

Trabajo social y consumo problemático de sustancias: Recuperando intervenciones profesionales

Micaela Magnoli¹.

Fecha de recepción: 01/04/24

Fecha de aprobación: 19/06/24

Resumen

El presente escrito se enmarca en dos instituciones que intervienen con población en extrema vulnerabilidad social, siendo la mayoría usuaries de sustancias psicoactivas.

El objetivo es recuperar las intervenciones profesionales en el acompañamiento a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños.

Palabras claves: CONSUMO PROBLEMÁTICO- SOCIEDAD DE CONSUMO- TRABAJO SOCIAL- INTERVENCIÓN PROFESIONAL- REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS.

Abstract

The experience described in this paper takes place in two institutions that work with people facing extreme social vulnerability, a majority of whom are users of psychoactive substances.

The aim is to recover professional interventions in assisting people with drug abuse, analyzed through the harm reduction approach.

Key words: DRUG ABUSE- CONSUMER SOCIETY- SOCIAL WORK- PROFESSIONAL INTERVENTION- REDUCTION APPROACH.

¹ Lic. en Trabajo Social (UBA). Residencia completa en Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Actualmente Trabajadora Social del Hospital General de Agudos José María Penna, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Mail de contacto: micaelamagnoli1@gmail.com.

Introducción

El presente escrito se enmarca en el proceso de rotación de tercer año de la Residencia en Salud de Trabajo Social, durante el período 2022-2023, en dos instituciones que intervienen con población en extrema vulnerabilidad social, siendo la mayoría usuarias de sustancias psicoactivas². Una de ellas se encuentra en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un barrio de zona sur en donde asisten tanto varones como mujeres jóvenes y depende de la Secretaría de Atención Primaria de Salud. La segunda institución es un Hogar que se localiza en una localidad de la provincia de Río Negro en la cual asisten varones en su gran mayoría adultos y adultos mayores. Este hogar es una cogestión entre el Municipio y el Obispado. Ambas instituciones tienen un abordaje de los consumos problemáticos desde una perspectiva de Reducción de Riesgos y Daños (en adelante RRD).

Durante el tránsito por estos dos espacios comencé a preguntarme ¿Cómo se construyen intervenciones profesionales para acompañar a personas con consumo problemático de sustancias desde una perspectiva de derechos? ¿Cómo operativizar el modelo de reducción de riesgos y daños?. Interrogantes que se plasmaron en el objetivo de este escrito, siendo el mismo recuperar las intervenciones profesionales en el acompañamiento a personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas desde una perspectiva de RRD.

Me acercaré a la construcción de conocimiento y la sistematización de mis propias experiencias de trabajo desde un enfoque cualitativo e interpretativo; desde mis registros como observadora participante en equipos de trabajo y la revisión de bibliografía.

El trabajo se organiza en tres apartados. Se da inicio con una breve descripción de la sociedad de consumo, en donde este consumo está basado en un sistema tendiente a estimular el uso de bienes y servicios prescindibles. Luego, se continúa con el segundo apartado en el cual se desarrolla cuándo el consumo de sustancias psicoactivas se vuelve problemático desde dos dimensiones, la primera asociada a nuestras configuraciones socio-contextuales y la segunda, referida a los vínculos intersubjetivos. En la tercera parte del escrito se recupera la intervención profesional en el acompañamiento de personas con consumo problemático de sustancias, desde una cercanía óptima y una perspectiva de RRD, apostando a una construcción de vínculos. Por último, se esbozan las reflexiones finales.

Sociedad de consumo: El consumismo como control de los cuerpos.

*El derecho al derroche, privilegio de pocos,
dice ser la libertad de todos.
(Galeano, 2005).*

Para comenzar este escrito debemos pensar en la práctica del consumo como parte de nuestra sociedad. Estamos todo el tiempo consumiendo bienes y servicios con el fin de satisfacer necesidades y deseos. Este vínculo particular de consumo surge en el marco del sistema capitalista de producción, en el cual las leyes de mercado son las que comienzan a regular la vida cotidiana de todas las personas. En donde el Estado y sus instituciones

²“Son sustancias químicas, que se incorporan al organismo humano, con capacidad para modificar varias funciones de éste (percepción, conducta, motricidad, etc.), pero cuyos efectos, consecuencias y funciones están condicionados, sobre todo, por las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan.” (Oriol Romani, 2008:302)

principales (familias, trabajo, escuela) como organizadores sociales y productores de subjetividad, han sido desplazados por la lógica del mercado, produciéndose el pasaje de una sociedad de productores a una de consumidores.

Es importante mencionar que no me estoy refiriendo al consumo de lo necesario para vivir (alimentos, vestimenta), sino el consumo que está basado en un sistema tendiente a estimular el uso de bienes y servicios prescindibles, sobrantes y superfluos.

En la actualidad ese tipo de consumo de bienes y servicios se presenta como una condición fundamental para pertenecer a la sociedad (o para ser expulsado de la misma). Este modo de consumir es lo que Bauman (2007) llama “del consumo al consumismo”. Los medios masivos de comunicación y el mercado en conjunto, crean necesidades cuya satisfacción nunca será alcanzada plenamente. De modo tal que esta necesidad de consumo se reinicia una y otra vez. Desde que nacemos estamos socializados bajo esta lógica, la cual pasa a ser totalmente naturalizada y reproducida por cada uno de nosotros sin darnos cuenta.

Otra de las características principales de la sociedad de consumo es que el consumismo es realizado en exceso. Consumimos en demasía porque nuestro lugar de pertenencia y felicidad está mediada por la cantidad de objetos y servicios que adquirimos.

