

Entre los lineamientos y la ayuda. Las Madres contra el Paco y la política pública de los CePLA

Artículo recibido: 1 de febrero de 2021.
Aceptado: 12 de julio de 2021.

Milena López Bouscayrol

Universidad de Buenos Aires

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas

Argentina

✉ mile.lopezb@gmail.com

Resumen

En este trabajo proponemos analizar el proceso de implementación de un Centro de Prevención Local de las Adicciones (CePLA), co-gestionado por la Sedronar y una Asociación de Madres contra el Paco (MCP) en un municipio de la zona sur del AMBA. Dicho dispositivo se constituye como un modo novedoso de abordaje de los consumos por parte de la Sedronar desde el paradigma de la salud mental y los Derechos Humanos. En esta aproximación, interesa indagar en las condiciones de posibilidad, disputas y negociaciones de la puesta en marcha del CePLA en el barrio de las madres. Entendiendo que las políticas públicas se insertan en un entramado local que las habilita a la vez que las moldea, se analiza cómo estas madres oscilaron entre los lineamientos de la política y su propia manera de abordar la problemática desde la *ayuda* comunitaria. Centrándonos en el periodo 2014-2017 reconstruiremos los distintos momentos de implementación del CePLA y los cambios que ello supuso para las madres y su barrio.

Palabras claves: política pública; drogas; Derechos Humanos; participación ciudadana

Between guidelines and aid. “Madres contra el Paco” and the public policy of the CePLA

Abstract

In this paper we analyze the process of implementation of a Local Prevention of Addictions Center, (CePLA, in Spanish) co-managed by Sedronar and an association of “Madres contra el Paco” (MCP) in a municipality in the southern area of AMBA. This device is constituted as a new way of approaching consumptions by Sedronar from the paradigm of mental health and human rights. We are interested in investigating the conditions of possibility, disputes and negotiations of the implementation of the CePLA in mother’s neighborhood. Understanding that policies are inserted in a local framework that enable as well as shape them, we analyze how these mothers oscillated between the guidelines of the policy and their own way of approaching the problem from

community *aid*. Focusing on the 2014-2017 period, we reconstruct the different moments of implementation of the CePLA and the changes that this entailed for mothers and their neighborhood.

Keywords: public policies; drugs; Human Rights; citizen participation

Entre as diretrizes e a ajuda. As “Madres contra el Paco” e a política pública do CePLA

Resumo

Neste trabalho, nos propomos analisar o processo de implementação do Centro Local de Prevenção de Dependências (CePLA), que é co-gerido pela “Sedronar” e pela associação “Madres contra el Paco” (MCP), num município localizado na zona sul da área metropolitana de Buenos Aires (AMBA). O dispositivo referido constitui uma nova forma de abordagem da problemática do consumo por parte da Sedronar a partir do paradigma da saúde mental e dos direitos humanos. Nesse sentido, interessa indagar nas condições de possibilidade, nas controvérsias e nas negociações que aconteceram na implementação do CePLA e no bairro onde as “Madres contra el Paco” moram. No entendimento de que as políticas públicas estão inseridas num particular entramado local que possibilita elas ao tempo que as define, pesquisaremos as oscilações das mães entre as diretrizes da política e o próprio jeito delas de resolver a problemática a partir da ajuda comunitária. Com foco no período 2014-2017, reconstruiremos as diferentes fases do processo de implementação do CePLA e ainda as mudanças que isso trouxe para as mães e o bairro delas.

