



FUNDACIÓN H. A.  
**BARCELÓ**  
FACULTAD DE MEDICINA



# TRABAJO INTEGRADOR FINAL

## CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

**Dra. Nélide Cervone**

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:

**Arabel, Ana Lucía**

TÍTULO DEL TRABAJO:

**“PROYECTO DE VIDA EN EL TRATAMIENTO POR CONSUMO PROBLEMÁTICO”**

SEDE:

LA RIOJA

DIRECTOR/A DE TIF:

**Lic. Cibeira, Alicia**

FECHA DE PRESENTACIÓN:

**24/08/2023**

Sede Buenos Aires  
Av. Las Heras 1907  
Tel./Fax: (011) 4800 0200  
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja  
Benjamín Matienzo 3177  
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698  
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé  
Centeno 710  
Tel./Fax: (03756) 421622  
☎ (03756) 15401364



LICENCIATURA EN PSICOLOGIA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ

## PAGINA DE APROBACION

### EVALUACION DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION

Clasificación: .....

### DEFENSA ORAL DEL TRABABO FINAL DE INVESTIGACION

Clasificación: .....

### TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

**Sede Buenos Aires**  
Av. Las Heras 1907  
Tel./Fax: (011) 4800 0200  
(011) 1565193479  
informesba@barcelo.edu.ar

**Sede La Rioja**  
Benjamin Matienzo 3177  
Tel./Fax: (0380) 4422090  
(0380) 154811437  
informeslr@barcelo.edu.ar

**Sede Santo Tomé**  
Centeno 710  
Tel./Fax: (03756) 421622  
(03756) 15401364  
informesst@barcelo.edu.ar

**Oficina Posadas**  
Félix de Azara y Córdoba,  
local 12, galería "El Paseo"  
Tel.: (0376) 4440521  
posadas@barcelo.edu.ar



*“Y volverás a esperanzarte  
Y luego a desesperar  
Y cuando menos lo esperes  
Tu corazón va a sanar  
Va a sanar  
Va a sanar y va a volver a quebrarse  
Mientras le toque pulsar”*

*Fragmento de la canción “sanar” Jorge Drexler.*

## Agradecimientos

A mamá que por su pasión a su profesión nació la vocación por la mía, y desde algún lugar me  
acompaña.

A papá, cábala de todos mis momentos, por su mano en mi hombro, por creer en mí.

Mis hermanos, por el amor de siempre y la incondicionalidad.

A tomito, mi hijo, mi gran equipo, por el entendimiento, por la escucha, por la espera.

Guada, mi hermana y mi amiga, por el aprendizaje juntas entre lágrimas y risas y con quien  
comparto este amor por la psicología y sueños por cumplir.

Mari y Esther, por la amistad, por las noches, los mates, los cronogramas, los días enteros de  
estudio.

A mí, en especial a mí, por confiar en el proceso, me abrazo por las caídas, me abrazo por el camino  
andando y por el que vendrá.

# Índice

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Planteamiento del problema</b> .....	2
<b>Objetivo General</b> .....	2
<b>Objetivos Específicos</b> .....	2
<b>Contextualización</b> .....	3
<b>El tratamiento</b> .....	4
<b>El trabajo del psicólogo</b> .....	5
<b>Marco Teórico</b> .....	6
<b>El sujeto de la actualidad</b> .....	6
<b>El proyecto de vida</b> .....	10
<b>Consumo problemático</b> .....	12
<b>Estado del Arte</b> .....	19
<b>Diseño Metodológico</b> .....	20
<b>Articulación teórica</b> .....	21
<b>El tratamiento</b> .....	21
<b>Proyecto de vida</b> .....	25
<b>El Sujeto</b> .....	27
<b>Conclusiones</b> .....	30
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	34
<b>Anexo - entrevistas</b> .....	35

## **Introducción**

En el presente trabajo se hará una exposición acerca de la investigación que se llevó a cabo con la selección de usuarios que asisten al Dispositivo territorial comunitario DTC SOLAR – dependiente de SEDRONAR con sede en la Capital de La Rioja. El objetivo del mismo fue conocer la historia de consumo de los usuarios, trayectoria en el tratamiento y determinar si existe o no relación entre el tratamiento por consumo problemático y la construcción de un proyecto de vida.

Se realizó un análisis respecto de cómo impacta el tratamiento por consumo problemático en la construcción de un proyecto de vida, a través de la articulación teórica de lo investigado en conjunto con el contenido brindado a lo largo del cursado de la carrera.

La investigación tiene por fin último ser el Trabajo Integrador Final para obtener el título de grado de la carrera de Licenciatura en Psicología del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación Héctor A. Barceló, sede La Rioja.

## **Planteamiento del problema**

➤ La influencia del tratamiento por consumo problemático en la construcción de un proyecto de vida en usuarios que asisten a DTC SOLAR - SEDRONAR LA RIOJA.

El interrogante que guiará los procesos de indagación y la investigación será:

¿Existe relación entre el tratamiento por consumo problemático y la construcción de un proyecto de vida?

### **Objetivo General**

➤ Establecer la influencia del tratamiento por consumo problemático en la construcción de un proyecto de vida.

### **Objetivos Específicos**

- ✓ especificar las características del tratamiento por consumo problemático en dichos usuarios.
- ✓ indagar si existe la construcción de un proyecto de vida en cada uno de los usuarios.
- ✓ indagar si existe una relación entre el tratamiento por consumo problemático y la construcción de un proyecto de vida.
- ✓ Analizar la relación entre las variables proyecto de vida y tratamiento por consumo problemático.

## Contextualización



El Dispositivo Territorial Comunitario "DTC SOLAR" - La Rioja, depende directamente de la SEDRONAR (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina) que ha estado operando en la provincia durante los últimos 9 años en colaboración con la Dirección de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud de La Rioja.

Este dispositivo se dedica exclusivamente a trabajar con personas con consumo problemático de sustancias. Cuenta con un equipo interdisciplinario compuesto por 5 trabajadores sociales, 4 psicólogos, un terapeuta ocupacional, una médica psiquiatra, 6 operadores socio-terapéuticos, un profesor de educación física y dos administrativos.

La atención a los usuarios se realiza de martes a viernes de 14:30 a 18:00 horas. Los días lunes, el equipo se reúne para revisar cada caso, discutir la evolución de los usuarios, establecer estrategias terapéuticas y compartir novedades institucionales. También se asignan turnos a los usuarios nuevos, entre otros aspectos relevantes.

Inicialmente, si bien se atendía con espacios programados para una mejor organización, los usuarios podían acudir de manera espontánea y se creaban espacios de escucha. El DTC solía ser un lugar donde los usuarios podían pasar tiempo sin necesidad de un turno previo, compartiendo una merienda o espacios lúdicos y luego retirándose. Sin embargo, debido a la pandemia, se modificaron los procedimientos y ahora se requiere un turno previo para asistir. Actualmente, se está buscando retomar la idea de que el dispositivo sea un espacio donde los usuarios puedan asistir sin turno y ser alojados.

En la actualidad, el dispositivo brinda atención a alrededor de 50 usuarios. Algunos de ellos llegan voluntariamente, mientras que otros son derivados de otras instituciones, como la Dirección de Niñez y Adolescencia, el Patronato de Liberados, establecimientos educativos, entre otros.

## El tratamiento



La demanda de atención puede surgir de forma espontánea tanto por parte del usuario mismo como de terceros, familiares o personas significativas, que estén preocupados por alguien que presente consumo problemático de sustancias.

En todos los casos, el inicio del tratamiento comienza con un primer contacto, que consiste en una entrevista inicial donde se recopilan datos personales, se indaga sobre el motivo de consulta, se exploran intereses, se analiza el contexto familiar y social en el que esta inserto, y se revisa la historia de consumo, entre otros aspectos relevantes. Durante este primer contacto, el profesional a cargo debe ser capaz de hacer una lectura de riesgos asociados al caso. Este primer contacto, puede ser realizado por cualquier profesional disponible en el momento.

Posteriormente, en reunión de equipo, se presenta este primer contacto y se selecciona el equipo que intervendrá en el caso. Se inicia un proceso de primera escucha, que implica una serie de entrevistas de evaluación con el objetivo de asegurar la adhesión del usuario al tratamiento. Con base en la evaluación de los riesgos del caso, se establecerán las estrategias terapéuticas que el equipo implementará con el usuario.

## **El trabajo del psicólogo**

Desde el rol del psicólogo dentro del dispositivo, se asume una postura activa al involucrarse en el proceso terapéutico del usuario desde el primer momento. Esto implica realizar una lectura cuidadosa de la singularidad de cada caso, identificando las variables que lo atraviesan y comprendiendo sus necesidades específicas. A partir de esta comprensión, se pueden establecer estrategias terapéuticas que promuevan la restitución de derechos y el bienestar del usuario.

El psicólogo también desempeña un papel crucial al permitir que el espacio terapéutico sea un lugar donde el usuario pueda expresar y abordar sus demandas. Se busca crear un ambiente seguro y acogedor donde el usuario se sienta escuchado y comprendido. A través de un enfoque individualizado, se busca atender las necesidades y preocupaciones del usuario, trabajando en conjunto para abordar los desafíos que enfrenta.

## Marco Teórico

### El sujeto de la actualidad

Se parte de la entrevista realizada a Michael Foucault tras la muerte de Lacan que fue publicada en el *Corriere della sera* el 11 de septiembre de 1981; en la misma plantea que Lacan no buscaba ser un revolucionario en el psicoanálisis, sino que él buscaba hacer una “*teoría del sujeto*”. Cuando da inicio a su enseñanza en 1953, Lacan propone un retorno a Freud basado en recuperar la primera tópica de la obra freudiana afirmando que los posts freudianos la habían olvidado; esto implica recuperar el sujeto del inconsciente como un sujeto que tiene un saber no sabido, dice Lacan en el seminario XX “*Lo que habla sin saber me vuelve sujeto del verbo (je)*”. (Lacan, 2012, p.144)

refiriéndose al sujeto del psicoanálisis Groel, D (n.d):

Podría decirse entonces, a modo introductorio, que el sujeto del psicoanálisis es eso a lo que se hace referencia cuando se pretende dar cuenta de una entidad más o menos dividida por el inconsciente, que el sujeto del psicoanálisis no sería esa presencia de carne y hueso que ocupa un espacio, ese que habla y sufre, sobre todo sufre. Ese es el ser en tanto real, en todo caso sería el “*parlêtre*” tal como fuera bautizado por Lacan en sus últimos seminarios. Tampoco es el sujeto devenido en sustancia que ubica alguna esencialidad que lo agrupe. Ejemplos abundan: entre otros, el sujeto de derecho, sujeto estudiante, el sujeto religioso. Esa es una ficción racional, es un rótulo que aliena a una pertenencia y que se vuelve una etiqueta coagulada en sentidos obturantes. El sujeto del psicoanálisis es otra cosa muy distinta. Sin ánimo de recaer en reduccionismos ni en definiciones cerradas, se podría decir que es eso que emerge como efecto ahí donde el inconsciente divide a existencialidad del ser.

El sujeto no es eterno, ni siquiera es estable en una duración temporal determinada; tampoco es una esencia capaz de continuidad ni mucho menos una sustancia que tienda a la unidad. El sujeto es un instante. Es una fuga que en la apertura del inconsciente muestra inefable su verdad. Sin inconsciente, no hay posibilidad alguna de presentificación del sujeto. (P. 26-28)



Barrionuevo (2011) en su apartado “el sujeto en tiempos de capitalismo tardío” plantea que el sujeto del psicoanálisis no se remite a sustancia ni a ser de conocimiento, sino que es más bien sujeto del inconsciente, en tanto este posee contenidos, mecanismos y pensamientos propios que se expresan en las instancias psíquicas cuya interrelación derivan en la producción sintomática. (p.12)

Como otro orden, lo inconsciente condiciona y define una nueva posición para el sujeto. De tal forma el sujeto no es el centro de todo, sino que, por lo contrario, está sujetado o determinado por lo inconsciente, y lejos de ser síntesis o unidad está marcado por la ruptura o escisión consciente-inconsciente. (Barrionuevo, 2011, p.13)

Respecto de la ética psicoanalítica, Barrionuevo (2011) sostiene que es “ética del deseo” en tanto la noción de sujeto supone la relación “deseo - inconsciente” propuesto por Freud. (p.14)

Lacan lleva la apuesta freudiana a un punto de máxima posición al sostener que el deseo surge originariamente en el campo del Otro, en lo inconsciente, remarcando el lazo "deseo, inconsciente" en tanto el deseo surge en el campo del Otro y en relación al deseo del Otro. Así pues, la ética que sostiene la teoría psicoanalítica, y que se expresa en su quehacer, supone reconocimiento, fortalecimiento o rectificación de la posición del sujeto respecto de su deseo. Apunta a descubrir la dimensión oculta del deseo en el enigma del síntoma neurótico, y en la falta de nitidez de la construcción fantasmática, para que el sujeto pueda llegar a actuar conforme a su propio deseo. (Barrionuevo, 2011, p.16)

En relación al consumo, (Barrionuevo, 2011, p.20) explicita las características del capitalismo de nuestra época al que denomina “tardío” entre las cuales destaca la estimulación del consumo, la sobrevaloración de la imagen y la importancia de la inmediatez que producen los medios de comunicación. Explica que éstas características propician un escenario donde el acto está por sobre el pensamiento y la palabra. Agrega que, en este contexto, las drogas aparecen como una mercancía más regida por las leyes del capitalismo.