Es por esto que Bauman (2007) afirma que la sociedad de consumo necesita mantener, para sostenerse a sí misma, una contradicción en la vida de las personas. Mientras promete la felicidad, mantiene ese deseo en falta para un consumo en movimiento constante y, por consiguiente, conserva al individuo en una “perpetua” infelicidad. En consecuencia, seremos “buscadores” eternos del objeto que devuelva una imagen de plenitud, éxito y felicidad. Pero no la del “encontradores” de esos objetos, debido a que la sociedad de consumo se sostiene en la promesa y no en la consumación.

De este modo, las personas en muchas ocasiones no consumimos porque necesitamos tal objeto para hacer uso de él, sino por el acto mismo de su adquisición. Nunca va a ser suficiente en una sociedad que denomina a sus ciudadanos como consumidores. El término consumidores como explica Lewkowicz “no es un adjetivo del hombre contemporáneo sino una definición, su determinación épocal” (2016: 5). Esto significa que la acción de consumir no es un simple acto derivado de la naturaleza o espontaneidad, sino que, es un acto instituido por el propio contexto sociocultural en el que vivimos.

Así paradójicamente, es el propio sistema el que estimula el consumismo y en muchas ocasiones lo hace en forma desmedida. Gran parte de los países de economía capitalista han sancionado la “Ley de Defensa del Consumidor”³. Dicha ley supone la protección a las personas de los abusos del mercado. Digo supone porque el factor clave del sistema capitalista es el consumo. “Se trata del elemento vital de ese sistema económico. En el sistema capitalista no tiene sentido producir si no se consume lo producido” (Parisi, 2011:13). Las leyes del mercado ejercen de esta manera un control social, un poder invisible, en el cual crea necesidades para introducir su sobreproducción, ofreciendo falsas soluciones al mal que él mismo produce.

En la sociedad de consumo “el consumo se constituye así en la ausencia de la palabra, del diálogo, del afecto. El afecto se mide, muchas veces, en la capacidad de consumir y de brindar consumo al otro” (Parisi, 2011:4). Produciendo un particular lazo social, como expresa Lewkowicz (2016). En este lazo no media la palabra o el afecto, sino la imagen. La

³Ley Nacional Nº 24.240 de 1993 y su modificación Nº 26.361 de 2008, Argentina.

imagen en la sociedad de consumo se construye con los objetos o servicios que adquirimos. Al renovarse estos objetos todo el tiempo, nuestra imagen no nos pertenece y debemos reconstruirla una y otra vez. Si los vínculos en una sociedad de consumo se entablan a través de la imagen y esta no nos pertenece, en este sentido, los vínculos se pierden y deben construirse nuevamente, siendo en muchas circunstancias, vínculos efímeros. En consecuencia, la identidad es definida por el mercado y los productos que el mismo impone. Así, se crea un sujeto consumidor que sólo existe y cobra sentido en el circuito de adquisición de bienes y servicios.

Debemos pensar que todos somos seres que consumimos desde el mismo momento en que nacemos. La cuestión consiste en saber qué y para qué consumimos. Hablar sobre la sociedad de consumo en la cual vivimos permite pensarnos como implicados en ella, habilitarnos la pregunta sobre qué sentimos ante los consumos. Es entenderlo como un hecho social complejo que recorre la totalidad de nuestras vidas en el que cada persona tiene su propia representación ante las prácticas de consumo, su vínculo con las mismas y con los otros.

Como profesionales y ciudadanos podemos contribuir a conformar otros tipos de proyectos colectivos que contemplen al otro desde su esencia con el fin de construir vínculos más amorosos y respetuosos.

Ahora bien, ¿qué sucede con el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales?. Son también prácticas funcionales a la reproducción del sistema capitalista: el consumo de sustancias psicoactivas legales es aceptado socialmente y publicitado por el mercado y los medios de comunicación, el alcohol es un claro ejemplo. Por el contrario, el consumo de sustancias ilegales es sancionado desde las propias legislaciones. De este modo, las sustancias legales se asocian a la recreación, en cambio, las sustancias ilegales son vistas como la causa de por ejemplo la violencia y de acciones delictivas. Esto trae una polarización de los consumos clasificando sustancias “buenas” y “malas”, lo que al mismo tiempo segrega a las personas por el tipo de consumo que realiza.

Con todo lo expuesto aquí, se puede sostener que todas las personas somos consumidores tanto de sustancias legales como de ilegales, como sostiene Calabrese (2010). Como cualquier otro elemento consumible en nuestra sociedad, las sustancias psicoactivas también prometen sentimientos y sensaciones, como lo son la felicidad, el éxito, el alivio.

De esta forma, debemos visualizarnos como parte de este sistema de consumo que actúa en cada uno de nosotros. Esto nos permitirá un acercamiento distinto con algo que pareciera sucederle siempre al otro. Y desde este punto de vista proponer abordajes más abiertos y permeables.

¿Cuándo el consumo de sustancias psicoactivas se vuelve problemático?

*La maligna cualidad adictógena no sólo está en las cosas malas sino
también
en la pureza de las nobles cosas. Todos somos en potencia adictos.
Somos adictos, en potencia, a todo.
La amenaza es universal y ubicua.
(Lewkowicz, 2016)*

Iniciaré este apartado haciendo mención a dos dimensiones que se presentan a la hora de hablar de consumo problemático de sustancias, la primera asociada a nuestras configuraciones socio-contextuales y la segunda, referida a los vínculos intersubjetivos.