Palavras chaves: políticas públicas; drogas; Direitos Humanos; participação cidadã

Introducción

El presente artículo se propone analizar la implementación de un Centro de Prevención Local de las Adicciones (CePLA) co-gestionado por la Sedronar y una Asociación de Madres contra el Paco (MCP) en la zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). La política de los CePLA se enmarca en un cambio de paradigma respecto a las políticas públicas de drogas, que tiene como hitos fundamentales la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657, en adelante LNSM) y su consecuente Plan Nacional (2013), y la sanción en 2014 del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Ley 26.934, en adelante Plan IACOP). La LNSM modificó radicalmente la concepción de las adicciones¹, ahora entendidas como parte de las políticas de salud mental, y promovió la asistencia desde una mirada de derechos (Corda et al., 2014; Camarotti et al., 2017). En la misma línea, el Plan IACOP profundizó esta perspectiva extendiendo la concepción de consumo a otras conductas compulsivas que exceden el uso de sustancias. De acuerdo a la letra del plan, las medidas de prevención y asistencia se encaminaban a dar respuesta a las situaciones de vulnerabilidad social; una respuesta, como veremos, asociada

1 Interesa mantener aquí las denominaciones utilizadas en los documentos a fin de ir mostrando cómo se fueron entrelazando los conceptos y adoptando progresivamente el de consumos problemáticos, para poner de relieve estos primeros momentos de transición.

con otra categoría clave para la futura política de los CePLA: la inclusión. En cuanto a la prevención, se apuntó al establecimiento de Centros Comunitarios de Prevención de Consumos Problemáticos a instalarse en aquellos espacios de mayor vulnerabilidad social (Plan IACOP, 2014).

Ahora bien, este cambio en las políticas públicas de drogas se inscribe en un marco más amplio de modificación de las denominadas *políticas sociales* (Gupta y Ferguson, 2002; Rofman y Foglia, 2015; Rose, 2007). En este sentido, interesa situar la discusión dentro de las transformaciones que han tenido lugar en las políticas públicas en Argentina en las últimas décadas, caracterizadas por la multiplicación, institucionalización e inserción territorial de la “participación ciudadana” (Rofman y Foglia, 2015; Arcidiácono, 2012; Arroyo, 2009) así como por la incorporación de un enfoque de derechos (Abramovich, 2006) en un contexto de creciente protagonismo que han adquirido la “comunidad” y lo “territorial” en el campo de las políticas sociales (Cravino, 2008; Rofman y Foglia, 2015; Perelmiter, 2016). En particular, nuestra propuesta se nutre de aquellos trabajos que abordan las políticas públicas participativas desde la complejidad del contexto en el que se insertan y ponen de relieve la tensión entre su formulación y la puesta en acto cotidiana de las mismas, proponiendo que la agencia de los sujetos disputa y reconfigura las formas normalizadas de participación y modifica activamente el diseño e implementación de las políticas públicas (Guiñazú, 2017; Guiñazú, Trentini y Ameghino, 2019)². Asimismo, retomamos aquellos trabajos que han analizado cómo las políticas públicas en materia de drogas se inscriben en un marco de transformaciones más amplias de las políticas sociales en nuestro país en las últimas décadas y cómo ello se ha materializado en la implementación de diversos espacios de abordaje de las adicciones (Corbelle, 2021; Astolfi Romero et al., 2019; Candil, 2011; Ferreyra, 2019) caracterizados por una yuxtaposición de prácticas, saberes y formas de gobierno que tienen a la comunidad y el enfoque de derechos en su centro.

El presente artículo realiza un aporte desde un estudio de caso de implementación de un CePLA en la zona sur del AMBA. Los resultados que aquí se presentan son producto de un trabajo de campo etnográfico realizado entre 2014 y 2017, en el cual combinamos observación participante, entrevistas en profundidad y el método biográfico para reconstruir y analizar las trayectorias de una Asociación de Madres contra el Paco (Manzano, 2004). Además, incorporamos el análisis de documentos programáticos y manuales de implementación de la política de los CePLA. En el caso del CePLA estudiado, el mencionado enlace entre los cambios en las políticas públicas de drogas y la institucionalización y territorialización de la “participación ciudadana” (Rofman y Foglia, 2015) puede mirarse a través del prisma del accionar cotidiano de una Asociación de Madres contra el Paco.