Para comprender la relación entre sujeto y goce en el contexto de la modernidad, Barrionuevo (2011) toma de Lacan la conceptualización de lo que llamó “el discurso capitalista” que agrega a los cuatro discursos originarios desarrollados en otro momento de su teoría (el del amo, el universitario, el de la histórica y el analítico): *“La lógica de funcionamiento de este discurso deja al sujeto en la impotencia cuando intenta rellenar con bienes el intervalo entre el goce buscado y el goce obtenido, en un circuito que no está marcado por ninguna imposibilidad, pues el objetivo del capitalismo es que todo lo que existe se presente como mercancía ofrecida para ser comprada.”*. (Barrionuevo, 2011, p. 25) Al decir de Barrionuevo, este concepto lacaniano invita a pensar el rechazo a la castración en una sociedad que incentiva al consumo constante de cualquier mercancía. Agrega que bajo esta lógica el “ser” se equipara con el “tener”, entonces se es alguien si se tiene.

Barrionuevo relaciona el capitalismo de nuestra época con las tres fuentes mediante las cuales el sufrimiento amenaza al hombre que desarrolla Freud en “Malestar en la cultura”. A saber: (1) El propio cuerpo; (2) el mundo exterior y; (3) los vínculos con los otros seres humanos. Lo que el autor explica es que la ciencia del capitalismo, de alguna manera, ofrece libramos de estas fuentes de sufrimiento que nos enfrentan a la castración: *“Al no reconocer lo imposible como un tope, se deja al sujeto sometido a un imperativo de goce sin límite al sostenerse que "todo se puede". El problema es que el consumo frustra el deseo, se exige goce sin límite y en esa misma medida se va produciendo empobrecimiento de deseo.* (Barrionuevo, 2011, p.27)

Como sujeto, sujetado a una estructura que lo determina, Sujeto de lo inconsciente y de la palabra, podemos sostener que el sujeto del psicoanálisis está atravesado por la ideología del contexto socio-político-económico-cultural en el cual se encuentra inserto, y esto no es sin consecuencias. Podemos agregar entonces que, aunque todo sujeto debería ser responsable de sus actos, desde las condiciones que promueve el capitalismo tardío se atenta contra ello con el empuje a transformar al sujeto en una mercancía más, en objeto de cambio, evaluándose su condición subjetiva. (Barrionuevo, 2011, p.30)



## El proyecto de vida

D'angelo, en su texto "Proyecto de vida y desarrollo humano" (D'angelo Hernández, 2003) expone el concepto de Proyecto de vida, entendido como de carácter individual y, a la vez, social. Al respecto dice: *"Son estructuras psicológicas que expresan las direcciones esenciales de la persona, en el contexto social de relaciones materiales y espirituales de existencia, que determinan su posición y ubicación subjetiva en una sociedad concreta. El Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales."* (D'angelo Hernández, 2003)p.3).

La noción de Situación social de desarrollo, ofrece una posibilidad de comprensión de la formación del proyecto de vida a partir de la "posición externa" del individuo y la configuración de su experiencia personal, en la que se estructuran los siguientes componentes en sus dinámicas propias: las posibilidades o recursos disponibles de la persona, el sistema de necesidades, objetivos, aspiraciones, las orientaciones (o actitudes) y valores vitales de la persona, todos enmarcados en un contexto social múltiple y concreto, que necesita ser considerado en todas sus especificidades y relaciones, así como en su dinámica. (D'angelo Hernández, 2003), p.3)

El autor (D'angelo Hernández, 2003)p.4) explica que en la construcción de los proyectos de vida debe aplicarse un enfoque dinámico e historicista por tratarse de los modos de enfrentamiento y experimentación de la vida personal en un determinado contexto. Por esto, D'angelo afirma que es necesario tomar como referente la propia estructura de la realidad en que se ha desplegado la actividad individual.

D'angelo (D'angelo Hernández, 2003), p.5) plantea que la relación entre el carácter y la composición del empleo del tiempo actual y las expectativas del empleo del tiempo futuro es un aspecto muy importante de la estructura de los proyectos de vida del individuo. El modo en que el individuo emplea su tiempo y sus aspiraciones -en este sentido, - para el futuro, pone de manifiesto

la interacción de sus estilos de vida y sus sentidos vitales con las posibilidades y exigencias que le presentan sus condiciones de vida concretas en la sociedad.

Los proyectos de vida pudieran concebirse también como las estructuras de sentido individual proyectadas en la dimensión temporal, en la historicidad de los eventos individuales-sociales explicativos de su historia de vida. En este sentido, los proyectos de vida no se construyen sin una referencia directa a lo ya producido por otros y al pensamiento cristalizado; pero tampoco sin un proceso de intercambio, de comunicación y diálogo, en el cual se construyen el nuevo conocimiento y las orientaciones vitales de la persona, aun cuando este proceso de comunicación se pueda realizar directamente o mediado, en formas diferentes. (D'angelo Hernández, 2003), p.7)

El Proyecto de Vida se distingue por su carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales y del comportamiento del individuo, que contribuye a delinear los rasgos de su Estilo de Vida personal y los modos de existencia característicos de su vida cotidiana en todas las esferas de la sociedad. (D'angelo Hernández, 2003), p.8)

En el Proyecto de vida se articulan las siguientes dimensiones de situaciones vitales de la persona (D'Angelo, O., 1998):

- - Orientaciones de la personalidad (Valores morales, estéticos, sociales, etc. y fines vitales) -Programación de tareas-metas vitales-planes-acción social.
- -Autodirección personal: Estilos y mecanismos psicológicos de regulación y acción que implican estrategias y formas de autoexpresión e integración personal y autodesarrollo.

## Consumo problemático

Cuando se hace referencia a los consumos de drogas es necesario considerarlos en el contexto particular de la sociedad de consumo, en la que los consumos de bienes y servicios en general se han enarbolado como modo de satisfacción de deseos y necesidades. (SEDRONAR, 2019, p. 11)

En ese sentido, el análisis de la relación entre las personas y las drogas no puede quedar escindido de las formas particulares que la época imprime a las relaciones entre las personas y sus consumos. Las drogas –sobre todo, las drogas legales– no han escapado a este proceso: tanto los medicamentos como el alcohol se han integrado a una batería de objetos de consumo para la vida cotidiana. (SEDRONAR, 2019)

El análisis de la problemática del consumo de drogas desde la perspectiva relacional es una tarea que debe realizarse en sus múltiples dimensiones; demanda que se consideren sus diversos elementos constitutivos, entre ellos, las diferentes representaciones sociales que circulan sobre los usos de drogas y sustancias psicoactivas y sobre las personas que las consumen; prácticas individuales y colectivas asociadas al consumo; saberes expertos y legos subjetividades; sustancias; contextos socioeconómicos, políticos, culturales e ideológicos, entre otros. (SEDRONAR, 2019, p. 13)

Se entiende que el consumo de drogas debe considerarse desde un modelo multidimensional (Touzé, 2006), ha de ser entendido como un fenómeno plural, que tiene múltiples manifestaciones según los momentos históricos, las culturas, las clases sociales, los modelos económicos, las situaciones particulares de un país, los diversos significados que les asignan los sujetos y las diferencias entre las sustancias. El carácter polifacético y complejo del consumo de drogas demanda la utilización de enfoques cada vez más inclusivos, y que den cuenta de los múltiples escenarios en los que esos consumos se llevan a cabo. (SEDRONAR, 2019 p. 13)

En relación con la dimensión del consumo, en los últimos años se ha acuñado el concepto de *consumos problemáticos*, que resulta más específico y descriptivo porque atiende no ya al objeto de consumo, sino a las situaciones y conductas de consumo que afectan la salud de las personas y sus

relaciones sociales. El texto de la Ley N.º 26.394 **Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos** promulgada en 2014 (de ahora en adelante Plan Iacop) 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”* (Ley No 26.934). (SEDRONAR, 2019 P. 14)

Adoptar la perspectiva relacional implica correrse del paradigma del modelo médico hegemónico y situarse, en cambio, en un modelo de abordaje centrado en la comunidad, dado que el modelo médico hegemónico constituye el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado (Menéndez, 1988). (SEDRONAR, 2019 P.15)

Lejos de un abordaje biologicista, individualista, ahistórico y que no tome en consideración el saber de la propia comunidad, se busca promover una intervención comunitaria en salud realizada con y desde la comunidad mediante un proceso de participación. El abordaje integral en el ámbito de la salud implica un conjunto de acciones individuales y colectivas que incluyan a todos los sujetos que participan en los procesos de salud-enfermedad-cuidado. Supone, entonces, llevar adelante acciones orientadas a la promoción de la salud y la reducción de riesgos y daños, mediante estrategias específicas tanto para el desarrollo territorial como para cada uno de los niveles de atención del sistema de salud (primario, secundario y terciario), de modo que los procesos de salud-enfermedad-cuidado no se limiten o agoten en los ámbitos clásicos del sistema de salud, sino que sean parte de la vida cotidiana de los sujetos. (SEDRONAR, 2019 P.15)

El abordaje integral de la problemática requiere comprender su inevitable vinculación con el sufrimiento y el dolor al mismo tiempo que acompañar el proceso de reconstrucción de la red social de apoyo. Las oportunidades de circulación por redes institucionales e intersubjetivas otorgan las herramientas para construir proyectos propios, individuales y colectivos, que reducen el padecimiento de los sujetos que atraviesan dicha problemática. (SEDRONAR, 2019 P.16)

La complejidad de la problemática ligada a históricas vulneraciones de derechos obliga, entonces, a orientar las prácticas hacia propuestas singulares y comunitarias que generen condiciones de posibilidad para el acceso, la restitución y el ejercicio de los derechos propiciando para ello, de manera comunitaria, una puesta en cuestión de los imaginarios colectivos sobre los consumos y las personas usuarias. De esta manera, en el marco de una política pública descentralizada, se entiende que los dispositivos territoriales nacionales son efectores de prácticas asociadas a la promoción y la asistencia comunitaria de quienes estén atravesando situaciones de consumo problemático. Resulta evidente, entonces, que el abordaje integral excede a un campo único de conocimientos o instituciones específicas y, en virtud de la complejidad de la problemática, exige un abordaje interdisciplinario e interactoral. (SEDRONAR, 2019 P.16)

Respecto al cambio de paradigma, en los últimos cincuenta años, a partir de la aprobación de una serie de convenciones internacionales, los países integrantes de los órganos de tratados internacionales dispusieron progresivamente instaurar una política de control total del ciclo de las drogas, y adhirieron a lo que fue conceptualizado como el paradigma prohibicionista, es decir, a la postura ideológico-política que entiende que el fenómeno de las drogas debe abordarse mediante la prohibición de su uso, producción y venta. En ese sentido, se declaró la denominada guerra contra las drogas: un modo de combatir a las drogas que tuvo un enorme impacto en el funcionamiento de los sistemas de seguridad y justicia y en las cárceles de los países de América Latina. (SEDRONAR, 2019 P..23)

Se considera como fundamental el cumplimiento integral de los derechos de las personas con consumo problemático de drogas, en un marco de libertad, respeto y dignidad. Como correlato de

este viraje, en abril de 2016, los líderes mundiales se reunieron en Nueva York durante el período extraordinario de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Ungass) sobre el problema mundial de las drogas. Durante esa reunión, establecieron, entre otros temas, recomendaciones sobre el respeto por los derechos humanos en las políticas de drogas a nivel global, para los próximos veinte años. De esa instancia surgió el documento final titulado “*Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*” (Ungass, 2016). (SEDRONAR, 2019 P. 23)

(SEDRONAR, 2019 p. 24) Las siguientes son algunas de las recomendaciones incluidas en dicho documento:

- a) Que las políticas nacionales en materia de drogas, como parte de un enfoque amplio, integrado y equilibrado, respeten plenamente todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y protejan la salud, la seguridad y el bienestar de las personas, las familias, los miembros vulnerables de la sociedad, las comunidades y la sociedad en su conjunto.
- b) Asegurar el acceso no discriminatorio a servicios de salud y atención y servicios sociales en el marco de programas de prevención, atención primaria y tratamiento.
- c) Promover la supervisión eficaz de las instalaciones de tratamiento y rehabilitación.
- d) Seguir determinando y abordando los factores de protección y de riesgo.
- e) Promover, de conformidad con la legislación nacional, la coordinación eficaz entre los sectores de justicia, educación, aplicación de la ley y servicios sociales a fin de asegurar que se atiendan debidamente las necesidades específicas de los infractores de la legislación sobre drogas menores de edad.
- f) Aplicar medidas prácticas apropiadas para cada edad, adaptadas a las necesidades específicas de los niños, los jóvenes y otros miembros vulnerables de la sociedad, a nivel legislativo, administrativo, social, económico, cultural y educativo, que incluyan

medidas que les ofrezcan la oportunidad de llevar una vida saludable y autónoma, incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas en materia de drogas.

