

**Eje Temático Nro. 4:** Balances y perspectivas sobre las políticas públicas en la región. Sus impactos en la desigualdad, la construcción de derechos y la constitución de sujeto

**Autoras:**

-Soledad Grizia. Licenciada en Psicología: Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones. Email:

[soledadgrizi@gmail.com](mailto:soledadgrizi@gmail.com)

- Claudia Saavedra. Trabajadora Social. Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones. Email:

[clasa65.gelp@gmail.com](mailto:clasa65.gelp@gmail.com)

- Cynthia Ramacciotti. Licenciada y Profesora en Psicología. Subsecretaría de Determinantes Sociales de la Salud y la Enfermedad Física, Mental y de las Adicciones. Facultad de Trabajo Social. Cátedra Psicología I. Universidad Nacional de La Plata. Email: [cramacciotti@trabajosocial.unlp.edu.ar](mailto:cramacciotti@trabajosocial.unlp.edu.ar)

**CONSUMO PROBLEMÁTICO Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS: LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA TRAMANDO BARRIO**

**Palabras claves:** Estado. Derechos. Consumo Problemático.

**RESUMEN**

En esta presentación nos proponemos compartir el recorrido que como trabajadoras del estado provincial realizamos desde el Programa Tramando Barrio perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones (en adelante SADA) durante el período que va del mes de junio de 2014 a diciembre de 2015.

Tramando Barrio fue un programa de formación de recursos humanos de la S.A.D.A que hizo eje en los abordajes comunitarios como herramienta de acompañamiento para la iniciación y desarrollo de experiencias, en el marco de la salud mental comunitaria. Se pensó, a partir de visitar y repensar diferentes experiencias de

trabajo realizadas en distintos barrios de la ciudad de La Plata, con el objetivo de sistematizar y repensar prácticas y abordajes, a la vez que aportar herramientas para iniciar experiencias nuevas y/o acompañar aquellas que estaban en marcha y presentaban algún obstáculo o requerían de un acompañamiento institucional. Trabajamos, entonces, a partir de la demanda de implementación de dispositivos barriales cuando la propuesta era llegar con el recurso institucional a aquellas poblaciones que por razones de vulnerabilidad social presentaban dificultades para acceder a los servicios públicos. Para estas poblaciones, el estado estuvo históricamente presente desde sus instituciones represivas y dispositivos de control pero no como garante de sus derechos.

El programa, coordinado por un equipo de dos psicólogas y una trabajadora social, surge del encuentro de ese grupo de compañeras que desde distintos ámbitos de pertenencia compartimos escenarios de trabajo territorial, debates, inquietudes, interrogantes y fundamentalmente convicciones alrededor de la práctica en aquel escenario político. Confluimos en ideas alrededor de lo que entendemos debe ser el rol del trabajador, en el marco de la recuperación del estado como instrumento para la restitución de derechos.

A mediados del año 2014 fuimos convocadas desde la gestión para trabajar con una problemática particular que se daba en la ciudad de Junin, donde la demanda planteada era qué hacer con diversas y repetidas situaciones de violencia juvenil en las que el consumo aparecía pero no era situado en el lugar de la causa de los hechos violentos. En este sentido se remarca que no se demandaba solamente un curso de formación teórica o una charla, lo que se requería eran herramientas para el trabajo en territorio con el objetivo de acercarse a la juventud de dos barrios puntuales de esa localidad, altamente estigmatizados.