En consonancia con el apartado anterior no sólo las sustancias psicoactivas son parte de los productos que se ofertan en el mercado, sino también, su consumo es una práctica que se llevó a cabo a lo largo de la historia con diversos fines. Esto nos conduce a reflexionar por el lugar que ocupa el consumo de sustancias psicoactivas en los distintos contextos sociales y momentos históricos, el cual ha sido de lo más variado, desde un vínculo que otorgaba proximidad a lo sagrado, a la sanación de enfermedades y participación de rituales Touzé (2010). Vínculos que permitían la construcción de lazos sociales, regulaban la cohesión social y el desarrollo de la subjetividad.

Entonces la pregunta es cuándo se transforma en una problemática social y pasa de la esfera privada a la pública, para ser objeto de intervención desde lo estatal. Como explica Touzé (2010) esta transición sucede en la modernidad en donde lo divino como valor y forma de explicar el mundo dejaron de ser visiones dominantes. Se produjo una ruptura en estas normas sociales introduciendo otras, así cobra importancia la explicación de los hechos sociales a través de la razón. En donde el consumo de sustancias se relaciona al uso medicinal exclusivamente, racionalizando los procesos de salud-enfermedad. Prohibiendo de este modo su utilización en la vida privada, teniendo la misma una connotación negativa para la convivencia social.

Así, el consumo de sustancias psicoactivas como problemática no sólo puede ser comprendido por el pasaje de la antigüedad a la modernidad o por la racionalización de las formas de comprender el mundo y ordenar los vínculos entre las personas. Entonces, ¿cuándo el consumo se vuelve problemático para los tiempos que corren?, Lewkowicz (2016) lo comprende no desde las propiedades de las sustancias, ni de la situación particular de las personas, sino desde entender que la adicción está socialmente instituida:

“la figura del adicto - más allá de las configuraciones médicas, jurídicas y psíquicas específicamente detectables - es una figura socialmente instituida, es un tipo subjetivo reconocible. La institución social "adicción" existe porque socialmente es posible la subjetividad adictiva. La adicción es una instancia reconocible universalmente porque la lógica social en la que se constituyen las subjetividades hace posible -y necesario - ese tipo de prácticas" (Ibídem, 2016:3).

Esta subjetividad adictiva es posible gracias a la sociedad de consumo. Como explica Lewkowicz (2016) la adicción es la contracara del consumo. La figura del “adicto” es la realización de la lógica del consumo y, al mismo tiempo, su alteración. De este modo, la “rehabilitación” del “adicto” busca principalmente su reinstalación como consumidor de variedad de productos y no de uno solo. De esta forma, en las sociedades de consumo lo anómalo de la subjetividad aparece entonces como desórdenes del consumo, por el cual el sujeto ha sido modificado por la relación con la sustancia y esto no sólo se debe a la existencia y circulación de dichas sustancias y a los efectos que estas prometan, sino a las condiciones sociales y culturales, en donde la figura del “adicto” es posible porque el soporte subjetivo del Estado ha dejado de ser el ciudadano y ha recaído en el consumidor; el cual inscribe como respuesta disponible y posible: el consumo.

Luego de realizar este recorrido de las configuraciones socio-contextuales, es importante mencionar que desde lo individual cada persona percibe de distintas formas su

vínculo con el consumo de sustancias, como sostienen Comas y Arza (2000), este se produce en interacción entre tres sub-sistemas (sustancia, sujeto, contexto). El primero es la sustancia como elemento material, el segundo es el sujeto y los procesos individuales ante la sustancia y por último la organización social, los componentes políticos, sociales, económicos y culturales como contexto en el que se produce la relación. Siendo este vínculo diferente para cada persona.

Desde mi recorrido por estos dos espacios, las personas que concurren a los mismos transitan y han transitado por diversas situaciones de vulnerabilidad: comenzaron a consumir desde muy jóvenes y sus historias de vida están o estuvieron atravesadas desde sus infancias por la vulneración de derechos, como lo son la expulsión de ámbitos educativos, inaccesibilidad en los sistemas de salud, vivienda deficitaria, situación de calle, desempleo y la falta de una red familiar de contención y protección en la infancia/adolescencia, en paralelo en otras situaciones se observa la pérdida o fragilidad en sus vínculos socio-afectivos causado generalmente por el consumo problemático. Esta caracterización no tiene el fin de generalizar ni mucho menos reducir que toda persona que transita situaciones de vulnerabilidad tiene o puede tener un consumo problemático de sustancias. Por lo contrario, dicha caracterización es un intento de visibilizar esta tríada (sujeto-sustancia-contexto).

De esta manera, al ser el vínculo singular debemos tener presente el modo en que se enlazan las configuraciones socio-contextuales (subjetividad adictiva) con las distintas vulneraciones atravesadas y los afectos o emociones colocadas en las sustancias. En algunas oportunidades el consumo permitirá una vía de escape ante tanta exclusión y expulsión, la búsqueda de otros sentimientos como es el alivio, la posibilidad de un olvido momentáneo de su realidad, la pertenencia a un grupo de pares, entre otras. En definitiva, lograr o intentar por un instante ser otros, en esta sociedad que para pertenecer te exige e impone desde el individualismo, el éxito y la felicidad.