En 1989, año de creación de la Sedronar, se sancionó la Ley No 23.737 Régimen Penal de Estupefacientes modificatoria del Código Penal, que establece la penalización de la tenencia de drogas para consumo personal, y brinda la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento compulsivo por derivación judicial como alternativa a la condena penal (artículos 14 y 16). Ello produjo una demanda considerable de tratamientos, que fue absorbida mayoritariamente por organizaciones de la sociedad civil. (SEDRONAR, 2019 p. 26)

En virtud de esas medidas, durante la década de 1990, aumentó considerablemente el número de instituciones de la sociedad civil dedicadas al abordaje de los consumos de drogas. Estas instituciones fueron adoptando distintas metodologías de trabajo: comunidades terapéuticas, tratamientos ambulatorios, programas hospitalarios de desintoxicación, hospitales de día, entre otros. (SEDRONAR, 2019 p 27)

En la mayoría de los casos, estos dispositivos trabajan desde el paradigma abstencionista, que exige la supresión del uso de drogas como condición de inicio para cualquier tratamiento. El abstencionismo fue prácticamente el único modelo de intervención sociosanitaria hasta fines del siglo XX, cuando surgieron algunas experiencias basadas en el modelo de reducción de daños. El modelo de reducción de daños parte de reconocer la imposibilidad de evitar el uso de drogas y del derecho del sujeto a continuar con dicha práctica. Busca minimizar el daño que este consumo produce en la persona y/o en otros. La reducción de daños surge principalmente como una estrategia para prevenir la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en usuarios de drogas inyectables (Romaní, 2008; Menéndez, 2012), y promueve la adopción de prácticas de consumo seguras (mediante la provisión de jeringas esterilizadas, por ejemplo), y la sustitución de determinadas sustancias por otras menos nocivas para la salud. (SEDRONAR, 2019 p. 28)

teniendo en cuenta el desarrollo de políticas públicas, (SEDRONAR, 2019 P.28) se destacan:

- 1) La sanción de la Ley No 26.657 de Salud Mental promulgada el 2 de diciembre de 2010, que incluye las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental, y prioriza los abordajes ambulatorios respecto de los tratamientos de internación.
- 2) La intervención en junio de 2013 de lo que fuera el Cenareso y su reemplazo por la denominación de Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Laura Bonaparte”, con el objetivo de adecuar sus abordajes a la nueva Ley de Salud Mental.
- 3) La decisión del gobierno nacional de circunscribir la actividad de la Sedronar a la prevención, capacitación y asistencia de adicciones, quitando de su órbita las tareas relacionadas con el combate al narcotráfico (Decreto No 48/2014).
- 4) La sanción de la Ley No 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan Iacop) en 2014, que prioriza los tratamientos ambulatorios y considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo.
- 5) La modificación del nombre de la Sedronar, que pasó a llamarse Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas, dando cuenta de su trabajo enfocado en la reducción de la demanda de drogas y no en la lucha contra su oferta.

El modelo de abordaje comunitario toma en cuenta el contexto social, cultural y económico en el que se desarrolla la vida de las personas consumidoras de drogas y busca trabajar desde las redes que componen ese entramado social. En este enfoque, el territorio cotidiano de las personas con consumos problemáticos de drogas constituye el punto de partida para el trabajo comunitario (Camarotti, 2013). El modelo de abordaje comunitario se caracteriza por la promoción de la salud, la integralidad, la importancia asignada a la participación, el trabajo en redes, la autogestión y la sostenibilidad a largo plazo y la especial consideración hacia las personas en situación de vulnerabilidad social (Capriati; Camarotti; Di Leo; Wald y Kornblit, 2015).

Estas nuevas formas de abordar los consumos problemáticos de drogas se encuentran vinculadas con transformaciones sociales, económicas y territoriales ocurridas en las últimas décadas en la Argentina. (SEDRONAR, 2019 P.29).

## Estado del Arte

A continuación, se presentarán algunos trabajos de investigación relacionados con el tema elegido para la presente investigación. Es importante destacar que los trabajos encontrados son:

1. "Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para formación logoterapéutica y proyecto de vida en adolescentes con problemática de consumo de sustancias psicoactivas" por Pinzón Barragán, E.F. y Rodríguez Pinilla, A.N. (2022). Este trabajo se enfoca en la utilización de un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) para orientar a adolescentes con consumo problemático de sustancias psicoactivas en la búsqueda de sentido y la reestructuración de su proyecto de vida. Se destaca la importancia de la formación logoterapéutica en el planteamiento del proyecto de vida de los adolescentes, y se propone el OVA como una herramienta psicoeducativa para adquirir conocimientos y promover transformaciones internas.

2. "Producción de subjetividad, consumo y consumo problemático" por Barrenengoa, P.D. (2020). Este trabajo examina las características de los consumos problemáticos juveniles en relación con la lógica del consumo como matriz de subjetivación. Se realiza un estudio de casos utilizando entrevistas en profundidad y relatos de vida de jóvenes que han buscado asistencia en una red pública de atención. Se destacan aspectos como los imperativos hedónicos en los modos de iniciación, la función ritual del consumo y los guiones performativos de actuación.

3. "Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana" por Aramburú Umbert, R. (2017). Este estudio investiga la relación entre el sentido de vida y el consumo problemático de alcohol en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana. Se evaluó a 346 estudiantes de los primeros años de carrera utilizando el Test de Sentido de Vida (PIL) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.

## Diseño Metodológico

El enfoque utilizado en este trabajo de investigación es de naturaleza cualitativa, lo que permite abordar a los sujetos en su complejidad y singularidad. A través de este diseño, se buscó capturar la riqueza de los usuarios, sus formas de ser y actuar en su entorno, mediante el uso de instrumentos de recolección de datos seleccionados (Sabino, 2002, p. 65).

El diseño metodológico seleccionado fue *exploratorio*, con el objetivo de indagar el recorrido del tratamiento de los usuarios como fenómeno.

*La unidad de análisis* fueron los usuarios que reciben tratamiento por consumo problemático en el DTC SOLAR de la Provincia de La Rioja.

*La muestra* se compuso de forma intencional, seleccionando a 4 usuarios considerados relevantes para los fines del estudio por parte del equipo de profesionales del DTC.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados fueron los siguientes:

- Entrevista abierta a la referente de la institución: Esta entrevista, también conocida como entrevista focalizada, fue de naturaleza libre y espontánea, enfocada en la modalidad de tratamiento llevada a cabo en la institución, con el propósito de conocer mejor la institución y seleccionar a los usuarios destinados a formar parte de la muestra de investigación.
- Entrevistas semi-dirigidas a los usuarios: Se realizaron entrevistas utilizando una guía tentativa de temáticas relacionadas con los objetivos del estudio. Estas entrevistas permitieron explorar aspectos como el inicio del tratamiento, la historia de consumo, los intereses de los usuarios, entre otros.

## Articulación teórica

### El tratamiento

Tomando en consideración la premisa de este estudio acerca de la relación entre el tratamiento por consumo problemático y la construcción de un proyecto de vida, se llevó a cabo una selección intencional de una muestra compuesta por 4 usuarios actualmente en tratamiento en el dispositivo. Se realizaron entrevistas a estos participantes con el objetivo de explorar su trayectoria en el dispositivo, sus experiencias previas relacionadas con el consumo problemático y cómo estas dos variables podrían influir en el proceso de construcción de un proyecto de vida.

Es relevante destacar que esta confluencia se basa en la perspectiva multidimensional que el dispositivo y su equipo adoptan al abordar el consumo problemático, tal como fue explicado por la referente de la institución; esta perspectiva se sustenta en tres criterios fundamentales: la voluntad del usuario, el establecimiento de un umbral mínimo de exigencia y la restitución de derechos.

En primer lugar, se considera la voluntad del usuario como un factor primordial en el proceso de tratamiento. Se reconoce que el compromiso y la disposición del individuo para enfrentar y superar su consumo problemático son elementos clave en la construcción de un proyecto de vida.

En segundo lugar, se establece un umbral mínimo de exigencia para garantizar la calidad y efectividad del tratamiento. Esto implica fomentar la participación activa del usuario, adaptando el tratamiento a ellos y no ellos al tratamiento, así como la adhesión a las pautas y estrategias terapéuticas propuestas, con el fin de maximizar los resultados y promover un cambio duradero.

Por último, se pone énfasis en la restitución de derechos a los usuarios. Esto implica reconocer su dignidad, autonomía y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y su proyecto de vida. Se busca empoderar a los usuarios y brindarles las herramientas necesarias para construir un futuro significativo.

En conjunto, estos criterios forman la base de la confluencia entre el tratamiento por consumo problemático y la construcción de un proyecto de vida, promoviendo una visión integral y comprometida con el bienestar y la recuperación de los usuarios.

La perspectiva mencionada se ve claramente reflejada en las experiencias compartidas por los usuarios entrevistados. Cada uno de ellos muestra cómo estos tres criterios son evidentes en su trayectoria en el tratamiento:

Cristian N., por ejemplo, desarrolló su voluntad de buscar tratamiento a lo largo del camino, inicialmente por orden judicial y luego por su propio deseo de participar y compartir. Sebastián R. fue invitado por un amigo y desde el principio se sintió contenido y apoyado. Cristian B., sin buscar tratamiento en un principio, decidió quedarse y encontró en el dispositivo un espacio para abordar sus problemas. Por último, A.H. fue quien solicitó ayuda y fue derivado al tratamiento.

Los usuarios resaltan el espacio de contención y escucha que han encontrado en el dispositivo, donde se sienten libres de mentir y saben que siempre recibirán apoyo. Esto se relaciona con el umbral mínimo de exigencia, ya que el tratamiento se adapta a las necesidades individuales de los usuarios en lugar de imponer un enfoque estandarizado.

La restitución de derechos, según lo expresado por la referente de la institución, engloba los criterios anteriores. Esto implica que los usuarios tienen la oportunidad de ejercer sus derechos en su camino hacia un proyecto de vida saludable, proporcionándoles el espacio y los recursos necesarios para su recuperación y bienestar.

En resumen, las experiencias de los usuarios entrevistados reflejan la importancia de la voluntad propia, el umbral mínimo de exigencia y la restitución de derechos en el proceso de tratamiento por consumo problemático. Estos elementos demuestran cómo el dispositivo se adapta a las necesidades individuales de los usuarios, promoviendo su participación activa y el desarrollo de un proyecto de vida saludable.

Durante la década de 1990, se observó un aumento en la cantidad de instituciones dedicadas al abordaje del consumo de drogas. En la mayoría de los casos, estas instituciones operaban desde el paradigma abstencionista, el cual exigía la completa supresión del uso de drogas como condición para iniciar cualquier tipo de tratamiento. Sin embargo, el modelo de reducción de daños reconoce la inevitabilidad del consumo de drogas y defiende el derecho del individuo a continuar con su práctica, al mismo tiempo que busca minimizar los daños que dicho consumo pueda causar tanto a la persona como a otros, y también busca la sustitución de sustancias más dañinas por otras menos perjudiciales (SEDRONAR, 2019, p. 28).

En este contexto, la referente de la institución destacó la marcada diferencia existente entre su dispositivo y otras instituciones en los inicios. Según sus palabras, "Éramos el hijo bastado", compartían el mismo espacio físico con otra institución que trabajaba en la misma temática, pero había notables diferencias en los requisitos de ingreso. En la otra institución, era necesario tener un turno previo, respetar horarios específicos, no ingresar con piercings ni con cierta vestimenta, y no estar bajo los efectos de drogas. Además, el horario de trabajo también marcaba estas diferencias, ya que se asignaba el horario de la siesta, un momento en el cual no había circulación y se podía trabajar con los consumos de manera más discreta: "en un horario donde no los vea nadie, todos duermen". Todo esto reflejaba la necesidad de trabajar con las barreras culturales y adaptarse a las particularidades de cada usuario.

Estos contrastes subrayan la manera en que el dispositivo adopta un enfoque diferenciado, alejándose del paradigma abstencionista e implementando estrategias de reducción de daños que tienen en cuenta las realidades y necesidades de las personas que utilizan drogas.

En los últimos años, se ha adoptado el término "consumos problemáticos" en el marco de la Ley N.º 26.394, conocida como el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos. Según esta ley, se define como "aquellos consumos que, con o sin el uso de sustancias, tienen un impacto negativo crónico en la salud física o mental del individuo y/o en sus relaciones sociales" (Ley N.º 26.394).

Los usuarios entrevistados destacan un límite en su consumo, expresan un sentimiento de "no poder más". Esto refleja la problematización del consumo, como indica la ley, que no solo afecta negativamente su salud física, sino también su entorno social. En el transcurso de sus experiencias, manifiestan haber perdido vínculos con familiares y amigos, así como tener una percepción negativa de sí mismos, tanto en términos físicos como emocionales.

Esto resalta el impacto amplio y profundo que los consumos problemáticos pueden tener en la vida de las personas, afectando no solo su bienestar individual, sino también sus relaciones y su autoimagen. La problematización del consumo refuerza la importancia de abordar de manera integral y comprensiva esta problemática, buscando no solo la recuperación de la salud física y mental de los individuos, sino también la reconstrucción de sus relaciones y su autoestima.

## Proyecto de vida

El concepto de "proyecto de vida", propuesto por D'angelo, abarca tanto aspectos individuales como sociales. Se entienden como estructuras psicológicas que reflejan las direcciones esenciales de una persona y su apertura hacia un futuro, así como su posición y ubicación subjetiva en ese proceso. (D'angelo Hernández, 2003)

Al consultar a los usuarios sobre su percepción de un proyecto de vida o el futuro, se observa que su posición subjetiva ante el futuro implica el deseo de "ser alguien diferente a lo que fueron antes". Expresan la idea de tener proyectos, metas y objetivos que se distinguen de su pasado, como, por ejemplo, "ser alguien, formar una familia, tener un trabajo, disfrutar la vida" o "me gustaría llevar a mis hijos de vacaciones", entre otros ejemplos.

Estas respuestas reflejan la aspiración de los usuarios a un cambio positivo en sus vidas, superando las dificultades del consumo problemático y buscando una transformación en diferentes áreas. El proyecto de vida se presenta como una herramienta para motivar y guiar ese proceso de cambio, brindando metas y objetivos que les permitan construir una nueva identidad y un futuro gratificante.

En la formación de los proyectos de vida, un aspecto crucial es la gestión del tiempo presente y las expectativas hacia el futuro. En esta dimensión, se observa cómo los usuarios plantean una diferenciación entre su vida antes y después del consumo. (D'angelo Hernández, 2003) El uso del tiempo actual y las proyecciones para el futuro están vinculados no solo a espacios terapéuticos dentro del dispositivo, sino también a momentos de calidad con la familia, oportunidades de formación escolar (como en el caso de Cristian N), formación laboral (como en el caso de Sebastián R), y proyectos personales y laborales (como en los casos de Cristian B y Alexis).