Lo que inicialmente se pensó como una serie de encuentros, se transformó en un curso con acompañamiento para la iniciación de abordajes en estos barrios, dando lugar a un programa que ofrecía diversos recursos en el abordaje del consumo problemático de sustancias desde una mirada territorial y con una perspectiva comunitaria. A partir de allí se trabajó en distintos municipios de la provincia (17 localidades) realizando 47 encuentros, con equipos de instituciones públicas (salud, educación, niñez, justicia, derechos humanos), universidades con asiento en la pcia. de Bs.As., ONG, clubes, sociedades de fomento, movimientos sociales, organizaciones barriales, iglesias y otros organismos de los municipios de la Provincia. Para situar cómo fuimos pensando los ejes fundamentales del programa se hace necesario remitirnos a los orígenes de esta Subsecretaría y al recorrido que fue recortando el eje del rol del trabajador del estado en la política pública

La Secretaría se crea en el año 1991, en un momento histórico-político particular, en pleno desarrollo del modelo político-económico neoliberal, con una impronta acorde al momento histórico y desde un paradigma que ubicaba a la sustancia como central y al paciente como enfermo y en un rol pasivo.

Transcurridos más de nueve años de su fundación, la Secretaría devino en Subsecretaría pasando por diferentes dependencias como el Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social de la provincia, para volver nuevamente al ámbito del Ministerio de Salud donde se encuentra en la actualidad

Si bien esos vaivenes estuvieron vinculados a los cambios de gestión no podemos dejar de mencionar que la Salud Mental y las Adicciones constituyen problemáticas que el propio sistema ha intentado expulsar de su órbita. En este punto podemos situar la vinculación que las adicciones han tenido históricamente con el discurso penal, el tema aún no resuelto de la criminalización del consumo y la complejidad de una problemática que entre otras cuestiones, interpela a los actores sanitarios a revisar el concepto de salud que atraviesa sus prácticas cotidianas.

En lo que hace al recorrido histórico se puede afirmar que los principios de salud que rigieron la primera década institucional, fueron los definidos por la OMS en particular lo que señala de manera crítica el médico sanitarista Floreal Ferrara, en relación a la idea de “Adaptación” que esta definición conlleva. La intervención profesional se realizaba ubicando al “paciente” como enfermo y a la “rehabilitación” como un proceso regido por pautas que debían cumplirse para ser promocionado a fases más avanzadas en el tratamiento. Para ello había que despojarse de ciertos rasgos singulares como la forma de vestirse y de hablar, proponiendo como modelo un ciudadano responsable adaptado a lo que la sociedad pedía. Estos rasgos recortaban conductas esperables que una vez logradas constituían indicadores de que podía otorgarse el alta. Estas representaciones han arraigado hondo en las concepciones de trabajo y aun hoy cuesta desprenderse de un modelo de control vinculado al de vigilancia penal, de control de la abstinencia y de premios y castigos.

Con el transcurrir del tiempo, comenzaban a entrar en crisis algunas concepciones alrededor de los abordajes y los modelos de abstinencia. A la vez que esto sucedía, íbamos transitando cambios que se daban a nivel de la discusión gremial y de nuestro cotidiano institucional como trabajadores.

Un punto de inflexión se puede situar a fines de 2001, casualmente en un momento histórico tan crítico para nuestro país. En ese momento se produjo una crisis institucional, había rumores de cierre de la institución, de desguace, una incertidumbre absoluta que guardaba consonancia con la realidad nacional. A partir de allí,

podríamos decir que los trabajadores nos vimos por primera vez entre nosotros; nos encontramos y reconocimos como compañeros. Tomando el análisis de Ferrara fue el primer gesto de salud que tuvimos: decidimos luchar juntos para cambiar las condiciones de trabajo (Ferrara, 2005). Hasta ese momento habíamos caído en lo que podríamos llamar una “adaptación alienante”, aceptábamos, hacíamos y nunca nos cuestionábamos o poníamos en discusión aquello que provenía de las líneas propuestas por la institución. A partir de aquí, la cuestión cambió, no sólo empezamos a organizarnos gremialmente, también entendimos que los trabajadores estábamos en condiciones de discutir y aportar contenido a la política pública.