Ahora bien, ¿cuándo este consumo se vuelve problemático para una persona? Es aquel consumo como sostiene Touzé (2010) que afecta negativamente y daña, en forma eventual o crónica uno o más aspectos de la vida de una persona, como lo es su salud tanto física o mental, los vínculos primarios con sus familias, amigos, pareja, sus relaciones secundarias en el trabajo o el estudio. En este sentido, este consumo es problemático cuando las personas sienten que no pueden prescindir de una o varias sustancias para el desarrollo de sus actividades de la vida cotidiana, en donde este vínculo problemático no sólo se relaciona con el efecto farmacológico que brinda la sustancia, sino también el significado y el sentido que le otorga cada persona al acto mismo de consumir.

La complejidad de la problemática junto a históricas vulneraciones de derechos nos obliga a orientar las prácticas en propuestas singulares (vínculo con la sustancia) y colectivas (equipos interdisciplinarios, trabajo en red y comunitario) que generen el acceso, la restitución y el ejercicio de los derechos.

Recuperando la intervención profesional

*Quien coordina, quien educa, quien forma parte del equipo,
también es persona con afectos,
los cuales se pondrán (y es preciso poner)
en juego a la hora de vincularse.
(Nieto, 2017).*

Las intervenciones dirigidas al consumo problemático se caracterizan por su heterogeneidad. Por un lado, se encuentra la perspectiva abstencionista, la cual prohíben cualquier tipo de consumo sea este problemático o no. Por otra parte, la perspectiva que reconoce que no todo consumo es problemático, visibilizando el vínculo que tiene cada persona con las sustancias psicoactivas.

Aquí es donde entran en tensión los dos modelos de atención hasta ahora existentes, el primero es el Modelo Abstencionista y el segundo el Modelo de RRYD. El primero otorga a la sustancia un poder absoluto y total, excluyendo la dimensión subjetiva del vínculo que cada persona construye con la sustancia. De esta manera, cualquier uso de sustancias será equivalente a un consumo problemático. La estrategia preventiva utilizada consiste en apartar a los individuos del contacto con las sustancias, a partir de un discurso atemorizante, que muestra el riesgo de ser penalizado por la ley o caer en una enfermedad. Este paradigma continúa presente en muchas instituciones, el cual produce y reproduce representaciones sociales estigmatizantes de les usuaries de sustancias. El segundo modelo se basa en el supuesto de que el consumo de sustancias ha persistido a pesar de los esfuerzos por evitarlo y por lo tanto, muchas personas van a experimentar o hacer uso de ellas. Por lo tanto, esta visión ya no hace énfasis en evitar su uso, sino en sus efectos no deseados.

Luego de haber mencionado brevemente las modalidades de intervención generales ante el consumo de sustancias psicoactivas, me centraré en el Modelo de RRYD. Dicho modelo tiende a visibilizar el vínculo que tiene cada persona con las sustancias, desde una posición de comprender al sujeto como activo y responsable de sus propias prácticas, resaltando la singularidad del vínculo sujeto-sustancia en clave de época y situación particular. Su objetivo es reducir o modificar las consecuencias en lugar de la conducta de consumir, construyendo estrategias que prioricen y actúen sobre los efectos negativos de mayor riesgo inmediato para las personas.

Entonces, posicionada como trabajadora social y profesional de la salud desde una perspectiva de RRYD, me pregunto ¿cómo construimos intervenciones profesionales desde una lógica de derechos? ¿De qué manera podemos acompañar a las personas que tienen un consumo problemático de sustancias? ¿Cómo llevamos a la práctica cotidiana dicha perspectiva?.

El primer marco desde el cual se brinda acompañamiento a la población desde una lógica de derechos humanos y bajo el paradigma de atención de RRYD, es la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sancionada en Argentina en el año 2010. En la misma se establece que el proceso de atención de los consumos problemáticos debe realizarse por fuera de un ámbito de internación y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, “brindando espacios de escucha, promoviendo conductas de autocuidado, realizando actividades extramuros, no exigiendo la abstinencia como algo fundamental en el proceso de atención, considerando principalmente a les usuaries como sujetos de derecho” (La Otra Base De Encuentro, s/f:3).

A raíz de mi recorrido vislumbre que nuestra intervención profesional además debe enfocarse en lo vincular. Es decir, apostar a la construcción de vínculos con les usuaries. Esta construcción siempre enmarcada desde una cercanía óptima, este concepto es entendido por Nieto como “una construcción que implica cuidar el suficiente grado de afección que uno tiene con las situaciones y los sujetos involucrados, para poder intervenir” (2017: 1).

Esta cercanía en principio funciona como un aviso a las relaciones asimétricas que se presentan durante la atención entre profesionales y les usuaries. “Y se consigue acompañado necesariamente del trabajo en equipo y de la capacidad de trabajarse a uno mismo, gestando y cuidando espacios de reflexión sobre la práctica” (Ibídem: 1).

“El trabajo en equipo”, con otros es lo que permite superar visiones fragmentadas y asumir que la realidad se construye y entiende colectivamente.

“Trabajarse a uno mismo”, porque a través del vínculo con los otros nos modificamos todo el tiempo. Nieto (2017) habla que, para llevar adelante esta tarea, se debe estar disponible, presente y vulnerable. Eso permite entrar en tensión y verse “afectado”, recibir a ese otro asumiendo que su realidad es válida más allá de los prejuicios u opiniones propias. Al mismo tiempo desestimando, la modalidad de atención unidireccional mediada por el poder tan frecuente en el ámbito hospitalario. Apostando al afecto y al vínculo como canal de encuentro, como nuevas formas de relacionarse y construir una presencia honesta, amorosa y cálida.