En la construcción de los proyectos de vida, se entrelazan dos dimensiones importantes. La primera se refiere a las orientaciones de la personalidad, que abarcan valores morales, fines vitales, metas y acciones. (D'angelo Hernández, 2003). En este sentido, Sebastián plantea que "el proyecto

de vida se compone de metas que uno quiere tener, hacia donde uno quiere llegar... se trata de encontrar una guía para ser lo que quieres ser en el futuro". Él se encuentra en proceso de construcción de metas a largo plazo, como retomar una carrera universitaria. Por otro lado, Cristian N. y Cristian B. se centran más en los valores morales y fines vitales, como la formación de una familia, la estabilidad laboral y económica, entre otros aspectos importantes. Por último, Alexis describe su proceso de construcción del proyecto de vida como un cambio en su forma de pensar hacia el futuro, ya que antes vivía el día a día sin considerar el futuro, pero ahora, con una mente más clara, puede pensar a largo plazo.

Estos testimonios destacan la importancia de considerar tanto los aspectos prácticos y concretos (metas y acciones) como los valores y fines vitales en la construcción de los proyectos de vida. Los usuarios encuentran en estas dimensiones una guía para definir sus objetivos y aspiraciones futuras, y experimentan una transformación significativa en su manera de concebir el tiempo y las posibilidades que se abren ante ellos.

## El Sujeto

El sujeto del psicoanálisis, trasciende la noción tradicional de un individuo de carne y hueso que ocupa un espacio. Es un ente dividido por el inconsciente. Este sujeto se encuentra en constante transformación, enfrentando desafíos internos y externos, y busca reconstruir su identidad y encontrar un nuevo sentido en su existencia. (Groel D., 2019)

Barrionuevo (2011), por su parte, destaca la estimulación constante del consumo. Se subraya cómo esta dinámica sitúa al acto de consumo por encima del pensamiento y la palabra, convirtiendo las drogas en mercancías que perpetúan el ciclo adictivo.

Siguiendo esta línea, los testimonios de Sebastián, Cristian B y Alexis ilustran cómo el consumo problemático se entrelaza con diferentes aspectos de sus vidas, manifestando las consecuencias personales y sociales que emergen.

Sebastián relata que su consumo comenzó como una mera curiosidad en la adolescencia, pero rápidamente se convirtió en una forma de evadir y tapar las dificultades de su vida cotidiana. Experimentó con diversas sustancias en busca de alivio emocional, utilizando el consumo como un mecanismo para lidiar con sus problemas y angustias.

En el caso de Cristian B, su testimonio revela cómo el consumo se convirtió en un mecanismo de escape frente a las vivencias traumáticas de su infancia. El consumo de sustancias le brindaba un alivio temporal y una forma de autoprotección frente al sufrimiento emocional que lo acompañaba.

Por su parte, Alexis menciona que su consumo comenzó de manera esporádica durante su adolescencia mientras jugaba al fútbol en Buenos Aires. Sin embargo, tras una separación, su consumo se intensificó, llevándolo a enfrentar problemas financieros, peleas con su familia y a descuidar su rol como padre.

Estos testimonios evidencian la complejidad del consumo problemático y sus consecuencias en la vida de los sujetos. Las narrativas de Sebastián, Cristian B y Alexis reflejan la forma en que el

consumo actúa como una respuesta a las dificultades y traumas vividos, proporcionando una forma de evasión y alivio momentáneo.

Freud, en su obra "El malestar en la cultura", identifica tres fuentes de sufrimiento en la vida humana: el propio cuerpo, el mundo exterior y los vínculos con otros seres humanos. Barrionuevo, por su parte tomando este planteo de Freud, explora cómo la lógica del capitalismo y del consumo se presenta como una supuesta liberación de estas fuentes de sufrimiento, pero en realidad expone al sujeto a un imperativo de goce ilimitado, negando el reconocimiento de lo imposible y frustrando el deseo. (Barrionuevo, 2011)

En los testimonios de los usuarios, encontramos momentos significativos donde se evidencia la presencia de límites en su consumo. Por ejemplo, Cristian N relata cómo su momento en la Alcaldía lo llevó a reflexionar en las noches sobre el malestar que experimentaba y cómo su consumo y su comportamiento estaba terminando con sus vínculos. Además, presenciar que a su amigo fue al funeral de su abuela acompañado con la policía le hizo ver claramente que, si continuaba consumiendo, su destino sería la muerte o la cárcel.

Sebastián, por su parte, menciona una última recaída fuerte como un límite en su camino. Este acontecimiento marcó un punto de inflexión en su proceso y le permitió reconocer la necesidad de cambiar su rumbo y acudir nuevamente al dispositivo.

Asimismo, Cristian B relata una noche de consumo intenso donde se encontró a sí mismo diciendo: "No, no puedo seguir así". Este momento de autoconfrontación evidencia la aparición de un límite interno que lo lleva a reflexionar sobre las consecuencias del consumo en su vida.

Por último, Alexis señala que su situación económica y los problemas familiares lo llevaron a buscar ayuda y reconocer la necesidad de cambio.

Estos momentos límites en los reflejan cómo el sufrimiento asociado al consumo y las consecuencias negativas de este estilo de vida pueden generar una toma de conciencia. Estos límites

interpelan al sujeto, confrontándolo con la necesidad de enfrentar sus problemas y buscar una transformación.

Lejos de liberar al sujeto del sufrimiento, termina por frustrar el deseo y exigir un goce sin límites. Sin embargo, estos momentos límites representan oportunidades para el cambio y la búsqueda de ayuda.

## Conclusiones

Esta investigación surgió de un interrogante, si el tratamiento por consumo problemático influye en la construcción de un proyecto de vida. Para encontrar esta respuesta fue fundamental destacar el enfoque del Dispositivo Territorial Comunitario DTC, el cual se centra en la restitución de derechos, la perspectiva de reducción de riesgos y daños, y, principalmente, en reconocer al usuario como un sujeto deseante.

Siguiendo esta línea de modalidad de tratamiento y bajo una mirada psicoanalítica, los tres criterios fundamentales mencionados por la referente de la institución, tales como, la voluntad del usuario, el umbral mínimo de exigencia y la restitución de derechos, se relacionan con el concepto de implicación subjetiva en el psicoanálisis. La cual refiere la participación activa y comprometida del sujeto en su propio análisis. Es el acto de poner en juego su deseo, su historia personal y su conflicto interno, lo que permite el surgimiento de nuevos significantes y la posibilidad de transformación.

Por otro lado, la restitución de derechos implica reconocer al sujeto como un ser humano digno y con autonomía, permitiéndole ejercer su voluntad y participar activamente en las decisiones relacionadas con su tratamiento.

Asimismo, el concepto de umbral mínimo de exigencia se alinea con un encuadre terapéutico flexible y adaptado a las necesidades individuales del sujeto. Al no imponer exigencias rígidas, se brinda espacio para que el sujeto explore su propio deseo y decida la dirección que desea tomar en su proceso terapéutico.

Las entrevistas realizadas a los usuarios seleccionados para este estudio han brindado respuestas a esta interrogante. Durante los testimonios, los usuarios han resaltado la importancia del trabajo de los profesionales que los acompañan en su proceso terapéutico. Han mencionado a sus terapeutas como figuras significativas, quienes ofrecen contención, escucha y comprensión, además de proporcionarles herramientas.

Sebastián expresó cómo el equipo terapéutico lo recibió sin juzgarlo y lo ayudó a redirigir su vida, valorando nuevamente a su familia y aprendiendo a valorarse a sí mismo. Por otro lado, Cristian

B comparte su satisfacción al poder confiar en la licenciada y expresar aquellas cosas que nunca antes había compartido con nadie.

Alexis describe cómo se siente cómodo al hablar con su terapeuta, percibiéndola como una amiga que lo guía y lo desafía. Destaca que ella le brinda herramientas prácticas, como escribir y crear afiches con frases motivadoras y horarios, las cuales han demostrado tener un impacto positivo en su vida.

Es evidente que el tratamiento les permite a los usuarios acercarse a una perspectiva de futuro diferente. A través de este proceso, logran posicionarse como sujetos de derechos y deseantes, trascendiendo su pasado de consumo problemático. Pueden reconocer sus capacidades y utilizarlas como recursos para construir un proyecto de vida, definiendo metas concretas, visualizando lugares a los que desean llegar y planificando acciones para alcanzar sus objetivos.

Cabe destacar que el tratamiento en el dispositivo terapéutico ha propiciado un cambio significativo en la forma en que los usuarios se relacionan con la vida. Estos avances son el resultado de las herramientas brindadas en los espacios terapéuticos, donde se promueve la exploración de la subjetividad y la elaboración de conflictos.

Uno de los aspectos más destacados del tratamiento en el dispositivo se encuentra en su capacidad para proporcionar a los usuarios un espacio para la subjetivación, donde pueden empoderarse y asumir la responsabilidad de sus propios deseos, aspiraciones, intereses y demás elementos que influyen en la construcción de su proyecto de vida. A través de este acompañamiento terapéutico, se alienta a los usuarios a reflexionar sobre sus vivencias pasadas, abriendo la posibilidad de llevar a cabo un proceso de historización y de poner en palabras aquello que los impulsa hacia el consumo. Este lugar propicio para la historización, implica en ellos una elaboración de su historia y de su relación con el consumo.

Poder historizar y elaborar les brindan a los usuarios la oportunidad de distanciarse de aquel lugar marcado por la repetición y la compulsión, permitiéndoles obtener una visión diferente de sí mismos. Al desplegar su historia y comprender los factores que los llevan a consumir, los usuarios

pueden redefinir su relación con el deseo y desarrollar nuevas estrategias para enfrentar las dificultades. Este proceso de reflexión y elaboración les permite correrse de aquel lugar determinado por el pasado y explorar una posición diferente frente a sus propios deseos.

Asimismo, el DTC enfatiza la importancia de la autonomía y la responsabilidad personal en el proceso de transformación. Los usuarios son alentados a tomar decisiones, a reconocer sus propias fortalezas y a utilizarlas como recursos para alcanzar sus metas y construir su proyecto de vida.

Personalmente, el interrogante que guio mi investigación surgió a raíz de que me resulto interesante la modalidad de tratamiento ofrecida en el dispositivo, así como por la dinámica de trabajo del equipo profesional. Me llamó la atención cómo los miembros del equipo no solo ofrecen su escucha, sino también su presencia física, ya que desde el inicio se comprometen, esto implica involucrarse y acompañar a los usuarios en su proceso más allá de los límites convencionales. Esta forma de abordaje genera espacios de escucha, espacios lúdicos, actividades recreativas, entre otros, que permiten a los usuarios convertirse en participantes activos de su propio proceso terapéutico. Esta experiencia me llevó a reflexionar sobre la transformación que experimentan los usuarios.

En este dispositivo, se les brinda a los usuarios la oportunidad de ser escuchados y se pone énfasis en el contexto que rodea su consumo, en lugar de centrarse únicamente en la sustancia o en la relación con la misma. Esta perspectiva amplia considera los múltiples factores que influyen en la vida de los usuarios y reconoce que su consumo problemático es solo una manifestación de un entramado más complejo. Al dirigir la atención hacia el contexto, se promueve una comprensión más profunda de las experiencias y desafíos que enfrentan, lo que permite abordar su tratamiento de manera más integral.

Este enfoque basado en el empoderamiento del contexto posibilita que los usuarios adquieran una nueva posición frente a la vida y se abran a la creación de caminos saludables. Al poner énfasis en el contexto, se reconoce que el consumo problemático está enraizado en una serie de factores más amplios que necesitan ser abordados. Al hacerlo, se les otorga a los usuarios las herramientas

necesarias para explorar y comprender las motivaciones subyacentes a su consumo, así como para fortalecer sus habilidades y recursos personales.

Esta transformación va más allá de dejar de consumir una sustancia en particular, ya que se trata de fomentar una reconstrucción integral de la vida de los usuarios.

En conclusión, esta investigación ha demostrado de manera significativa que el tratamiento por consumo problemático en el Dispositivo Territorial Comunitario (DTC) no solo influye en la construcción de un proyecto de vida para los usuarios, sino que también les proporciona una posición subjetiva frente a su vida diferente a la que tenían antes de iniciar el tratamiento. El enfoque del DTC, centrado en la subjetividad, la autonomía y la responsabilidad personal, crea un espacio propicio para que los usuarios se conecten con sus deseos, metas y aspiraciones, y se conviertan en agentes activos de su propio proceso de transformación.

## Referencias bibliográficas

- Barrenengoa, P. (2020, septiembre 25). *Producción de subjetividad, consumo y consumo problemático*. SEDICI. Retrieved November 1, 2022, from <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/105385>
- Barrionuevo, J. (2011). *Adolescencia y juventud: consideraciones desde el psicoanálisis*. Eudeba.
- D'angelo Hernández, O. (2003). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. *Revista Internacional Crecemos*, 6(1 y 2).
- Groel, D. (n.d.). El sujeto del psicoanálisis. *Revista de Filosofía y psicoanálisis*, 2(2019), 26-28.
- Objeto virtual de aprendizaje (OVA), para formación logoterapéutica y proyecto de vida en adolescentes, con problemática de consumo de sustancias psicoactivas*. (n.d.). Repositorio Libertadores. Retrieved November 1, 2022, from <https://repository.libertadores.edu.co/handle/11371/4797>
- SEDRONAR. (2019). *MODELO DE ABORDAJE INTEGRAL TERRITORIAL DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS*. Argentina.gob.ar. Retrieved November 9, 2022, from [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](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)
- Urbano, C. A., Yuni, J. A., & Urbano, C. (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Volumen 2*. Editorial Brujas.
- Sabino, C. (2002). *El Proceso de Investigación*. PANAPO DE VENEZUELA.

## **Anexo - entrevistas**

### **Entrevista Referente de la institución Lic. Gaitán, Lorena**

*Bueno Lore, en un principio contame de vos, de tu cargo en la institución...*

De profesión soy Lic. en Trabajo Social, soy profesora de Historia, tengo una especialización en Salud Social y Comunitaria y Psicopatología; entre otras cosas.