Visto a la distancia resulta muy significativo que el proceso mediante el cual redefinimos los vínculos entre nosotros y caminamos juntos con un objetivo claro, impactó en la práctica y también en nuestra identidad como colectivo. Débora Ferrandini dice que “la herramienta más importante en el abordaje de problemas complejos, es la recreación de los vínculos entre nosotros; generar vínculos capaces de operar sobre los problemas, aumentar la autonomía, y transmitir afecto. Vínculos que creen amor por la vida, que es esencialmente un logro colectivo. Transformar nuestros vínculos nos constituye en sujetos de cambio, capaces de estirar el límite de lo posible ¿No es eso la salud?” (Ferrandini, 2011).

En el proceso de organización de los trabajadores se pueden situar otros momentos históricos que aportaron a enriquecer esta discusión. En 2004, desde la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) y junto a algunos movimientos sociales (FTV, Barrios de Pie) se realizaron una serie de jornadas en las que se discutió el rol del Estado en las políticas públicas de salud, haciendo foco en la problemática de adicciones. Discusiones que fueron visibilizando lógicas estructurales de las instituciones nacidas en un período histórico donde los dispositivos públicos para atender las problemáticas de las adicciones estaban centrados en el paradigma abstencionista-prohibicionista. Esta jornada que reunió actores institucionales y de organizaciones sociales se denominó: “La Salud ¿En qué Estado?”

Luego del 2001, especialmente el período que se inicia a mediados de la década pasada, con la sanción de un conjunto de leyes que dan encuadre a la práctica, podemos decir que comenzamos a transitar una etapa de legitimación de aquellos abordajes que estaban presentes en algunas experiencias pero se desarrollaban desde el margen de las políticas institucionales. La idea de restitución de derechos empieza a cobrar forma desde las líneas de gestión.

En 2009, y en el marco de otra serie de conflictos institucionales se tomaron diversas medidas. Allí se sucedieron una serie de asambleas donde se empezó a plantear la necesidad de superar la posición meramente reivindicativa para pasar a una instancia

más propositiva. Estas jornadas de lucha gremial culminaron con un encuentro de trabajadores para pensar qué aporte desde nuestros conocimientos y experiencias podíamos hacer a la política pública. En aquella convocatoria proponíamos dejar de padecer las decisiones de política institucional para empezar a pensarnos como actores partícipes de las mismas. Allí surge una idea que luego recuperamos en el programa y que en aquel momento definimos como: Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores, capitalizarlas como conocimiento, intercambiar entre nosotros para aportar a la política pública. Convocarse para participar en espacios territoriales colectivos: mesas barriales, técnicas, interbarriales en las cuales los conceptos de interdisciplina, intersectorialidad y corresponsabilidad cobraban protagonismo en el abordaje de problemáticas particulares.

Luego se sancionó la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 sumándose a un cuerpo legislativo de promoción y protección de los derechos humanos. Esta norma junto a la ley Provincial de Adhesión N°14.580, vienen a reglamentar el cambio de paradigma, y a ratificar lo que veníamos transitando como transformaciones en el rol del estado que se presentaba ya no desde la lógica tutelar sino como garante de derechos, tomando un rol activo en la implementación de políticas reparatorias y restitutivas dirigidas especialmente a la población más vulnerable.

Aparecían políticas públicas que requerían del ejercicio de una democracia participativa y el escenario invitaba a que las transformaciones que en otro momento se daban desde el margen puedan constituirse en herramientas de transformación de las lógicas y las políticas institucionales. La disputa por los modelos de abordaje y las prácticas comienzan a instalarse en el escenario del estado y en las líneas de gestión. Lo primero que planteamos desde el programa era que para poder constituir un marco de referencia teórica a la experiencia de trabajo debíamos definir y delimitar una concepción de estado. Es así que tomamos los aportes de Carlos Vilas, porque representan lo que entendíamos que sucedía en este período. Pensamos y definimos el estado como un espacio heterogéneo, en contradicción y disputa (Vilas, 2007) en el que los trabajadores tenemos un lugar que nos permite traducir aprendizajes en líneas de política pública. Pensamos y definimos también que como tantas veces se expresaba, el estado no estuvo ausente en el período neoliberal de la década de los 90', si no que estuvo presente en su fase represiva y de control. Los jóvenes con quienes trabajamos en los barrios conocían mucho las instituciones policiales y judiciales y muy poco aquellas que podían garantizar derechos culturales, de recreación, deportes, de inclusión en general.