A comienzos del año 2000, diversos grupos de madres contra el paco se conformaron en un tipo particular de *reclamadores* frente al problema social del *paco*³. De acuerdo con Best, los *reclamadores* definen ciertas condiciones

2 Otros estudios han problematizado la tensión entre representación y participación ciudadana (Abal Medina, 2004), así como subrayado la importancia de la implementación de políticas públicas participativas (Oszlak, 2009) y su centralidad para el desarrollo local (Coraggio, 2004).

3 Una de las formas en las que se denomina a la pasta base de cocaína, cuyo consumo se generalizó a principios del milenio entre sectores populares, especialmente niños/as y adolescentes.

sociales como problemáticas e interpretan sus causas, consecuencias y modos de abordar el problema de una forma determinada a la vez que luchan por imponer frente a otros *reclamadores* su propia perspectiva y modo de abordaje de acuerdo a intereses específicos (Frigerio, 2006). Si bien el problema social del paco puso en diálogo y tensión a diversos actores que disputaban la definición del problema, lo que trajo aparejado principalmente fue la cuestión de la “responsabilidad”, esto es, quién asumiría la tarea de dar una respuesta efectiva a la acuciante situación. Tal como plantea Schillagi, cuando los problemas sociales emergen en la “arena pública”, el carácter público del problema está dado por la injerencia de determinadas audiencias, pero también por actores específicos que realizan acciones colectivas de denuncia (Schillagi, 2011). En ese sentido, las madres contra el paco emprendieron determinadas acciones colectivas para demandar al Estado que asuma la responsabilidad y dé una respuesta ante la situación de sus hijos/as (ya no “paqueros” y/o “delincuentes”, como se los catalogaba en algunos discursos mediáticos) buscando hacer notar su visión del problema entre otras definiciones del mismo.

Comenzaron agrupándose y apareciendo como colectivo en los medios de comunicación a comienzos del año 2000, para denunciar el carácter insuficiente de las respuestas asistenciales estatales. Con el paso del tiempo y en interacción con diversos actores, diagnósticos y discursos fueron complejizando sus demandas, haciendo especial foco en la necesidad de políticas públicas específicas. En este proceso, construyeron alianzas con diferentes actores y referentes políticos y, a las medidas concretas y focalizadas hasta entonces emprendidas (marchas, cortes de calle, *escraches*, denuncias, allanamientos), les sumaron otras relacionadas con la apertura de sus propios espacios de atención, el trabajo en distintas agencias del Estado y la participación en debates parlamentarios. Así, los grupos de madres se fueron ubicando en veredas opuestas y con posturas enfrentadas: la mayoría, pidiendo por la internación compulsiva, entendiendo a “la sustancia” como el eje central y abogando por medidas represivas y tutelares; las menos, apostando por un abordaje integral y comunitario del problema, corriendo del foco al paco y abogando por un paradigma de reducción de riesgos y daños. Estas diferencias luego se hicieron públicas con su intervención en los dos grandes debates legislativos de la época en la materia: la sanción de la LNSM y el debate por la modificación de la Ley 23.737, conocida como ley de drogas.

Las madres de este estudio fueron de las pocas que se pronunciaron a favor de la LNSM y la despenalización de la *tenencia para consumo personal*. Además, otra particularidad de este grupo es que se trata de lo que podríamos denominar activistas con trayectoria. La mayoría de las madres contra el paco pueden ser caracterizadas como “activistas accidentales” (Pita, 2010), es decir, mujeres que se agrupan a partir de que su hijo/a empieza a consumir paco, situación que las “desborda”, principalmente por la falta de respuestas estatales, y las lleva a encarar diversas acciones y demandas en pos de revertir la situación. En cambio, las madres de este estudio poseen una trayectoria de trabajo barrial que se reconfigura en función del consumo de paco entre los/as jóvenes de su barrio. Precisamente esta trayectoria y los vínculos forjados todos esos años las llevarán a gestionar un CePLA en su barrio.