Empecé a trabajar en el año 2014 que se crea el dispositivo aquí en la Rioja, en realidad a partir de un programa Nacional y en la conformación del equipo renuncia la anterior directora y me convocan a mí a hacerme cargo de, en ese momento la casa educativa terapéutica, la CET, así que ingreso a trabajar ya con un equipo semi conformado y a partir de ahí me empezó a gustar el modelo de abordaje, lo que propone, con capacitaciones de por medio empezamos a conformar el equipo y la modalidad de trabajo que tenemos hasta ahora. Mi cargo es Referente institucional, para que se entienda es una coordinación porque somos simplemente contratados, como todos los empleados del dispositivo; yo dependo orgánicamente de SEDRONAR, como la mayoría del equipo.

*Me podrías contar un poco la historia del dispositivo desde el 2014 me decís que se creó*

a partir de un programa “Recuperar inclusión” se ponen en marcha los dispositivos a partir de una idea- proyecto del entonces secretario de la Sedronar, quien toma desde la lógica de los cura villeros y el trabajo en villas y asentamientos; empieza a pensar en dispositivos de puertas abiertas entonces abre tres líneas de trabajo para los dispositivos a nivel nacional, hasta ese entonces SEDRONAR como secretaria de políticas integrales sobre drogas no tenía dispositivos sino que conveniaba y tercerizaba el trabajo asistencial entonces, crean para sí una lógica de asistencia y dispositivos, ahí se crean las casas educativas terapéuticas, los puntos de encuentros que tenían más que ver con la promoción, se crean los CEPLA que en ese momento eran dispositivos para la prevención con actividades comunitarias. Esto va mutando en el tiempo, en Chamical se crea un PEC, un punto de encuentro, una CEPLA en Chilecito y la CET en capital. En ese momento eran 10 miembros del

equipo convenidos con el ministerio de salud y en ese momento con el Ministerio de Infraestructura y Desarrollo Social, unos dependían económicamente de un área, otros de otra, infraestructura tenía pensada la creación de las casas, de hecho, algunas provincias las tienen. Acá se inician las tratativas para la creación, pero quedo en eso.

El dispositivo tiene como lógica de funcionamiento... Si bien es cierto, todo el personal, el recurso humano y la logística la pone SEDRONAR, la idea era conveniar con los municipios o provincia para que haga de soporte en todo lo que tiene que ver con espacio físico, recursos e insumos para el funcionamiento. En ese momento se nos asigna trabajar en las inmediaciones en de lo que era el centro terapéutico makipura, que trabajaban desde otra lógica, por lo que al dispositivo le costó, no era la única institución que trabajaba desde un abordaje abstencionista en materia de consumos problemático, de hecho la mayoría, más allá de la antigüedad de la ley, no estaba socializada ni instalada, entonces nos tocó trabajar con muchas barreras institucionales, culturales, en materia de recursos; internas también con lo que tiene que ver con el equipo, profesionales que veníamos desde un abordaje muy marcado en lo que era el abstencionismo, entonces trabajar en un dispositivo que necesitaba plenamente un compromiso humano, pero además la claridad de la lógica de reducción de riesgos y daños y el abordaje desde los derechos humanos, nos tocó hacer un trabajo interno muy fuerte, porque había que deconstruir mucho conocimiento que teníamos, afianzar otros y prepararnos para trabajar en lo que el dispositivo demandaba. Y hacia fuera también, porque a medida que íbamos trabajando nos encontramos con muchas barreras que tenían que ver con... el dispositivo siempre tuvo la finalidad y necesita la articulación con otras organizaciones y esa articulación tuvo muchas fallas en relación a la comunicación porque no teníamos la misma mirada en relación a lo que es el dispositivo, entonces eso fue un trabajo que hasta el día de hoy nos cuesta, pero está un poco más aceptado porque hubo un cambio en las instituciones, pero fueron muchos los desafíos, desde lo edilicio, desde lo técnico, desde lo económico, porque nunca contamos con los recursos, desde la promoción, nosotros trabajamos en ese momento con la secretaría de adicciones que tenía una mirada

también muy centrada en el abstencionismo, en el pensamiento médico hegemónico, bueno, nos costó internamente instalar el dispositivo.

*primero fue la CET, casa educativa terapéutica, los objetivos fueron siempre los mismos o fueron cambiando de acuerdo fue cambiando el nombre...*

Si bien es cierto hay una leve diferencia de los dispositivos a nivel logístico, nuestro dispositivo, hoy DTC SOLAR, siempre ha conservado los lineamientos de hacer promoción, prevención y abordaje territorial; por una cuestión edilicia tuvimos que afianzarnos muchos en lo que era el abordaje territorial porque no teníamos espacio físico, entonces teníamos que buscar espacios alternativos con planificaciones estratégicas para poder atender, hicimos un barrido territorial que se necesitaba.

El objetivo siempre fue la restitución de derechos de los usuarios, si bien es cierto se ha modificación en la denominación, después fue DIAT, dispositivo integral de abordaje territorial, donde la SEDRONAR intenta complementar en la CET como dispositivos únicos a estos CEPLA, a estos puntos de encuentro que habían quedado y que empiecen a trabajar en materia de asistencia. Había un cambio en las prácticas si, también tiene que ver con el cambio de gestiones el cambio de denominaciones, cuando SEDRONAR va revisando las prácticas en los dispositivos, va ajustando algunas cuestiones, estas CET que estaban influenciadas con los CEPLA y los PEC, empiezan a modificar sus prácticas y algunas empiezan a asentarse más en la prevención y promoción y no en la asistencia y entonces con la intención de acentuar la práctica con un enfoque comunitario, además de que se le da un marco normativo, una resolución ministerial al abordaje, algo que estaba en falencia desde la SEDRONAR se conforman los DTC, dispositivos territoriales comunitarios, para asentar lo que es la impronta de la territorialidad y el trabajo intersectorial en la comunidad, haciendo como en su principio asistencia, promoción y prevención pero con el abordaje territorial.

*cómo es la modalidad de tratamiento, un poco lo hablamos recién, la diferencia con el abstencionismo...*

en principio, hay 3 criterios que son base en los dispositivos, primero es la voluntad del usuario, hablamos de restitución de derechos, pero para restituir a una persona es necesario, no solo hacerle conocer cuáles son sus derechos sino también habilitarlo a tomar ejercicio de sus derechos, que asuman y puedan ejercerlos plenamente; eso es uno de los criterios básicos, para. si se quiere, comparándolo con el modelo anterior, de admisión para estar en un dispositivo, la voluntad. Esto nos ha llevado mucho a condicionar mucho el trabajo con la justicia, por ejemplo, en otros dispositivos mandan una orden donde los obligan a asistir a una evaluación, nosotros ahí, el primer punto... es esto, tiene que haber un mínimo de voluntad y trabajar en eso.

Después el umbral mínimo de exigencia, esto es pensar que no todas las personas tienen los mismos recursos, las mismas posibilidades para acceder a un tratamiento, siempre la estrategia del equipo tiene que estar en la mirada del umbral mínimo de exigencia. habilitar la puerta de entrada a un tratamiento tiene que ver con flexibilizar el dispositivo, no pensar en tratamientos estandarizados, sino que se adapten en la realidad del usuario, la mirada puesta en el otro real. Yo no le puedo pedir a un usuario de la cañada que venga de lunes a viernes a un tratamiento cuando sé que no tiene trabajo, que no tiene medio de movilidad, entonces estoy poniendo más barreras a las posibilidades que tiene, tengo que tener un conocimiento integral de ese usuario y tengo que habilitar este dispositivo a ese umbral mínimo de exigencia, yo no soy un servicio que voy a exigir cierto cumplimiento, sino que buscaremos estrategias, para eso es el equipo, diseñar una estrategia terapéutica que se adapte e ir trabajando en lo que llamamos proyecto de vida saludable, para lograr como finalidad una autonomía progresiva, que no se va a dar de la noche a la mañana.

después, hablamos de restitución de derechos, desde la lógica humanitaria que coincide con ambos criterios si se quiere, y básicamente esto en líneas generales, la intención es que el usuario pase por el dispositivo y haga el camino previo a un potencial tratamiento, no siempre ingresan en un proceso de tratamiento propiamente dicho en lo que es el consumo problemático de sustancias, porque la mirada del dispositivo es integral y a veces es necesario trabajar en la lectura de riesgos que hay del caso, y abordar el riesgo primero aunque no sea primariamente el trabajo.

En cuanto al equipo está conformado por cuatro psicólogos, una auxiliar en psicología, cuatro trabajadores sociales, un terapeuta ocupacional, un Prof. de ed. física, tres personas de maestría, dos administrativos y cinco operadores socio terapéuticos, ese es el total del equipo.

¿cómo funciona? la dinámica es vertiginosa a veces... este es un dispositivo de estructura abierta, por lo tanto, no tiene procesos lineales, tiene un comienzo que se da a partir de un primer contacto, que puede ser para sí o para terceros, que consiste en entrevistas con un posible usuario con consumo problemático, o con un referente de un usuario, que problematice el consumo, y hace un contacto para orientación, o vehicular un posible tratamiento para ese familiar, amigo o conocido. También puede haber algún tipo de derivación, pero para nosotros el proceso siempre inicia con el primer contacto. A partir de eso se hace una lectura integral del caso, una lectura de riesgos y el equipo trabaja en función de las características generales del caso, las necesidades de intervención, si es posible o viable dentro del dispositivo y el perfil adecuado en relación a este caso del equipo que puede intervenir, se asignan espacios, lo que se va a buscar en líneas generales siempre, de acuerdo a la demanda del usuario va a ser la adherencia al dispositivo, a medida que haya mayor adherencia en el dispositivo va a haber mayor eficacia en las intervenciones porque garantizamos la concurrencia. Los espacios son espacios abiertos que pueden ser en un consultorio, mediados por alguna actividad lúdica, recreativa, deportiva, eso se evalúa en las primeras instancias de acuerdo al caso que ingresa, en función a esto se van desplegando lo que son los objetivos a corto y a mediano plazo y la estrategia para intervenir en el caso.

Dentro del dispositivo tenemos lo que son las dimensiones, que juegan un papel importante en tanto son organizaciones operativas dentro del equipo, van a variar, en líneas generales, hay una dimensión de arte, recreación y deporte, dimensión educativa, dimensión de referentes significativos, dimensión salud, dimensión comunicación y dimensión laboral. Son las dimensiones que tenemos acá, también la dimensión administrativa que se creó por una necesidad interna. Qué es lo que nos permite las dimensiones, tal como toda la vida de un sujeto organizarnos de acuerdo a las situaciones que se nos presentan, operativamente el equipo se divide en subgrupos de acuerdo a los perfiles y las disciplinas,

se organizan las actividades o espacios que cuenta el dispositivo en función de la mirada de cada una de estas dimensiones, por ej. en lo deportivo de qué manera podemos crear espacios y actividades para la población que asistimos o la que queremos captar en función en lo que es la vida deportiva, a partir de ahí hacemos actividades convocantes o espacios para mediar la asistencia...

***bueno, recién hiciste alusión a lo que es proyecto de vida saludable, mi pregunta iba orientada a eso, ¿qué lugar ocupa el proyecto de vida en el tratamiento, o como los profesionales o en el equipo, esta dimensión de proyecto de vida?***

En realidad, no hay usuario si no podemos pensarlo en un contexto, aunque ese contexto sea donde se vincula con la sustancia, siempre es necesario pensar este usuario atravesado por las distintas dimensiones dentro de su vida, aunque no se proyecte. El objetivo general o transversal está orientado a trabajar el proyecto de vida del usuario, en la medida de lograr autonomía progresiva no sólo en relación al consumo, si no en todas las dimensiones de su vida, por eso hablamos de restitución de derechos, que pueda hacer ejercicio de ellos, que tenga una vida saludable, aun si es atravesando un consumo problemático de sustancias. Nos diferencia del abordaje abstencionista, que no solo se interviene en la relación de su consumo, sino que al mirar desde una lógica integral al usuario necesitamos intervenir, no podemos mirar a otro lado cuando tenemos usuarios en situación de calle, no podemos mirar para otro lado cuando tenemos usuarios que no comen, necesitamos intervenciones integrales y que eso compense en lo que es el proyecto de vida de un superior, porque en la medida que este bien podrá hacer ejercicio pleno de sus derechos.