El encuentro con un otro precisa entonces un trabajo reflexivo, una autorreflexión, sobre nuestras prácticas profesionales. Es fundamental tomarnos un tiempo para preguntarnos ¿cómo nos afecta este trabajo?, ¿desde qué lugar nos implica? y ¿qué sentimos ante una persona que consume distintos tipos de sustancias exponiéndose en muchas ocasiones a múltiples riesgos?, ¿qué lugar ocupa el consumo en nuestras vidas? y ¿qué sentimos ante nuestros propios consumos? Es esta autorreflexión la que permite verse “afectado”. Es un trabajo de reflexión “que permite el conocimiento personal progresivo e invita a que reconozcamos nuestros límites y trabajemos la capacidad de saber cuándo recurrir al equipo para pedir sostén” (Ibídem:3). De este modo, al intervenir con usuaries de sustancias psicoactivas debemos tener presente cuidar el grado de implicancia, que es al mismo tiempo de cierta cercanía y a su vez, de cierta perspectiva. Cercanía, para construir lo vincular desde el afecto y perspectiva para reflexionar sobre nuestras intervenciones profesionales desde poder establecer cuáles son nuestros límites y potencialidades.

No hay una receta mágica que nos diga cómo lograr esta cercanía óptima. Es una construcción que es colectiva y singular al mismo tiempo. Colectiva, debido a que esta cercanía debe ser compartida y construida desde el equipo de trabajo como modalidad de intervención y singular porque mi propia cercanía óptima no es igual con un usuarie que con otro. Se produce en un “entre”. Entre la cercanía y la distancia, entre los límites y los afectos. Es una suficiente cuota de cercanía para dar afecto y dejarse afectar, pero sin confundirnos y sobre-implicarnos.

Esta cercanía óptima se construye en el cotidiano de nuestro ejercicio profesional. Se va elaborando durante la misma práctica, sobre la marcha. Es así que a continuación recuperaré algunos lineamientos que desde mi experiencia profesional permiten o por lo menos intentan construir cercanías óptimas en el acompañamiento a personas usuaries de sustancias psicoactivas. Las mismas son el estar, el asumirnos como otredades, la confianza y entender que la finalidad de la intervención no es la cura. Las mismas serán desarrolladas a continuación:

Estar como presencia

Primero es desde el estar, desde la presencia tanto de los profesionales como de los usuaries que se construye la intervención profesional. No es simplemente la presencia de concurrir a un espacio de trabajo y cumplir con un encuadre predeterminado o circuitos de

acceso a recursos. Es una presencia que genera encuentro. Que es un acto de resistencia ante la falta de recursos e instituciones que alojen a esta población.

Estar como presencia se brinda desde la disponibilidad. Disponibilidad que se hace presente cada vez que se necesita. Estar cuando no sucede aparentemente nada o sucede todo. Es estar disponibles para la ocasión Montes (2006). A veces la ocasión no está, en ese caso hay que crearla. Esta se traza desde compartir el cotidiano, desde un saludo, la escucha, un juego de mesa, compartir un desayuno, un espacio de huerta comunitaria o simplemente un mate.

De esta forma estar para ese otro, es lo que permite iniciar una intervención profesional que nos habilite a conocer su trayectoria de vida y de atención, en qué lugar nació, cómo fue su niñez, donde estudió, en qué espacios se desempeñó laboralmente, datos que contextualizan y singularizan las situaciones de cada usuaria.

Entonces, para construir intervenciones que tengan una perspectiva de RRD y desde una cercanía óptima, debemos iniciar desde el estar, brindar presencia cálida y que habilite. En muchas ocasiones parece que el ejercicio profesional frente a propiciar esta presencia es sólo hablar, como si esta tarea sea de menor importancia. Pero en realidad, estar para un otro significa mirar a ese otro, saber de su existencia, afirmarla y ver su realidad como válida. Es imposible construir intervenciones sin primero construir presencias, presencias como puentes que nos conecten con el fin siempre de alojar y acompañar demandas, necesidades y deseos de la población.

Asumirnos como otredades

Por supuesto debemos mencionar que este encuentro no sucede sin complejidades, debemos pensarnos a nosotres mismos como extranjeros. Extranjeros ante los ojos de las usuarias.

Esto cobró sentido en mi tránsito por el marco de la residencia. No por ser profesional debo dar por sentado que solamente las usuarias hablan en un código que desconocemos, debemos reconocer que nosotres como profesionales también hablamos otro código que es forastero para las usuarias. Que la otredad somos nosotres, como profesionales y es nuestra responsabilidad lidiar con ella. Esta observación lejos está de instalar una rivalidad entre un nosotres con un otro. Sino dilucidar que ese momento de encuentro, como mencionaba anteriormente, no deja de ser problemático y complejo.

Entendiendo de esta forma, que ese encuentro es siempre una confluencia o desencuentro de otredades. En donde el papel de otredad es asumido por ambas partes y el desafío como profesional es propiciar en la medida de lo posible ese encuentro. Sabiendo que el “encuentro con este otro, viene un poco a movernos de nuestra zona de confort, de nuestros marcos de referencia” (Cherry y Volpi, 2019: 392).