De modo que, entender las características que adquirió la implementación de este CePLA supone atender a dos fenómenos. Por un lado, al cambio de mirada en el abordaje de la asistencia de consumos problemáticos

y las acciones estatales y políticas públicas diseñadas en función de ello. Por otro lado, al accionar político de una Asociación de Madres contra el Paco, que en función de su posicionamiento respecto a estos cambios y gracias a su trayectoria y vínculos puede afrontar la complejidad de la implementación de esa política en su barrio. Para este análisis, la perspectiva antropológica se vuelve fundamental en tanto permite analizar las políticas públicas trascendiendo la mirada burocrático-normativa de las mismas (Franzé Mundanó, 2013), es decir, no solo desde lo que enuncian en sus documentos sino también dando relevancia a la observación respecto a cómo se ponen en práctica dichas políticas y cómo es adaptada y readaptada por los distintos actores. En pocas palabras, presentaremos un estudio de caso de una política pública construida como objeto etnográfico que apunta a situar localmente los modos de acción, campos de tensión y singularidades propias, poniendo de relieve las prácticas cotidianas, que están lejos de la aparente coherencia y racionalidad burocrática desde la que se piensan las políticas en otros enfoques, así como el contexto sociocultural en el que se inserta.

En lo que sigue, presentaremos tres apartados. En el primero describiremos la política pública de los CePLA tal como fue formulada desde los documentos programáticos, focalizando en cómo la Sedronar disputó frente a otras burocracias la implementación de esta política desde el paradigma de *salud social*. En el siguiente apartado, presentaremos a la Asociación de Madres contra el Paco (en adelante Asociación de MCP) con la que se realizó trabajo de campo y describiremos sus formas históricas de *ayuda*⁴ en el barrio en el que viven frente a diversas necesidades, así como la reconfiguración de esa *ayuda* en función de lo que interpretaron como una nueva necesidad ante la emergencia del consumo de paco entre los/as jóvenes de su barrio. Finalmente, nos centraremos en el proceso de implementación del CePLA, co-gestionado por la Sedronar y la Asociación de MCP, analizando los procesos de disputa, negociación y consenso y cómo tanto las madres como la coordinación de la Sedronar oscilaron entre los lineamientos de la política y el contexto local. A modo de cierre, esbozaremos algunas reflexiones en torno a la participación social desde el enfoque antropológico de las políticas públicas.

La prevención como forma de abordaje: los CePLA en los documentos

Con la LNSM y el Plan IACOP como marco, en marzo de 2014 se lanzó públicamente el Programa Nacional de Fortalecimiento para el Tratamiento de las Adicciones Recuperar Inclusión (en adelante, PRI) que operacionalizó los lineamientos de la LNSM en materia de adicciones, a las que comenzó a denominar, también, consumos problemáticos. Con el PRI, se ponderaron los abordajes de las problemáticas de salud mental por fuera de instituciones monovalentes, dándole mayor importancia a los condicionantes contextuales para atender a la situación desde el tratamiento comunitario.

Pero además, siguiendo el planteo de Ferreyra (2019), en el PRI las adicciones quedaron subordinadas a la cuestión de la vulnerabilidad social, íntimamente asociada a la exclusión. Ambas categorías fueron interpretadas como un fenómeno territorial, es decir, ponderando una perspectiva espacial

4 Entendiendo la ayuda como categoría política específica que habla de los modos de accionar y las prácticas cotidianas de estas madres.

que las localizaba en puntos geográficos puntales, lo que permitía definir tanto la población beneficiaria como la forma de funcionamiento de los dispositivos. Los mismos operarían de manera descentralizada, dando preponderancia a los/as líderes locales y a las organizaciones territoriales. La recuperación integral enunciada en el PRI se alcanzaba mediante la atención y asistencia restauradora de derechos en y desde los territorios, pero también generando herramientas que impulsen la inserción social, comunitaria y laboral de las poblaciones. Para su puesta en marcha, el Ministerio de Salud se constituía en el órgano de aplicación, en tanto autoridad legal con competencia en adicciones desde la sanción de la LNSM, y la Sedronar quedaba circunscripta a funciones de carácter técnico.