***recién cuando hablamos del comienzo del dispositivo, dijiste que tuvieron que compartir espacios con otras instituciones donde el modelo de abordaje era muy diferente. ¿cómo se vivía eso, y que tan marcado vean esto estando en el mismo espacio físico?***

Fue muy difícil, primero el espacio físico era difícil porque al asignarse el espacio físico ... éramos el hijo bastardo. estaba marcada la diferencia. Nos tocó diferenciar la puerta de ingreso, porque

estamos permitidos a usar la misma puerta, pero se nos complicaba con la población o por lo menos lo que interpreta bajamos con el lineamiento, que lo adaptamos a nuestra realidad, adaptamos horarios, espacios, equipo, indumentaria para diferenciar. nosotros funcionamos en un salón con una galería en el fondo de otra institución, entonces. nosotros tuvimos que construir bajar un lineamiento a la realidad local. Los dispositivos tienen áreas programáticas, nosotros nos ubicamos en el centro, todo eso lo tuvimos que armar y cómo atender a una población que era la misma que atendía el otro dispositivo con una mirada totalmente diferente, modelos antagónicos. En materia edilicia tuvimos que diferenciar la puerta porque cuestiones muy básicas, por ejemplo, el derecho de admisión del usuario, en la otra institución se ingresaba con turno programado, con tolerancia de horario para asistir, con restricciones totalmente opositoras a la ley, no se puede ingresar con piercing, bermudas, no gorras, no intoxicados. y al dispositivo nuestro, no es que decíamos que vengan en estas condiciones, si decíamos “vengan”, no nos restringimos. Son estereotipos que estigmatizan a las personas que consumen y no necesariamente tienen que ver con incrementar o no el consumo, para nosotros la mirada era totalmente diferente, no podemos compartir ni la puerta de ingreso, entonces quedamos un más marginados, porque entraba por el pasillo del fondo los usuarios, pero eso tiene que ver también con la postura política que se adopta en las instituciones, cuando uno acompaña el trabajo de una institución o no, porque en este caso, si bien es cierto se había bajado el programa, no hubo un acompañamiento de parte de provincia en materia de lo que era el lineamiento y tampoco una fuerte decisión de trabajar e impregnar de un modelo a todo lo que era la provincia y veníamos a ser un ente de todo un estado que trabaja con otra mirada. y eso nos generó, trabajar muy silenciosamente, porque empezaron los cuestionamientos, de que eso no tratamiento, que no estaba enmarcado, bueno nosotros siempre hemos tenido que defender e instalar el trabajo con instituciones, porque era un trabajo terapéutico que tiene un lineamiento, que está conforme a la ley, y que está comprobado que funciona, pese a que no estaba instalado culturalmente. entonces eso costó bastante. entonces en materia de intervenciones, hemos intentado trabajar en algunos casos con usuarios puntuales porque llegaban por equivocación o que salen enojados de la otra institución y daban vuelta

y venían con nosotros y a ver qué pasaba, porque ... por ejemplo, había un usuario, dual, esquizofrenia y consumo, que decía, que raro, yo vengo a makipura y hay silencio, acá hay música, están todos contactos porque son así, me dan ganas de venir acá... un poco graficaba la realidad de las dos instituciones que funcionaban en el mismo horario. Eso también, nos dieron a funcionar en el horario de la siesta, ósea, tal como son los consumos, estos tabú que existen, los voy a ocultarme, donde nadie los vea, donde todos duermen. entonces era todo un desafío, el rioja no funciona en ese horario, convocar y tener concurrencia era muy difícil en ese momento, entonces las barreras culturales que tuvimos que trabajar y derribar se logró con el sostenimiento de los procesos.

Es uno de los equipos más antiguos a nivel nacional que ha seguido. Por eso estamos tan bien vistos a nivel nacional. No solo logramos consolidar las prácticas, también, por ejemplo, la CET no tenía historias clínicas, también sabemos que las prácticas tienen que estar registradas, entonces teníamos que organizarnos internamente, fuimos el primer dispositivo a nivel nación de trabajar con historias clínicas, venía muy de la lógica de las iglesias, también había dispositivos donde los referentes era más políticos y no tenían perfiles técnicos. Entonces, las prácticas siempre tuvieron un marco de formalidad que no hemos sufrido variaciones en cuanto a la denominación, sino que la veníamos haciendo desde que comenzamos. Entonces en materia institucional eso.

***que cambios ves, desde aquel momento de la CET hasta hoy el DTC, ¿qué lugar ocupa esta modalidad de tratamiento?***

Yo creo, y voy a pecar de soberbia. Es un dispositivo que es referente en modelo de abordaje, de integralidad, creo que muchas prácticas que están siendo bien imitadas por otros dispositivos, creo que hoy se está impregnando, de hecho, la mirada de la dirección, aun con resistencias, es todo un paso iniciar poder trabajar las prácticas de salud mental con una lógica de lo comunitario, eso es un montón. No tiene una valoración, seguimos siendo y no siendo, SEDRONAR Y no Provincia y eso hace que sigamos siendo un dispositivo un poco más marginado del resto, pero primero nosotros hemos tenido más renombre a nivel nacional y eso ha obligado a que permanezcamos en la provincia, que no se discuta la continuidad del dispositivo y el trabajo mismo del equipo, ha llegado a

consolidarse y que seamos un modelo, quizás silencioso en prácticas y las intervenciones en materia de lo comunitario y territorial, aunque no llegue a entenderse del todo, se cree que es ir a un barrio, y no se entiende la intersectorialidad y el trabajo interinstitucional que la corresponsabilidad institucional que requiere un trabajo territorial serio y un abordaje comunitario, pero eso.. para eso todavía nos falta... no a nosotros, sino a la provincia. y hace 15 años de la ley.

**CRISTIAN N. 30 años*****Contme un poco, ¿hace cuanto estas en tratamiento?***

Y en tratamiento estoy... desde el 2019.

***¿Habías hecho tratamiento antes?***

Si en abitus tuve un ambulatorio de 8 meses, en el 2012... En ese tiempo era menor, y el juez me mando a hacer tratamiento. Esa vez tuve un problema grave, no quede detenido... habíamos tenido una pelea, había armas en el medio, fue grave... andaba con unos amigos en un boliche. Me llevaron a mí al edificio federación, con otros chicos. Me tomaron la declaración y el juez nos intervino y me dijo que tenía que ir a un tratamiento.

Iba de las 14hs hasta las 21hs, era ambulatorio... tuvimos con psicólogos, todo eso, teníamos una huerta y hacíamos cosas, así como acá... pero nos hacían limpiar, por ejemplo, limpiamos un terreno grande que pertenecía a abitus, lo pintamos yo y 6 chicos más... ahora esta re lindo.

***¿Qué consumías en ese momento?***

En ese momento consumía muchos psicofármacos, pastillas.

***¿Y actualmente que consumís?***

Ahora solo marihuana, cocaína y psicofármacos ya va para el año que no tomo. Cambias de persona, cuando uno toma psicofármacos haces cosas que no tenes que hacer, no solo las causas por delito y eso, sino que cambia las forma de ser la persona... no se si te pierde, pero sos otra persona, usted se va a dar cuenta cuando un chico consume psicofármacos en la actitud. Yo cambie mucho, Desde que Sali de estar detenido en el servicio penitenciario.

Y acá estas por tareas comunitarias y tratamiento... ¿de cuánto es la condena que tenes?

Es de 3 años, voy... ahora en noviembre hago 2 años.

***¿Cuál fue la causa?***

Por Robo. Robo calificado. Tenía una causa por lesiones graves también.

***¿Terminaste la escuela?***

Ahora estoy terminando... el año pasado recién termine la primaria, ahora estoy en primero año

***¿Y cómo te va con la escuela?***

Re bien, justamente ayer estaba comentando que tuvimos el acto del 25 de mayo llevamos comidas tradicionales, bailamos folclore. Y el viernes tuve una exposición de ciencias y nosotros trabajamos con todo lo que es reciclado, hicimos un mueble de cartón, salió re lindo.

***¿Te gusta la escuela?***

Si, me encanta... yo le contaba a la Lic. Yo dentro de todo soy inteligente se muchas cosas... yo de chico iba a la normal. Y bueno por ahí en 5to grado ya me quedaba lejos y pedí un pase y ya me dejé estar, empecé el consumo y ya no quise ir.

Después empecé a trabajar desde el 2010 hasta el 2018, tenía un plan del ministerio de empleo. Trabaje en negro, pero muchos años. Yo quede con un plan después me sacaron y quede con uno provincial.

***¿Y ahora estas trabajando?***

Si particular, trabajo en construcción...

***Y con todo esto que me contas ¿sentís cambios desde que venís a tratamiento aquí?***

Si... siento muchos cambios... hasta mi familia los más cercamos a mí, hasta la gente de aquí. Yo antes era un chico que dentro de todo me portaba bien, pero tuvo ese momento oscuro como le digo yo, 2017/2018 donde me la mande, me porte re mal, de todo. Estuve detenido un montón de veces, ya cuando Sali del penal de acá fue como tocar fondo. A mí me querían dar más años detenido. Yo Sali con un juicio abreviado. Tuve detenido en plena pandemia, desde el 2021 en febrero, y Sali en

noviembre y eso me cambio la cabeza... Hoy gracias a Dios, hace más de un año que no quedo detenido...

*Ya no andas en esa...*

No... no ya me alejé de todo. De mis amigos, me hablo por ahí, pero está en uno, si uno se prende a lo que le llamamos nosotros la gilada, obviamente a la larga o a la corta, te puede ir bien o te puede ir mal... como dice el dicho te gusta lo dulce aguántate lo amargo.

*Y esos amigos, ¿ya no los frecuentas?*

Hay muchos que están detenidos otros fallecieron...

*Y que te hace pensar, eso... que algunos estén detenidos y otros ya no estén*

Y... que yo iba a estar así, ese iba a ser mi destino, todavía estar en la cárcel. Justamente hoy, vi a un amigo que se crio conmigo, mire como lo vengo a ver... por eso me demore, porque falleció una señora a la vuelta de mi casa que era la abuela de este amigo mío, que está detenido hace 3 años. Y justamente hoy lo vi ahí, lo vi de espalda no me llegue a acercar, me dio cosa... fue feo, ver a un familiar que se murió y te tenga que traer la policía y te tienen un ratito.

*Claro, y saber que no estuvo el último tiempo...*

Y si, él era como un hijo para la señora, lo crio ella.

*¿Sentis que después saliste del servicio penitenciario fue un quiebre como dijiste recién?*

No, no sé, yo cuando Sali de ahí Sali medio rebelde... no es que dije nunca más... Sali, Sali igual... fueron pasando los meses. No sé si era la vida que era a dentro o que uno es así. Sali, pero volví a caer detenido. Sali en noviembre, me condenan y en enero volví a caer al penal y ahí... y ahí fue... me quería morir, no dure ni dos meses!

*¿Por qué caíste de nuevo?*

Caí por un hurto, un rubo... ahí nomás, a los dos meses... y ahí dije, ¡NO! Me agarraba la cabeza. Menos mal que llegue a un acuerdo con la fiscalía rápido porque antes que me lleguen los papeles sino me mandaban de nuevo al penal.

Usted sabe que cuando volví a caer... ahí dije basta... basta. Fue una cosa que sí, que me puse a pensar ... muchas cosas...

### ***No se vive bien ahí...***

Si sabes vivir sí, pero... más allá de eso. Me di cuenta de los problemas de la familia, se te va alejando gente, yo tengo una hija con una chica... tuve muchas peleas, me llegué a sentir muy solo. Eso es lo por lo que dije basta, no puede ser. Me sentía mal, me hacía problema por mis allegados, porque después mi madre y mi padre son los que andan sufriendo, yo siempre me di vuelta, busco la manera, pero todos sufren mucho y yo también empecé a sufrir ahí detenido, en la noche, que te apagan todo, ahí es donde uno cae donde esta, capaz en el día andas haciendo actividades, gimnasia, jugando a la pelota y todo... pero cuando llega la noche, cuando uno se acuesta... ahí sí, cae todo.

### ***Y que pensabas...***

Se me cruzaban muchas cosas... me sentía re mal... re mal. Muy mal me sentía. Eso fue en el 2022. Y ahí no caí más detenido. Y gracias a dios cambie un montón. No volví a cometer delitos ni caer detenido, nada de eso.

### ***Y contame ¿cómo es tu día?...***

Yo por ahí me levanto, me higienizo, desayuno, salgo y si me fumo un porro después hago las cosas de la casa, cocino, limpio, no es que ... yo conozco chicos que andan todo el día drogado, no yo no, yo, al contrario. Laburo, voy a la escuela, tengo otras cosas.

### ***Sentis que controlaste el consumo...***

Si... yo ahora después de acá tengo que ir a la escuela, tengo que ir a trabajar. y si llego a la noche y me fumo un porro... pero tranqui... sí salgo los fines de semana, antes iba mucho a los bailes, y me

perdía 3 días... y el otro día fui al baile y a las 5 ya estaba acostado, si tomé... pero ya volví temprano y el domingo me levanté tranquilo.

***Cuando llegas, eso a las 5 am y estas acostado. ¿que piensas?***

Si, es re lindo, me levanto el domingo al medio día fresquito... no me mande ninguna cagada, fui y disfrute.

***¿Y qué te gusta hacer? ¿para qué crees que sos bueno?***

Del trabajo, sí... me gusta mucha mi trabajo, me gusta ser albañil. El futbol también, soy muy bueno, si no me hubiese metido en la droga... yo jugué en la primera de acá, estuve en rosario. Y yo sé que yo, sino me hubiese metido mal, hubiese tenido un futuro muy lindo. Ahora tengo el talento y la calidad, pero ya estoy pasado... juego de manera amateur, juego campeonatos todo...

Y no sé qué otra cosa, me gusta mucho estar en mi casa, estar con mi abuela. Soy re activo ando de acá para allá. Y bueno, ahora me gusta mucho estudiar. Usted sabe que yo hacía como 10 años que no pillaba un cuaderno, el año pasado cuando empecé yo decía “bueno me va a costar” y no pasaron ni 5 días... y los profesores ahí nomas me aprobaron, si yo dentro de todo se mucho, me gusta estudiar. Es muy lindo ir a la escuela lo disfruto mucho.

***¿Pensas en el futuro?***

Si.

***¿Que piensas?***

Y en ser alguien, en formar una familia, disfrutar de la vida... trabajar. Los años pasan y lo que ya pasé ya está, lo que ya hice lo hice... cometí errores. Pero ahora me gustaría en el futuro tener buen trabajo, hacer mi casa propia. Comodidades tengo de todo, nunca me faltó nada, yo perdí todo. Después fui recuperando.

***¿Y te gustaría seguir estudiando después de terminar la escuela?***

Si, estoy viendo que carrera... me gusta esa de gastronomía... ¿a qué se refiere eso?

***Gastronomía es cocina... acá hay una academia, la Mariano Moreno y debe haber otras academias también. ¿te gusta cocinar?***

Si, me encanta la cocina.

***Ese talento no lo nombraste recién...***

Si que boludo... me encanta cocinar... yo de chico siempre sabía hacer de todo... cocino con mi abuela a veces... una vez vinieron unos parientes de Córdoba y yo hice de todo para cocinar, hizo guiso, empanadas, con la masa y todo. Mi abuela me dice de cocinar los domingos para que no salga...

***¿Y disfrutas cuando cocinas?***

Si, al mediodía cocino así nomás por ahí, pero a la noche me gusta preparar las cosas, dejar todo bien ordenadito. Tengo la cocina y tengo la barra como una mesada, y acomodo todo. Me gusta todo eso.