Debemos entonces alojarnos mutuamente. Ahora bien, ¿cómo llevar a cabo este mutuo alojar?, la respuesta es poner en acto el concepto de hospitalidad desarrollado por (Dufourmantelle, 1997) y (Derrida, 1997). En esta situación puntual este concepto funciona como una doble invitación, en donde ambas partes ofrecen (o no) su hospitalidad a ese otro. Ofrecer hospitalidad como acto, como acción y no como valor, ya que este debe dirigirse incondicionalmente, es decir, sin nada a cambio. Entonces, la hospitalidad es ofrecida por el solo hecho de la acción en sí misma, sin suponer ningún tipo de reciprocidad de la otra parte (cuestionando radicalmente las reglas del lazo social concebida en nuestra

sociedad capitalista en donde toda acción es realizada por intercambio, “hoy por ti, mañana por mí”).

Si tanto profesionales como usuaries ofrecemos hospitalidad, ambas partes nos amparamos en nuestro desamparo. Desamparo significa abandonar nuestros propios códigos con los cuales comprendemos al mundo, con el fin de alojar a ese otro como sí mismo, sin pretender que ese otro hable en nuestro código. Es tratar de tejer un espacio común en el que podamos habitar juntas.

Si les usuaries nos brindan su hospitalidad con la única finalidad de hospedarnos, nos despojan del rol impuesto como agente de control de la población. Les usuaries habilitan la posibilidad de brindarnos una escucha, desechando la idea unidireccional de que los profesionales somos quienes únicamente alojamos con la escucha. Así, la idea de pasividad de los usuaries también es cuestionada, porque no sólo reciben hospitalidad, sino que también tienen la decisión de ofrecerla o no. Si aún no es ofrecida, estaremos construyendo presencia y disponibles para la ocasión. Habilitando los tiempos de cada usuarie para construir ese encuentro.

Si todes nos asumimos como otredades que deben ser hospedadas, podríamos conjuntamente surcar caminos para deconstruir ausencias infinitas. Ausencias que están presentes en las trayectorias vitales de los usuaries, en las instituciones por la cual transitamos, que en muchas circunstancias niegan a las otredades, olvidando que todes en algún momento o contexto lo somos. En pocas palabras, es un intento por dejar de lado lo que nos impone el sistema hospitalario, altas compulsivas, gestión de recursos sanitarios o económicos, ser interlocutores con otras instituciones, entre tantas tareas, con el objetivo poder alojar a ese otro en sus genuinas necesidades y problemáticas. Es verdad que en muchas oportunidades no será posible resolver la totalidad de las necesidades de los usuaries, pero esto no significa que no le destinemos la relevancia que tienen en la vida de las personas. Tenerlas presentes en nuestro quehacer profesional es un acto político, porque problematiza las maneras habituales de pensar e intervenir en nuestros espacios de trabajo.

Confianza

No obstante, además de construir presencia y asumirnos como otredades, en las intervenciones con usuaries de sustancias es preciso cultivar una cierta confianza. Lo que implica flexibilizar los vínculos que entablan las personas desde el modelo contractual (donde cada parte da algo para obtener un beneficio a cambio), para dar paso a relaciones más amenas, francas, singulares y emancipatorias.

A su vez, no se concreta con una única acción, sino que se construye paulatinamente. Es un pacto a futuro. En este sentido, cada persona como refiere Luhmann (1996) integra expectativas (futuro) y experiencias previas (pasado) en el presente. Es lo vivido lo que nos orienta a tomar decisiones para el futuro, desconociendo de antemano el resultado o el impacto de esta decisión. Confiar entonces, es un movimiento sin una dirección ya que no existe la seguridad de alcanzar el propósito, sólo apostamos a las propias o ajenas capacidades.

En la construcción de confianza no hay nada de racional ni mucho menos selectiva. Es un acto sin mirar, sin previo análisis. Confiar es pura acción que nos permite como profesionales intervenir desde habilitar a ese otro. Habilitar sus acciones, conductas, visibilizar y aceptar la singularidad de cada persona.

Luhmann (1996) señala que la confianza no está interesada en conocer la verdad esencial acerca de un asunto, sino en el éxito o por lo menos el intento de reducir la complejidad. En este sentido, es una forma de manejarse ante la complejidad de una sociedad que va en aumento, en donde confiar permite reducir la misma.

Entonces, si el fin de la confianza no es alcanzar un propósito ni la verdad de un asunto, la confianza se pone en acción ante el riesgo de que dicho propósito o asunto no suceda. El desafío como profesional “de confiar” es asumir la contingencia. En donde la contingencia es una variable más que se presenta en nuestra sociedad, en la cual debemos aceptar el riesgo de que como persona el otro no cumpla con mis propias expectativas.

De este modo también, la finalidad de confiar en el otro es correrlo de su posición de sospecha. La intervención desde la confianza es tener presente que el otro puede ser visto de otra manera. Como profesional sostengo que intervenir desde la construcción de esta confianza permite alejarse de intervenciones que impongan al otro cómo “deber ser”. Desechando así la lógica de que somos los profesionales quienes sabemos que es lo mejor para ese usuario, cuando en realidad debería ser una construcción en conjunto que realice concesiones entre ambas partes.

La finalidad de la intervención no es la cura

Hay que alejarse de prácticas profesionales que tienen como lógica intervenir sobre el cuerpo del otro. En las cuales el cuerpo es sólo un espacio que padece la intervención del poder como sostiene Foucault (1974). Esto se va haciendo factible, en gran medida, por el proceso de disciplinamiento, vigilancia y normalización al que nos vemos sometidos desde que nacemos en un determinado contexto socio-histórico, y el que poco a poco nos va constituyendo como sujetos. En este sentido, el propósito de las técnicas disciplinarias es fabricar un cuerpo a la vez útil y sometido, un cuerpo dócil como sostiene Foucault (1974).