Sin embargo, en esa misma época (noviembre de 2013), el cura Juan Carlos Molina fue nombrado secretario de la Sedronar y comenzó a disputar la implementación del PRI al Ministerio de Salud. Para ello, la nueva gestión de la Sedronar opuso al paradigma de salud mental, al que entendía como un enfoque sanitario que medicalizaba los consumos y contribuía a la estigmatización de las personas, el paradigma de *salud social* (Ferreyra, 2019). Desde la *salud social* se proponía hablar de consumos problemáticos en lugar de adicciones y evitar palabras como terapia, tratamiento y consultorio⁵. Pero de lo que se trataba, sobre todo, era de salir de “atrás de los escritorios”, superar el “sesgo academicista” del paradigma de salud mental, y “sacar a la Sedronar a la calle”, “contactarla con los territorios” (Sedronar, 2015). En otras palabras, la intervención estatal debía dar respuesta *en* los mismos espacios donde se encontraba la “exclusión”: si el problema era territorial, la solución también lo era mediante la implementación de *dispositivos territoriales*⁶ basados en la inclusión de esas poblaciones excluidas.

Finalmente, Molina logró ganar la pulseada por la implementación del PRI a la par que el “imperativo del territorio” (Ferreyra, 2019) catalizó cambios que trastocaron el organigrama burocrático fundacional de la Sedronar y que buscaron alterar el modelo técnico histórico de la Secretaría. Se creó así dentro de la estructura de la Sedronar la Dirección de Abordaje Territorial, con un equipo encargado de vincularse con actores comunitarios en pos de construir alternativas conjuntas de abordaje de los consumos problemáticos. Desde esta Dirección, la Sedronar llevó a cabo la implementación de dispositivos territoriales propios que se distanciaban de su histórico modo de asistencia, a través de la tercerización de la atención con un sistema de becas para

5 A la base de esta disputa se encuentra una discusión más amplia que refiere a la epidemiología sociocultural. Qué se defina como problema –en este caso el consumo problemático– y cuáles sean sus determinantes sociales es lo que establecerá modos y campos de intervención. Desde la epidemiología sociocultural se propone abordar integralmente las múltiples dimensiones que confluyen en los fenómenos sanitarios articulando enfoques que suelen presentarse de manera fragmentada (Haro, 2011). En el caso específico de las drogas esto se vuelve central en función de aprehender las emergencias y las múltiples variabilidades presentes en los consumos, entendiendo al manejo de sustancias y la construcción del sujeto como socioculturales, a fin de proponer modelos que den cuenta de la complejidad del proceso social (Romaní, 2011).

6 Siguiendo a Schillagi, entendemos por dispositivos aquellos “instrumentos más o menos formalizados e institucionalizados de actuación de distintas agencias estatales” (Schillagi, 2018, p.29) que tienen el objetivo de transformar un determinado estado de situación. Esta aproximación analítica se nos presenta muy rica en tanto permite observar el proceso de implementación del dispositivo en el análisis de las acciones e interacciones entre los diversos agentes y actores antes que de definir a priori su finalidad.

internaciones en comunidades terapéuticas, dándole centralidad a la inclusión como eje de trabajo. En ese sentido, el imperativo del territorio propugnaba el trabajo en los barrios pero, sobre todo, la revalorización (la recuperación) de los saberes territoriales.