***¿Cómo te vas a olvidar de ese talento?!***

Si, que boludo. me encantaría estudiar gastronomía, trabajar en un restaurant... en un crucero. esas cosas pienso cuando pienso en el futuro.

Es como le dije, lo que ya viví ya lo viví, ya está... todos los problemas que tenía eso, yo quiero dejarlo atrás. Consumo desde los 13 años, me hice bosta... consumí de todo se imaginará. Se todas las drogas, pero hora tengo una vida normal. sí consumo, pero tranquilo, salgo tranquilo. Ya no me mando cagadas... la paso bien.

Cuando yo consumía psicofármacos, muchas pastillas... yo empecé con pastillas, no me gustaba la marihuana y la cocaína, y a los 17 años agarré la cocaína, pero mal... en mi barrio había de todo, hubo muchos allanamientos. Ahora vas, parecen monjas todos. En ese tiempo... después yo dejé los psicofármacos, y ahora de grande volví a agarrar las pastillas, es la perdición, un tiempo a los 27/28 años.

Y ahora hace 4 o 5 meses que no tomo pastillas. La última vez que tomé... al otro día me sentí re mal... con mucha resaca. Y cocaína también estoy dejando...

***Como te imaginas vos en el futuro... por ejemplo de acá a 10 años.***

Lo primero, me imagino bien económicamente, con un buen trabajo, tener mi casa y formar una familia de bien. Porque yo con las chicas que estuve, tuve muchos problemas. Ahora estoy con una chica, pero estamos bien. Con otra que salía también consumía y andábamos perdidos tuve muchos problemas... y yo no quiero eso para el futuro, quiero que seamos chicos de bien, tener nuestras cosas y que me guste, disfrutar, salir de viaje... andar tranquilo, cambiar.

***Bueno, decís que quieres cambiar... pero ya cambiaste...***

Si, pero hay cosas que hay que seguir...

Si, obvio siempre se puede mejorar, pero hay que valorar los cambios que ya has hecho... por ej.

Estas estudiando, te gusta...

Si... también hice otras amistades... antes tenía amigos de consumo nomas... ahora tengo gente que labura en la casa de gobierno, es decir, tienen trabajo y están tranquilo... por ahí me pongo en el medio de eso, siempre ahora termino para el lado bueno... antes me daba lo mismo.

***Una última pregunta, ¿qué del tratamiento que haces aquí crees que te ayudó?***

Uh, del 100% le doy un 90% acá, aparte de la contención de mi familia y eso... siempre estuvieron al lado mío, pero yo hacía oídos sordos. Hoy es otra cosa... esto me hizo cambiar mucho, la terapia me ayudo. Los primeros meses venia re consumido, lacreado, accidentado, quebrado. Y yo siempre estoy agradecido, porque me hicieron cambiar mucho me aceptaron... yo escucho, me queda... por ahí tardo en caer, está en uno caer...

***Claro el otro porcentaje tiene que ver con vos...***

Si, la decisión final es mía. Antes, cuando hacia tratamiento en abitus yo no ponía de mí, iba por obligación, me costaba... acá también al principio, me costaba... era por pedido del juez que empecé a venir... hoy si tengo esa obligación, pero yo espero venir, a pasar la tarde con los chicos, con ustedes, con la licenciada, sobre todo. Me gusta, con los operadores siempre les digo que voy a venir igual, aunque termine la condena, porque acá me siento bien, me escuchan, siempre hay algo para hacer... yo le digo, vengo acá y siento contención, por ahí venia por obligación y con ganas de salir de acá e irme a drogar. pero después me daba cuenta que estar acá me hacía irme sin ganas de consumir... me olvidaba de las ganas... Eso hizo el tratamiento.

## **SEBASTIAN R. 26 AÑOS**

***Bueno, para empezar... contame un poco de vos, hace cuanto estas en tratamiento...***

Bueno, yo ahora estoy hace casi dos meses... pero, yo antes estuve un año y medio constantemente en tratamiento y de ahí lo dejé de hacer. Tuve trabajos y complicaciones y dejé de venir. Y bueno, hace dos meses atrás tuve una recaída fuerte y yo mismo vine y pedí ayuda y todo para empezar de nuevo el tratamiento.

***¿Qué consumís?***

Por ahora, cocaína.

***¿nada más?***

No por ahora no, antes cuando venía ese año y medio consumía pastillas y marihuana, eso lo fui dejando y agarre el habito de consumir cocaína, primero era un poco hasta que se me hizo habito, todos los días, fue ahí tuve la recaída no podía dejar de hacerlo... estaba drogado siempre todo el día.

***¿ahora como estas con el consumo?***

No, ahora estoy mucho mejor... estoy consumiendo el fin de semana, así un día... el sábado nomas, por ejemplo. Deje de consumir todos los días, ahora solo un solo día. Cuando salgo generalmente. Pero todo lo demás no consumo más. Trate de reducirlo como si fuera un permitido, que está mal... pero lo hago como si fuera esa forma, no me controla a mí, yo la controlo a ella.

Antes vendía mis cosas, mi ropa, celulares, todo lo vendía. Como yo no robo, vendía lo mío, buscaba la forma de conseguir plata para comprar... encima se te va todo en eso, es re caro. Eso se mide por gramo, y esta \$6.000 un gramo.

***¿desde cuándo que consumís, cuando fue el inicio?***

y... prácticamente, no se. en séptimo. 12/13 años. Primero empecé con marihuana, así por joder para probar como todo tonto. Después ya empecé a tapar todo con eso, y cada vez quería más. Me empezó

a gustar otra cosa, las pastillas, después de todo. hale pegamento, me metía de todo. Y bueno, pero lo que más consumía era pastillas, marihuana y alcohol, yo quería estar para atrás todo el tiempo. Tenía muchos problemas en mi casa a causa de eso. Después estuve en tratamiento y mermé eso...

***¿Hiciste otro tratamiento antes de venir?***

No nunca...

***¿Como llegaste acá?***

A través de (un usuario) el DTC iba al barrio a hacer territorio, jugábamos a las cartas, a la pelota... yo los conocía, pero nunca había recurrido acá y el me invitaba que venga, pero no me animaba a venir... y un día me anime, primero me atendieron re bien y tomamos un café con todos y me trataron re bien. A la otra semana fui y me cambiaron de lugar y me empezó a atender la Lic. y no me fui porque ella me ayudo...

***¿Sentis cambios en vos después del tratamiento?***

Si, muy grande... de esa vez me ayudaron muchísimo y yo, por causas de las vacaciones y los trabajos ahí me empecé a desviar, pero mientras tuve acá en tratamiento había dejado de consumir mucho, cambie mi estilo de vida, me centre en otras cosas.

Lo que tienen acá es que no te joden por el consumo no se centran en eso, sino en guiarte con tu vida, te ayudan a volverte a conectar con las cosas que te gustan.

***¿Qué es lo que te gustaba por ejemplo, de la primera parte del tratamiento?***

Me sentía cómodo para hablar, sacar cosas que no hablaba con nadie o que no podían ayudarme otros.

El trato también con la gente de acá, con los operadores, todos acá te escuchan, te quieren...

Acá también hice un taller de electricidad que me ayudo un montón, porque me ocupaba más tiempo y eso me ayudaba a alejarme de la calle y ese tipo de cosa. Hacia el taller, hacia cocina, venía a las escuchas entonces estaba ocupado con el tratamiento y me contenían y sentí el día como una familia.

***Y ahora que volviste ¿sentís lo mismo?***

Si, porque vine al lugar seguro. El primer día que vine, vine mal... estaba arruinado porque venía de consumir meses constantemente, estaba re flaco. Y acá me recibieron y no me juzgaron. Y los profesionales me empezaron a encaminar de vuelta, con mi familia, volver a valorar las cosas que tengo, valorarme yo, aprender a valorar el esfuerzo para salir adelante con mi familia.

***¿con quien vivís?***

Con mi mamá, mi papá y mi hermana.

***¿te ayudan?***

Si, mucho... antes estaba re alejado, estaba encerrado en mi pieza, peleábamos... pero ellos siempre querían estar cerca mío, siempre intentaban. Ahora también, al cambiar, tengo más comunicación con mi familia, si estoy consumiendo estoy perdido, ni hablo con ellos, ahora los veo más, compartimos más, nos cagamos de risa. En mi casa con la droga soy un caso aparte no los molesto, pero me ven arruinados se dan cuenta. Ahora que estoy en casa estoy todo el día con ellos. Mi mama está contenta ahora empecé una capacitación de costura para entrar a una fábrica.

***¿y te gusta a vos?***

Si, me está gustando.

***¿Y estas trabajando?***

Si hago trabajos particulares en construcción, hago limpiezas, podas... todas esas, lo hago de vez en cuando.

***¿y te gustaría entrar en la fábrica?***

Si, el primer día era raro; no sabía, ahora me fui familiarizando con las máquinas y todo y cada vez mejor. Por ej. la primera vez que fui, estoy trabajando con una maquina recta y a mí me salía todo

curvo y renegaba. Y empezaron a pasar los días y hoy por ejemplo me salió todo recto hice un montón de cosas buenas, fui mejorando.

### ***Y vas entusiasmado, es una buena oportunidad***

Si yo lo aprovecha full, no en todos los lugares te dan oportunidades. Estoy tratando de aprovechar todo, lo que más puedo. Desde que fui cambiando. Pero gracias a los psicólogos que siempre me daban tipo para organizarme y eso me sirve mucho...

### ***¿Pensas en el futuro?***

Sisi, lo pienso... pero ahora estoy enfocado en el presente. Antes solo pensaba en el futuro y me hizo daño porque pensaba en que ya estoy a cierta edad y no había logrado nada, por ejemplo. Y eso me bajoneaba, pero ahora no, ahora trato de pensar en el presente y en el futuro pienso enfocándome en hacer mejor las cosas para el día de mañana. Tengo una carrera pendiente para hacer en la universidad.

### ***¿Te gustaría estudiar?***

Si, me gusta trabajar, pero estudiar es lo que más quiero... no quiero vivir del trabajo ese... tuve que dejar una carrera que estaba haciendo, venia re bien.

### ***¿Qué estudiabas?***

Gestión organizacional y recursos humanos. De un día para el otro tuve que dejar todo, se me fue todo al carajo. En un mes casi pierdo todo.

### ***En la universidad siempre podés volver ...***

Si quiero retomar, por lo menos ir rindiendo libre. Estoy en segundo año.

### ***¿Qué es lo que más te gusta de la carrera?***

Me gusta porque trata mucho de las personas, sobre gestionar personas, todo ese tipo de cosas, la administración, por ejemplo, pero, sobre todo, el trabajo con las personas; me llama mucho la atención, fui re buen alumno y tuve que dejar.

### ***Bueno, pero fue un momento***

Si, ahora estoy organizando para ver cómo hacer para por lo menos presenciar las clases. Voy a decirle la verdad a los profes, para que me ayuden y me guíen para rendir la carrera. Quiero demostrarles que tengo ganas de seguir con ese proyecto.

### ***¿Qué crees que es un proyecto de vida?***

Para mí se compone de las metas que uno quiere tener, hacia donde uno quiere llegar y saber lo que hay para hacer para llegar a esas metas. Se trata de encontrar una guía para ser lo que vos querer ser el día de mañana

### ***¿Crees que el tratamiento te ayuda a construir esas metas?***

Si porque primero te ayuda a encaminar. por ejemplo, nosotros los jóvenes nos desviamos de todo cuando empezamos a drogarnos te alejas de todo. Por ejemplo, la familia y las personas que te rodean también tienen que formar parte de tu proyecto de vida, y acá en el DTC te ayudan a volver a encontrarte con tus metas.

### ***¿Y crees que ahora tenes un proyecto de vida?***

Si creo que lo voy formando, no tengo metas concluidas, tengo más metas a corto plazo por ahora porque me fui reconstruyendo de nuevo. Empecé de 0 de a poquito. Voy formando de a poco. ME gustaría formar algo a más largo plazo, como retomar la carrera.

### ***Si el S-R de ahora, tendría que hablar con el Sebastián que no inicio el tratamiento ¿qué le dirías?***

Le diría que piense antes de hacer las cosas no todo es a la ligera. Siempre te pueden pasar cosas malas, pero es para aprender de eso, no hay que estancarse ni tapar las cosas con droga y cosas malas... se puede tapar con la contención de otras personas de lugares no haciendo todo lo que hice y perdiendo tiempo. Yo perdí mucho, mucho tiempo y muchas cosas...

Yo sé que siempre el DTC va estar para ayudarme y yo tengo que aprovechar las oportunidades, pero voy a ir de a poco. Porque siento que después me voy frustrando... por eso me sirve mucho venir acá.

**CRISTIAN B. 37 años*****¿Hace cuanto estas en tratamiento?***

Hace 3 años creo... empecé cuando estaban al frente de super canal. Si 3 años.

***¿Y qué te llevo a consultar?***

Realmente yo tenía... tengo problemas de adicción, pero yo iba a acompañar a un amigo. Él me dijo “quiero dejar” y yo lo acompañe varias veces... y al último yo me quede y él se fue y yo seguí. Ahí empecé. tuve mis cosas, recaídas, dejé casi 1 año, dejé de tomar y consumir... después caí de nuevo.

***¿Qué consumís?***

Alcohol y cocaína

***¿Y hace cuanto consumís?***

Empecé e los 13 años, con alcohol... y después me llevo a todo lo demás...

***¿Consumís mucho?***

Y yo no soy de tomar todos los días, yo si tomo alcohol tomo cocaína. Por ej. Yo hace 3 semanas que no consumo nada.

***¿terminaste la escuela?***

No. El otro día fui, el año pasado creo... hice 2 años en 1 y no volví más, llego la pandemia y no pude seguir. Porque empecé a trabajar.