La cura en el sistema de salud además de ser una idea asociada al modelo biologicista de atención individual y hospitalaria, en algunas ocasiones, funciona como una técnica disciplinaria, en el sentido que su objetivo es normalizar los cuerpos de los sujetos. En relación al consumo problemático de sustancias psicoactivas, la cura está direccionada al abstencionismo, en dejar de consumir y en la sustancia. Controlando las conductas de los usuarios, alejándose de la historia de vida de la persona, sus deseos, sus necesidades y su padecimiento.

Este afán por la cura se relaciona también con la idea de que, si no podemos curar a las personas, no podemos hacer nada. Esta lógica es denominada por variedad de autores como “furor curandis”, un intento de curar a cualquier precio. Este furor curandis que analiza Farías (2007) nos dirige a considerar solamente la parte terapéutica de la intervención profesional, como si esta fuera la única acción posible y deja de lado otras aristas como el valor de acompañar a los usuarios de sustancias y a su entorno afectivo. En donde nuestras acciones no deben ser medidas por el éxito de la cura sino, en brindar a los usuarios dignidad y autonomía durante la atención.

Intervenir con el objetivo de la cura, impide entonces reflexionar que hay una porción de la población que no quiere o no puede abandonar el consumo de ciertas sustancias, pero que tienen el interés de ocuparse de su salud. Debemos como profesionales comprender a las personas usuarias de sustancias como autónomas, pero al mismo tiempo como personas que padecen. ¿Cómo comprender estas dos modalidades de habitar el mundo?. Acompañando, desde la visión de RRYD como aquella que restituye derechos y

reconoce las condiciones de vulnerabilidad social por las que transitan muchas personas. Esta visión también pone en discusión los distintos modos de gestionar los riesgos y los cuidados (Galante, Rossi, Goltzman et al., 2009). Los riesgos no sólo son aquellos que ocasiona la sustancia, sino también todos los problemas asociados a ese consumo, como lo son las rupturas de vínculos afectivos, la expulsión del sistema de salud y educativo, la criminalización de ciertas prácticas de consumo, estigmatización, discriminación, violencia, entre otros. Poner el énfasis en estos problemas asociados permite desarrollar acciones que involucren a todas las instituciones y no solamente a la persona que consume. Y así asumir el problema como colectivo y no individual.

En cuanto a los cuidados, debemos entender que cada persona tiene su propia estrategia de cuidado, la cual es construida desde la propia experiencia. Así consumir después de haber comido, o hacerlo en tal esquina y no en otra, en la casa de un amigo, dejar de consumir con tales personas porque no es seguro, son estrategias de cuidado que permiten desechar el prejuicio de que las personas que son usuarias de sustancias son incapaces de cuidar de sí y de otros. Acompañar desde esta perspectiva permite visibilizar las distintas formas de cuidados, generar intercambios entre profesionales y usuarias y establecer negociaciones de las mismas.

Reflexiones finales

*Las almas repudian todo encierro.
(Luis Alberto Spinetta, 1973)*

Comenzaré este apartado reforzando la idea de que todos estamos viviendo en una sociedad del consumo. Porque ahora ya no se trata de producir a toda velocidad, de vivir a toda prisa, sino de consumir de prisa. El mercado y los medios de comunicación crean necesidades y deseos que nunca serán plenamente alcanzados, creando una profunda contradicción en la vida de las personas, debido a que la sociedad de consumo se conserva desde la promesa, pero no en su realización. En donde, las personas caminan en un éxodo interminable hacia una falsa felicidad, una felicidad en muchas ocasiones ficticia, que solamente sirve de impulso para el buen funcionamiento de la sociedad de consumo, creando un sujeto consumidor que sólo existe y cobra sentido en el circuito de adquisición de bienes y servicios. Poder visualizar que vivimos en una sociedad de consumo permite comprender que el acto de consumir no es espontáneo ni mucho menos natural y tampoco es una acción individual. Sino que es posible por la subjetividad consumista instituida en esta sociedad.

El consumo problemático de sustancias también debe ser comprendido bajo esta misma lógica. No podemos realizar análisis simplistas, dado que las personas no solamente consumen por la sola existencia y circulación de sustancias psicoactivas, sino que se debe al conjunto de las configuraciones sociales que trabajan como contexto particular que condiciona la posibilidad de realización de este tipo de consumo.

De esta manera, en esta sociedad las sustancias psicoactivas son uno más de los productos ofrecidos. Debemos comprender que el consumo de las mismas es una acción que existió, existe y continuará existiendo. Al mismo tiempo, habrá personas que no deseen o no puedan dejar de consumir. Por lo tanto, como profesionales debemos realizar esta lectura y dirigir nuestras intervenciones a disminuir los riesgos asociados a los consumos y no controlar conductas.

El enfoque abstencionista como modelo de atención e intervención, ha mostrado serias limitaciones para atender la magnitud de los problemas asociados al consumo de sustancias. Este enfoque ha contribuido a la construcción de representaciones sociales estigmatizantes, criminalizantes y persecutorias hacia las personas que hacen uso de diversas sustancias psicoactivas. Se trata de un enfoque de atención que continúa vigente en muchas instituciones y sectores de la sociedad.

Consecuentemente, es desde la perspectiva de RRYD que se habilita el respeto a les usuaries a decidir sobre el cuidado de su salud, facilita su acceso a los servicios preventivos y asistenciales, y promueve la defensa y acceso de sus derechos.