Los dispositivos territoriales implementados por la Sedronar fueron cuatro: los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CePLA), las Casas Educativas Terapéuticas (CET), los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC) y el Programa de Apoyo a la Integración Socio-laboral (PAIS). Las CET y los CePLA se inspiraban en una experiencia previa desarrollada por Molina desde la Fundación Valdocco: una organización de la sociedad civil que presidía el cura y en la que trabajaba con “jóvenes en situación de marginalidad”, aunque no exclusivamente con consumos problemáticos, en Santa Cruz. Por su parte, los PEC se basaban en un modelo de abordaje comunitario y apuntaban a fortalecer actores y organizaciones ya presentes en los territorios para la prevención y asistencia de la comunidad (Sedronar, 2015). En cuanto al PAIS, se apuntaba a la integración laboral, educativa y recreativa de jóvenes de 16 a 24 años en tratamiento por consumo problemático, fomentando su participación a través de un “ingreso estímulo” (Resolución 204/15).

De acuerdo con los manuales programáticos, las CET se configuraron como dispositivos asistenciales, al estilo de centros ambulatorios de día, donde se brindaba atención y tratamiento a personas con consumo problemático desde un abordaje integral, que contemplaba también la inserción laboral, educativa y la participación en actividades que abonaran a la construcción de un proyecto de vida saludable (Sedronar, 2014b). De manera complementaria, los CePLA eran dispositivos de prevención y contención destinados a jóvenes entre 12 y 24 años en situación de vulnerabilidad. Su principal objetivo era constituirse en lugares de pertenencia en los que se pudiera generar herramientas para la construcción y el fortalecimiento de un proyecto de vida a través de un proceso de empoderamiento personal y comunitario. El abordaje de los consumos se planteaba desde la *prevención inespecífica*⁷ estableciendo como ejes centrales la mirada interdisciplinaria y un fuerte peso de los actores locales. La propuesta se materializaba en actividades de recreación, formación, concientización y acompañamiento personal (Sedronar, 2014a).

Cada CePLA contaba para ello con un equipo de trabajo compuesto por director/a, vicedirector/a, talleristas, vitalizador/a⁸ y Médicos/as Comunitarios/as (MC)⁹, que se encargaban de “darle vida” a las tres áreas o dimensiones en que se dividía el trabajo: Encuentro y Contención, Deporte y Cultura, y Formación. Con sus particularidades, cada dimensión debía brindar talleres y espacios de encuentro que potenciaran los gustos e intereses de los/as jóvenes a fin de generar un espacio de pertenencia, el armado de un proyecto de vida a través de la formación y la capacitación en diversas disciplinas y la promoción de hábitos de vida saludables.

Todas estas actividades se tornarían posibles en tanto los CePLA se encontrarían equipados con salas de computación, grabación, radio, sala de

7 Aquellas acciones generales no directamente relacionadas con las problemáticas de consumo dirigidas a trabajar sobre los factores que originan esta problemática (De Ieso, 2008).

8 A comienzos de la política se planteaba como un/a “referente espiritual” para los espacios.

9 Psicólogos/as y trabajadores/as sociales en el marco de un programa del Ministerio de Salud para el fortalecimiento de recursos humanos en el Primer Nivel de Atención.

ensayo, micro-cine, aulas, cocina, canchas de fútbol y básquet, vestuario y oficinas. Las actividades debían adaptarse al contexto local y a las demandas, gustos e intereses de los/as jóvenes así como dar respuesta a las situaciones emergentes que el equipo de trabajo detectara en el trabajo diario. Los días y horarios de funcionamiento de los CePLA debían ponderar los fines de semana y los turnos vespertino/noche.

En función de este predominio de lo local y sus condiciones, cada CePLA presentó sus particularidades en cuanto a implementación y funcionamiento. En este punto, se volvía central el rol de la comunidad en tanto agente que viabilizaba y legitimaba la implementación de la política. En este sentido, la Asociación de MCP jugó un rol clave en la puesta en marcha y gestión del CePLA de este estudio.