***¿sentís algún cambio en vos desde que comenzaste el tratamiento?***

Si mucho

***Por ejemplo, que observaste...***

¿Cuándo empecé el tratamiento?

*Si.*

Bueno cambié muchas cosas, amistades... todo... seguí consumiendo, pero era más tranqui antes andaba en la calle, me metieron un tiro una vuelta en la calle, otra vez me golpearon casi me sacaron la carretilla y todo eso igual venia acá.

*Sentis que si lo fuiste cambiando...*

Si yo era una persona que antes, compraba un celular y el finde ya lo vendía. Y al otro día ya conseguía otro y lo vendía. no tenía nada, andaba mal... yo andaba con lo que tenía puesto, hasta la ropa vendía, una vez me quede descalzo nomas.

*¿Y sentís que eso lo fuiste controlando?*

Si cambie muchas cosas... la licenciada me ayudó mucho.

*¿Y que haces durante el día?*

Yo trabajo todo el día, ahora empecé el gimnasio de nuevo, estoy con de nuevo en la rutina de dejar todo de nuevo, quiero estar bien. Yo trabajo en carnicería y ahora puse verdulería también. Es mía, y tengo que estar todo el día, a la mañana un chico me ayuda y a la tarde soy solo. Y ahora mi novia larga con las viandas y es de los dos, gracias a Dios tenemos 24 viandas y andamos a full. y ganamos re bien. Cobramos 15500 la tradicional y 18000 la saludable,

*¿Y ella cocina sola o vos la ayudas?*

Yo la ayudo cortando la carne y a la noche... pero a veces nomas.

*¿Y está lejos la carnicería?*

No, la tengo al lado... le alquile a mi tío que tiene la casa y el salón y ahí vivo yo... con mi novia a veces porque cocinamos ahí.

*¿Y vos crees que eso que tenes ahora, el trabajo, tu casa, lo podrías haber sostenido antes con el consumo que tenias?*

No, yo no sostenía nada, trabajaba hasta el jueves nomas, y trabajaba para consumir nomas. Mi tío que yo trabaja con él, porque él sabía que yo andaba de joda todos los findes. Yo largaba el jueves que iba a jugar a la pelota, hasta el lunes, solo consumía, sin comer si nada. Y eso... yo pase muchas cosas.

***¿Pensas en el futuro?***

Y ahora si

***¿Que pensas del futuro?***

Ahora en mi futuro quiero tratar de comprar mis cosas, que la carnicería sea todo mía, estoy pagando dos terrenos con mi hermana estamos haciendo un quincho.

***¿Te gustaría terminar la escuela?***

No creo ya, no tengo tiempo... al día quizás me relaje. Y si me imagino más trabajando... me gustaría tener mi casita. Y ahorro para eso...

***¿Con tu pareja tenes hijos?***

No, yo tengo 2 hijos con otra. Hace dos domingos me peleé con el novio de la mama de mis hijos me hice re cagar en la cancha. Porque mi hijo, el más grande, vio que el novio de ella la tocaba a la hija más grande ella, que no es mi hija. Yo le dije a ella que no lo quería ver cerca de mis hijos, menos a mi hija de 8 con él. Y mi hijo le conto, pero ella no le cree. Y fui el domingo a la cancha y lo vi con mi hija abrazado, se la quité y le hice cagar a piñas, me pegaron entre los dos...

***¿Y tus hijos estaban ahí?***

Si no me dijeron nada, lloraban... yo ahora estoy con la justicia, no quiero que mis hijos estén cerca de ese chico. Que ella haga lo que ella quiere y me grito en mi casa el otro día, me dijo “vos porque pensas que a vos te violaron cuando eras niño pensas que a tus hijos le va a pasar lo mismo”. No, no es así, no porque yo tenga un trauma con lo que pase con mi viejo no le paso a mi hijo para que el

vea como manosean a su hija, yo estoy peleando por su hija. No, yo tengo miedo que le hagan algo a mi hija.

***Antes de empezar acá, ¿habías hecho tratamiento?***

No nunca, nunca lo viví como un problema.

***Como que viniste sin buscarlo... ¿porque te quedaste?***

Me gusto, me sentí bien. Tenía muchas cosas a dentro que nunca había contado a nadie, con la licenciada pude largarle todo y ahí seguí. Recaía, y todo. Pero nunca mentí si yo tomaba contaba la verdad, porque me mentía a mí. ahora hace dos semanas que no tomo, que empecé y el gym...

***¿Y cómo te sentís?***

Me siento de diez, no me dan ganas de consumir. la última vez que tomé, anduve desde el sábado hasta el lunes a las 7am. Llegó un momento que estaba en la plazoleta cagado de frio, tomando y chupando una cerveza y ahí mismo me dije “que hago acá” como que algo me hablaba “que haces, tenes casa, trabajo, no te falta la comida, salud. y estoy ahí tirando arrumándome”. Y ahí me fui a mi casa, me acosté a dormir y me levanté con todas las ganas de intentar de nuevo. Hace mucho lo vengo haciendo, una vez deje 3 meses, después deje más de un año... y así...

***Que del tratamiento crees que te hace pensar esto de volver a intentar.***

No sé, uno siempre tiene que tener a alguien de confianza, yo me siento re cómodo con la Lic. Siempre me dan más ganas de vivir, yo siempre me quise quitar la vida. Ani me pasaron muchas cosas feas cuando fui chico, mi mamá como no teníamos nada, ella se iba a la casa mi abuela y me dejaba solo. Y ahora le pregunté porque me dejaba y me dijo que porque era varón pensó que no me iba a pasar nada... y ahí abuso mi papa de mí, agarre todo lo feo, drogas y alcohol. Mi mamá sabía lo que mi papa me hacía, pero no decía nada... y bueno.

***Y acá encontraste un espacio***

Si, para todo... acá salgo diferente, acá me dan ganas de seguir la vida. A veces me agarra un bajón y ando pensando “para que vivo” y ahí sé que tengo que venir acá a cualquier hora...

***¿Qué significa para vos un proyecto de vida?***

No se... ¿cómo un proyecto de vida? no se... yo capaz pienso que son metas para cumplir. Por ejemplo, ahora mi meta es terminar el emprendimiento de del quincho para alquilar y después ir haciendo otras cosas.

***Entonces tenes proyectos laborales...***

Si también me gustaría llevar a mis hijos de vacaciones, yo cuando he sido chico nunca salí de vacaciones, nunca me llevaron a ningún lado y ahora puedo irme con mis hijos. Esa es mi meta también, si puedo le voy a llevar de vacaciones y que conozcan el mar.

***Por ejemplo, eso otro proyecto es darles otra vida a tus hijos...***

Si, pero primero es el quincho...

***Una última pregunta... si puedes hablarte a ese Cristian que no había empezado el tratamiento.***

Bueno eso que le conté recién, me sentí de ese tiempo... miré como que estaba volviendo toda mi vida para atrás... yo venía bien y ese finde semana me empecé a perder ... pero me di cuenta rápido, que no quería eso... me entiende, son cosas que ya... pensé “no, no puede ser”.

***Entonces le dirías eso “qué estás haciendo”***

Claro, todo lo que hago, vengo a que me ayuden y yo lo estoy tirando como si nada... porque el tratamiento es re importante para mí.

**ALEXIS H. 27 años**

*Bueno contame, ¿hace cuanto venís a tratamiento?*

Desde marzo, hace 3 maso menos.

*¿Habías hecho tratamiento antes?*

No nunca

*¿Y cómo llegaste acá?*

Porque... porque no daba más, pedí ayuda a mi familia, con mi mamá y mi hermana ellas encontraron el lugar y me pidieron un turno.

*¿Qué consumís?*

No, antes consumía... hace 4 meses no consumo cocaína.

*¿Consumías mucho?*

No, fue una etapa rara... desde los 17 que consumo, pero últimamente, hace un año venia consumiendo mucho

*¿A qué te dedicas?*

Soy chofer de colectivo de línea, estoy trabajando desde que largó Rioja Bus. Fui playero también en la Refinor.

*¿Terminaste la escuela?*

Si

*¿Qué pensas del futuro?*

Hoy diría que intentar que el día de mañana diga, “esto ya pasó” ... estar para mis hijos, tengo una nena de 5 y un bebe de 6 meses...

*Aunque sea poco el tiempo ¿sentís cambios por el tratamiento?*

Si, muchísimo... muchos cambios...

***¿Por ejemplo?***

Con mi familia, sobre todo. Cuando andaba en cagadas antes yo iba a mi casa a dormir nomas. Andaba en la calle. Desde que empecé a venir la Lic. Me dio muchas herramientas, y ahora quiero estar con gente, quiero charlar, quiero compartir, sobre todo con mi familia. Buscar, por ejemplo, hacer algo en casa, buscar a mi hija en la escuela. Antes no le daba bola a nadie... estaba muy solo.

Hace como 2 o 3 semanas atrás, Sali con amigos un sábado y fui a una joda... y había de todo, pero no me dieron ganas de consumir... siento que pude controlarlo. Antes tomaba alcohol como si fuese el ultimo día y también siempre necesitaba más y más. Ahora si salgo, tomo un fernet con amigos... pero trato de hacerlo más tranquilo. Si se puede salir... si lo mismo es... uno siempre tiene que estar metiéndose otras cosas... y ya no quiero.

***Y en tu historia de consumo... ¿has intentado dejar de consumir?***

Yo desde que la conozco... ósea, a la droga desde los 17 años ponele... estaba en Bs As. Yo jugaba al futbol en boca, un fin de semana salimos se dio de que había, me ofrecieron y dije que no. Al mes se dio de nuevo y viste... aproveche para probar... y me gusto, estaba bueno. Lo hacía cada tanto... no era mucho porque jugaba. Después me volví en el 2019, por ahí salía... y si tomaba, pero no compraba yo ponele. No era constante. Pero, a fines del año pasado cuando me separo de la madre de mis hijos ahí caí en un pozo, me peleé con mi familia y le empecé a dar con todo... era la única manera que me sentía bien. Estaba mal. No me importaba nada.

Un día dije, no, basta... me di cuenta por las deudas que tenía; Ya tenía al bebé y no tenía ni para darle nada... porque las cuentas se me iban a la mierda... sacaba prestamos, vendí cosas... asique dije bueno... senté a mi mamá...

***¿Ellos sabían de tu consumo?***

No, no sabían nada... supongo que sospechaban porque siempre me retaban por los gastos que tenía.

Vendí mi auto, solo para drogarme.

Yo venía con la idea de que ellos sepan, quería que me ayuden y a su vez me daba vergüenza y culpa... tenía miedo. Y mis amigos, mis amigos de eso los que supuestamente son amigos, me decían que no, que no diga nada. Hasta que un día dije es hoy, los senté mi mamá y mi papá se querían morir... de ahí mi hermana me decía que lo sospechaba, pero fue un baldazo de agua helada para todos. Ese día fue terrible.

### ***Pero te ayudaron...***

Si, muchísimo... no me dieron la espalda si bien no lo entendían ... desde ese día están para mí. Era ir y hablarlos y no sabía que hubiera hecho si me decían que no. Dudaba de que pudieran ayudarme... pero estaba como en un límite, me cagaron a pedo, pero después dijeron bueno veni te vamos a acompañar y eso fue mucho para mí. Y dije basta si lo hago lo hago por mí y por mi familia... y fue increíble nunca más tome. Porque siento que, si lo hago, los cago a ellos.

### ***Y acá en tratamiento... ¿qué herramientas te fue dando para poder continuar sin consumo u ordenando tu vida?***

Si, en mi vida más que nada... en el orden, hacia mis hijos, hacia mi familia, bueno... en mí también. Cosas que ahora me ocupan que antes no. Con la Lic. Vengo y le hablo como si fuese... no sé, mi amiga, por ahí me reta... ya hay confianza ahí y bueno... ella me da muchas herramientas para mí mismo. Por ejemplo, me hace escribir o hacer afiches con horarios, con frases que me hacen bien. Yo hago todo lo que me dice, porque me doy cuenta que tienen efectos en mí.

Un día me dormí y puté a todos porque no me levantaron para venir... porque yo espero el lunes para que me llegue el mensaje para venir, porque a veces siento que acumulo en la semana y acá me descargo y no descarrilo. Aparte de esto voy a la iglesia con el padre Ítalo todos los jueves...

### ***¿Eso también te ayudó?***

Si muchísimo, sentí mucha contención... ahora llevo a mucha gente ahí... como yo digo, queda en uno cambiar... y yo lo intento todos los días.

Es lindo venir acá, yo le comento a algunos chicos que llevo a la iglesia... pero bueno todavía no les hizo el clic para venir, ya va a suceder eso...

***¿Qué cosas te gustan hacer?***

Me encanta estar como estoy. Me gusta mi trabajo... me encanta andar en colectivo... por ahí tengo changas me gusta la plomería, electricidad esas cosas...

***¿Qué significa para vos un proyecto de vida?***

Bueno eso es algo que nunca hice... nunca lo tuve. Ahora sí, estoy viendo, lo estoy intentando... quiero un futuro. Pero bueno, estoy ahí... porque nunca me pregunté que quiero

***Lo estas construyendo...***

Si, antes era el día a día nomas... ahora creo que con la cabeza más despejada puedo pensar más allá...

***¿Como crees que se va construyendo?***

y... no sé, creo que es importante empezar a pensar que las cosas que hagamos hoy tienen impacto después... y también pensar en cosas que puedan perdurar en el tiempo... tener metas...

***Si pudieras hablar con el Alexis de hace unos meses atrás...***

Le diría que no sea un pelotudo, que la vida en verdad si es linda, que no hace falta nada de lo que está haciendo. Pienso que... no se. yo siento que si se puede cambiar.

Acá si me sentí contenido, escuchado... me gusta llegar y que sea un lugar alegre y todos son buena onda, no veo que te miren mal ni te juzguen... y eso siento que me ayuda a despejar mi cabeza.