Siendo trabajadora social y profesional de la salud sostengo que para llevar adelante prácticas cotidianas desde una perspectiva de RRYD y de Derechos en el acompañamiento a usuaries de sustancias, es necesario enmarcar nuestras intervenciones desde la Ley Nacional de Salud Mental y apostando a la construcción de vínculos con les usuaries.

Esta construcción de vínculos siempre enmarcada desde el concepto de cercanías óptimas Nieto (2017). Concepto que permite en la práctica encontrar un cierto equilibrio entre las distancias y cercanías, que define el estar de forma cálida y amena. Lugar que nos aproxima a la experiencia del otre y también a la nuestra. Nos permite en definitiva ser en relación, intervenir en relación. Es preciso que esto entre en juego ante situaciones complejas que vemos a diario en nuestro quehacer profesional, y en particular ante los consumos problemáticos, ya que estos no sólo pueden ser abordados desde el saber técnico, sino que nuestra intervención además debe involucrar un saber tratar. Desde mi propia experiencia profesional, un saber tratar nos permite reflexionar y comprender cuándo intervenir en una situación y qué distancias o cercanías mantendremos en determinadas circunstancias, un saber que nos guía en nuestras intervenciones profesionales.

Para ello, debemos elaborar estrategias de intervención desde la presencia, disponibilidad y confianza, con el objetivo de generar encuentros. Encuentros que habiliten a ese otre, que permitan o intenten disminuir las ausencias que han vivenciado muchas personas ante la falta de espacios que acompañen, significa mirar a ese otre, saber de su existencia, afirmarla y ver su realidad como válida.

Si como profesionales nos asumimos como otredades que deben ser alojadas, desechamos la idea de pasividad de les usuaries, abandonando intervenciones profesionales heroicas que opacan al sujeto. Habilitando los tiempos de cada usuarie para construir ese encuentro.

Por último, construir una intervención que no apunte a la cura, significa comprender y visibilizar las distintas modalidades de gestionar los riesgos y cuidados, lo que permite realizar acompañamientos singulares a las personas y a su entorno. Brindando a les usuaries dignidad y autonomía durante la atención.

En definitiva, es construir intervenciones que cobren una genuina presencia en las trayectorias de vida de las personas, alojar sus necesidades, correrlas del lugar de sospecha, correrse de técnicas disciplinarias que sometan a los cuerpos y poder comprender que todas las personas somos capaces de gestionar riesgos y brindar cuidados y cuidarnos.

Todas estas estrategias de intervención plantean un trabajo que se sostenga en el tiempo, que implique dar voz al padecimiento de las personas y brindar herramientas para que descubran sus potencialidades y se restituyan sus derechos.

Bibliografía

- Bauman, Z. (2007). *Vida de Consumo*. México. S.L. Fondo de Cultura Económica de España.
- Calabrese, A. (2010). "Criterios dominantes en la ideología de los sistemas de tratamiento a las adicciones". En M. Cuñarro (Ed): *La política criminal de las drogas*. (pp. 51-62) Buenos Aires: Adhoc.
- Cherry, D y Volpi, C (2019). *El encuentro con les otros: una reflexión sobre la otredad en la práctica profesional del Trabajo Social en salud*. IV Encuentro Latinoamericano de profesionales, docentes y estudiantes de trabajo social. Tandil, Argentina. Disponible en: <https://ridaa.unicen.edu.ar:8443/server/api/core/bitstreams/7c5c623f-51b9-4896-ad53-bd585fdfd18b/content>
- Comas Arnau, D. y Arza Porrás, J. (2000). *Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas*. En un manual sobre drogodependencias. Coord. por Gemma Baulenas Rovireta, Miguel Ángel Díaz Fuente, Oriol Romaní Alfonso. ISBN 84-87806-96-1, pp. 263-282.
- Derrida, J. Y Dufourmantelle, A. (1997). *La hospitalidad*. Buenos Aires, Argentina: Ed. De la flor. ISBN 978-950-515-255-1.
- Farías, G. (2007). "Muerte voluntaria". Buenos Aires: Astrea.
- Foucault, M. (1974). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires, Argentina Ed: Siglo Veintiuno Editores Argentina.
- Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. Y Pawlowicz, M. P. (2009) *Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. Escenarios*. Universidad Nacional de La Plata, No 14, pp. 113-121.
- La Otra Base De Encuentro (s/f). *Experiencia de abordaje territorial, orientada en reducción de riesgos y daños*.
- Lewkowicz, I. (2016). Subjetividad adictiva: Un tipo psico-social históricamente instituido. En Dobon, J. Y. y Hurtado, G. (Comp.). *Las drogas en el siglo ¿qué viene?*, p 91-111. Buenos Aires: Editorial Universitaria de La Plata.
- Luhmann, N. (1996). *Confianza*. México. Ed: Anthropos.
- Montes, G. (2006). *La gran ocasión, la escuela como sociedad de lectura*. Argentina. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Nieto, M. (2017). Sobre el concepto de Cercanía óptima. *Margen N° 84*. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen84/nieto-84.pdf>
- Oriol Romaní, A. (2008). *Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño*. Salud Colectiva Vol 4, N°3 pp. 301-318. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2782009>
- Parisi, E. R. (2011). *Escenarios del consumismo: desde lo social a lo individual*. Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología. ULAPSI. *Psicolatina*, 22, 1-17. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n22/a06.pdf>
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Ministerio de Educación de la Nación. Argentina: Ed Troquel.

Marco normativo

- Ley N° 24.240 (1993). *Defensa del consumidor*. Argentina.
- Ley N° 26.657 (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Argentina.