Madres con trayectoria y un “sueño cumplido”

A través de acuerdos de co-gestión, la Sedronar puso en marcha los CePLA. En la mayoría de los casos, esta articulación se dio con municipios o centros provinciales. En el caso abordado el acuerdo se dio directamente con la Asociación de MCP. Como dijimos, las madres contra el paco se habían ido constituyendo poco a poco en un actor que disputaba su propia manera de entender el abordaje de los consumos de drogas; pero además, en el caso estudiado, estas madres poseían una larga trayectoria de trabajo barrial. Entonces, para comprender la implementación del CePLA en este barrio es importante remontarse a la trayectoria de militancia y lucha de sus dos referentes principales, Mónica y Eva, que si bien se constituyeron como Asociación en 2005, tienen una historia de *ayuda* que comienza varias décadas atrás.

Eva nació en Paraguay y migró con su mamá y hermano a la Argentina en la década de 1960. Se asentaron en una villa de la Ciudad de Buenos Aires. Con el tiempo, formó allí su propia familia y comenzó a militar en una Unidad Básica, en articulación con una parroquia de *curas villeros*¹⁰ y una sala de salud barrial donde adquirió algunos conocimientos de enfermería. En 1978 fue desalojada de la villa y se fue a vivir con sus hijos a la casa de su madre, en un barrio de la zona sur del AMBA. Allí, la vida era bastante precaria: no había cloacas, ni asfalto ni red de agua potable o de tendido eléctrico. Frente a la casa de su madre se encontraba la sociedad de fomento, prácticamente abandonada, donde Eva y sus vecinos/as comenzaron “a juntarse por la necesidad”, para reclamar y pedir mejoras al municipio. En ese contexto, miembros de un partido político de izquierda se acercaron a militar en el barrio y comenzaron a reunirse con los vecinos/as en la sociedad de fomento. Para Eva, este espacio fue un lugar de reencuentro con “viejos conocidos” como algunos curas villeros o con “los monto y los de derechos humanos”¹¹, que también comenzaron a acercarse al barrio a militar.

A mediados de los '80, ayudada por estos “viejos conocidos de la militancia” Eva comenzó a armar el “club de madres”, esto es, un espacio donde se juntaban mujeres del barrio y realizaban actividades para ayudarse mutuamente ante sus necesidades. En la sede del club, la casa de Eva, se

10 Movimiento de sacerdotes basado en los lineamientos de la “Teología de la Liberación” que priorizó su trabajo pastoral en los sectores populares.

11 Militantes de Montoneros y familiares de detenidos desaparecidos por la dictadura militar.

daba la merienda todos los días cuando los/as niños/as salían del colegio y se organizaban actividades de apoyo escolar. Poco a poco el *comedor*, como comenzaban a llamarlo, se fue consolidando como un espacio de acción frente a las acuciantes condiciones de vida (tematizadas como *necesidades*) donde los lazos de solidaridad barrial y las acciones emprendidas en conjunto serán la base de una serie de experiencias de acción colectiva que, apelando a la ayuda mutua, buscan salidas asociativas y comunitarias¹².

A principios de la década de 1990 el comedor era un espacio ampliamente reconocido en el barrio y, al igual que otras organizaciones de base, fue parte de esa malla de sostén basada en la solidaridad que posibilitó la implementación de las políticas asistenciales que caracterizaron la década (Rofman y Foglia, 2015). De hecho, conjugando su rol en el comedor con sus saberes previos en enfermería, Eva comenzó a participar del Plan Vida como *comadre*. Dicho Plan se trataba de un programa provincial materno-infantil de reparto de leche y alimentos a través de una red de “trabajadoras vecinales” (las *manzaneras*), encargadas de recepcionar en su domicilio los alimentos y distribuirlos. Por su parte, el subprograma comadres se proponía el fortalecimiento de redes de acompañamiento y contención de las embarazadas y la articulación entre organizaciones barriales e instituciones de salud (Schuttenberg, 2008).