A la par que cambiaba el rol del estado debía cambiar también nuestro rol como trabajadores. ¿Teníamos un lugar en las políticas de restitución de derechos? ¿Cuál era? ¿Qué abordajes, concepción de sujeto y de las problemáticas sociales se desprendían de las nuevas legislaciones? ¿Qué de nuestro rol debía interpelarse desde esta idea de democracia participativa? Todos estos interrogantes fueron atravesando nuestra práctica y dando lugar a los ejes que dieron contenido a Tramando Barrio: Estado, Territorio, Restitución de Derechos, Accesibilidad, Redes, Intersectorialidad, Interdisciplina, Corresponsabilidad, Perspectiva Comunitaria.

En relación a los modelos de abordajes la historia de la institución muestra claramente la profunda relación que existe entre la mirada de la problemática desde la política pública y sus correspondientes prioridades en cada momento histórico, social y político. Se pueden visibilizar cómo se fueron pensando y diseñando los planes de gestión desde los grandes ejes hasta las pautas para llevar adelante un tratamiento.

En el Paradigma anterior la mirada sobre la sustancia está asociada a discursos como: “las garras de la droga”, “el camino del adicto” y la vinculación entre el consumo y el delito (en particular en contextos de pobreza), con una demanda de “mayor seguridad o mano dura”.

En el tránsito hacia el nuevo paradigma empezamos a hablar de consumo problemático de sustancias, haciendo eje no en la sustancia sino en el sujeto y su padecer, ubicándolo como activo y responsable y la centralidad del modelo en la reconstrucción del lazo social. Uno de los planteos que hace la ley es que las personas deben ser asistidas “allí donde habitan”, lo cual incorpora el concepto de accesibilidad como prioritario, el acceso a derechos se ubica en la misma definición de Salud Mental cobrando relevancia también la noción de territorio.

Avanzado el año 2016 podemos decir que el cambio de gestión y de proyecto político a nivel provincial y nacional nos sitúa en un escenario nuevo sobre el que es necesario reflexionar. Se vuelven a escuchar y cobran vigencia desde el gobierno discursos propios del neoliberalismo. La presencia del estado en los barrios se vuelve a medir por la cantidad de allanamientos y por la capacidad de control policial, a la vez que se cierran programas y áreas del estado vinculadas a la restitución de derechos.

En este sentido entendemos que se torna particularmente necesario volver a poner en escena el rol del trabajador del estado, ahora en este nuevo marco político, propiciando espacios de encuentro y reflexión.

¿Qué lugar tiene la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en un escenario donde el mercado vuelve a cobrar protagonismo?.

¿Cuál es el rol de los trabajadores del estado?

¿Es posible volver a los márgenes de la misma forma que en los tiempos anteriores a los cambios transitados?.

¿Estamos en el mismo lugar que en la década de los '90?

¿Qué hacemos con las marcas que ha dejado una experiencia de transformación palpable y vivenciada y que ha generado una conmoción en muchos aspectos de nuestras subjetividades?.

### **Bibliografía**

- Ferrandini, D. (2011) Algunos problemas complejos de salud.
- Ferrara, F. (2005) Desgrabación teórico de Salud Mental en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Rattagan, Gorbacz y Dueñas(2014). Los límites de la clínica y la clínica en los bordes de la ley. La medicalización de las infancias en el marco de la normativa nacional. Artículo para la Revista GENERACIONES No 3
- Vilas Carlos (2007) Pensar el Estado. Colección Planificación y Políticas Públicas. Serie Estado, Gobierno y Sociedad. Ediciones de la UNLa.