el espacio de la CAAC haya consumido, sino que días anteriores comentó que consumió, en lo que es el abordaje hay otras instituciones que lo toman como un “fracaso”...

P: Hay actividades en donde, a ver obviamente si está trabajando con herramientas y demás, ponelo en el espacio de carpintería, sí no, ya tenemos acordado que llegado el caso no, pero como te digo que yo

²⁹ Nuevamente se recurre a esta forma de transcribir la entrevista para preservar los datos personales de sujetos implicados.

recuerde nunca nos ha pasado de tener que enfrentarnos a eso de decirle “no podes participar de la actividad”. Tal vez sí hubo y yo en este momento no recuerdo.

Si obviamente son cuestiones que se acuerdan en la entrevista inicial cuando se los invita a formar parte del espacio y a las actividades, y son cuestiones que también intentamos hablar con los talleristas, de que cuando ellos advierten alguna situación que es importante prevenir, alguna cuestión, avisarnos. Pero no, no nos ha pasado.

I: Con respecto a otras problemáticas en salud, salud mental que pueden estar acompañadas del consumo, que se hagan presentes, como demanda o no, ¿Cuáles pueden ser?

P: Hemos tenido situaciones de esquizofrenia. Hubo un pibe, que en esa situación anduvo más la trabajadora social y psicóloga, que lo acompañaba el hermano al taller de carpintería, había todo como un esquema bastante armado de acompañamiento, se acercaba con otra persona. Pero sí, situaciones de esquizofrenia más que nada.

Después también nos ha pasado con chicos más chicos. Había un pibe que tenía como algunas conductas de intento de suicidio y demás que lo fuimos hablando también con el tallerista de carpintería, pero era un chico que tampoco permanecía en el espacio, era como que venía, incluso lo intentamos sumar al de carpintería y al de boxeo en su momento, que estaba el profesor, pero era como muy inestable en un montón de cuestiones y a veces venía, estaba diez minutos, se iba, como que no permanecía tampoco en el espacio.

I: Algo del barrio que puedas decirme... ¿cómo lo describirías vos?

P: A ver, yo la verdad que cuando a mí me invitaron a participar del proyecto este de la CAAC, primero no tenía ni idea de qué era, fue encima después de la pandemia, en donde también era como muy complejo pensar una actividad, aparte fue justo en ese proceso donde te dejaban salir, a los dos días te volvían a meter adentro, entonces era como todo muy raro.

Y una de las primeras cosas que me acuerdo que yo pensé fue, a ver, yo viví toda mi vida acá en Paraná y la verdad es que no conocía Anacleto y obviamente te da un poco de temor, encima estábamos en la punta del mapa, casi llegando a la nada misma, y la verdad que sí, te daba como un poco de, no sé si de miedo, pero sí de preocupación, de estar atento a algunas cuestiones, a las cuestiones personales, el teléfono, la billetera, el celular, la llave del auto, y la verdad que a mí particularmente me sorprendió eso, a mí nunca me pasó nada, nunca me faltó nada, y la verdad que me sorprendió como de manera positiva.

Conocí gente muy copada, en todos los aspectos, de ayudar al otro incondicionalmente y sin pedir nada a cambio y también gente que se sumaba voluntariamente a participar de actividades porque sí, por el hecho de ayudar al otro. La verdad que por lo menos a mí me sorprendió de manera muy positiva el barrio y el grupo de gente que trabaja acá. Me pasa de que por ahí encuentro gente por la calle y me saluda porque me conocen de acá y porque también ya hacen como una referencia.

Y también ha pasado, yo estoy casado, mi señora por ahí me venía a buscar y le decían “Ah el psicólogo está allá”, alguien que yo no tenía idea quien era, pero ya sabían que yo estaba ahí, que qué es lo que hacía, y como que ya tenían una referencia y que te ubicaban. Eso del barrio, a mí me sorprendió un montón y me gustó el trabajo que se genera acá, cara a cara con la gente, y como se comprometen también a participar de un montón de actividades.

I: ¿Hacen relevamiento territorial? ¿salen a recorrer el barrio?

P: Sí, ahora la verdad que no lo hemos hecho últimamente, pero sí en su momento lo hicimos. También en las actividades también recorres el barrio. Para pascuas el año pasado se salió, se repartió huevos de pascuas, se recorrió casa por casa de los chicos que conocíamos de ahí de la zona.

Después ponele en su momento, para las colonias de vacaciones también nos acercamos con la trabajadora social a las casas de la gente que conocíamos que tenía gurises, para poder invitarlos a participar, les tomamos los datos, generamos las planillas.

Intentamos hacer un trabajo bastante itinerante en el barrio, lo que pasa que bueno a veces se puede y a veces no se puede. Pero sí.

I: ¿Hacen reuniones de equipo?

P: Sí.

I: ¿Con qué frecuencia? ¿Qué cuestiones se abordan?

P: En sí la idea es hacerlo una vez por mes. Una cosa es lo que se plantea y otra cosa es lo que se termina concretando. Sobre todo, también porque hemos entrado en un proceso de cambio, de acomodarnos en un montón de cosas, pero bueno, la idea es una vez por mes. La idea es plantear algunas cuestiones en conjunto que van surgiendo en cada espacio y poder también hacer circular la palabra, ver si hay algún espacio donde necesita un poco más de acompañamiento, necesita menos, necesita alguna otra cuestión o bueno, que vaya surgiendo lo que tenga que surgir.

I: ¿Trabajan en conjunto como profesionales con el referente?

P: Si si, trabajamos. La idea del espacio de la coordinación también es como acompañar un poco a todas las actividades que se van generando acá en el barrio. Sí, la idea es trabajar en conjunto todo lo que vaya surgiendo y como por ahí acompañar, incluso desde una mirada técnica, algunas cuestiones que puedan llegar a ir surgiendo.

En su momento cuando no sabíamos que hacer como para ordenar a los pibes de allá abajo, porque había algunas actividades que rayaban lo peligroso, cuando los pibes se tiraban piedras, se lastimaban y demás como poder aportar desde tu lugar qué es lo que podes llegar a considerar en relación a sostener una actividad, de qué manera hacerlo, cómo hacerlo y demás.