En un encuentro de *comadres* Eva conoció a Mónica, una mujer que al igual que ella criaba sola a sus hijos/as, vivía en el mismo barrio y afrontaba similares complicaciones económicas. Ambas se sorprendieron por el parecido de sus biografías y se hicieron amigas. Poco tiempo después, las dos serán beneficiarias del Plan Trabajar¹³ y con este plan comenzarán limpiando las zanjas y recogiendo la basura del barrio, pero luego lograrán que dicha prestación sea en el comedor, donde Eva trabajaba en sus ratos libres. Así, ambas mujeres fueron constituyéndose en referentes ineludibles dentro del barrio para diversas gestiones y *ayudas* entre vecinos/as. Además, la participación en estos planes de empleo transitorios brindó a Mónica y Eva la posibilidad de conocer funcionarios/as de diversas dependencias gubernamentales, así como las introdujo en ciertos conocimientos respecto de cómo gestionar y presentarse ante determinados organismos para “conseguir recursos”. De modo que si las políticas asistenciales de la década del ‘90 fueron posibles por la existencia de esa malla de sostén basada en la solidaridad, al mismo tiempo, generaron

12 El estudio de Fassano (2006) recoge dinámicas similares de un “club de abuelas” que comenzaron juntándose a coser en la casa de una de ellas, luego fundaron un comedor allí mismo y, poco a poco, fueron ampliando su horizonte de acción a través de diversos proyectos, contactos y relaciones familiares, en pos de realizar acciones que mejoraran la vida en su barrio. Si bien la autora se centra en la producción social del chisme (y cómo éste se constituye en la vía de elaboración de tensiones irresolubles de la pobreza urbana), interesa a los fines de este trabajo destacar algunos puntos en común para pensar cómo se da la gestión de la vida en los sectores populares. Fassano muestra cómo el “club de abuelas” funciona para “una parte” del barrio a la vez que mantiene rivalidades políticas con otra, cómo su referente ha ido construyendo legitimidad, principalmente mediante la ayuda a determinadas personas ante problemas concretos accionando su red de vínculos personales, y cómo este club se funda en torno a una serie de valores morales asociados al “hogar” y la “familia”, que se oponen a la “calle” y la “violencia”, aunque dialogan, negocian y experimentan cotidianamente este otro “espacio”. En el accionar de Ana del “club de abuelas”, así como en el Eva y Mónica en el “club de madres” y luego la Asociación MCP, se produce “una confusión permanente que arrastra los límites entre lo familiar y lo comunitario, entre lo personal y lo institucional, entre lo privado y lo público, y en la que está envuelta toda la comunidad” (Fassano, 2006, p.119).

13 Plan de empleo transitorio creado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación, financiado con préstamos de Organismos Internacionales de Crédito.

nuevas experiencias y saberes para los actores sociales involucrados.

A comienzos del año 2000 se instaló un nuevo tema entre las madres que concurrían asiduamente al comedor: los/as chicos/as del barrio, los/as propios/as hijos/as, desaparecían de sus casas y luego aparecían flacos/as, sucios/as, con las manos y la boca quemada. Las madres comenzaron a averiguar entre “los más grandes” qué estaba sucediendo y se enteraron de la existencia del paco. En esos momentos, Mónica y Eva leyeron esta situación como otra de las necesidades que aquejaban al barrio y comenzaron a pensar cómo desplegar su *ayuda* en función de esta nueva situación. En otras palabras, para buscar soluciones al nuevo problema del paco, Mónica y Eva desplegaron aquellas “performances de acción colectiva” (Manzano, 2004) ya conocidas e implementadas para solucionar los diversos problemas de su barrio reactualizándolas en contexto de nuevas necesidades, ampliando prácticas y sentidos de su trabajo comunitario. Como ellas mismas cuentan, a partir de allí comenzaron a “buscar respuestas” y “averiguar a dónde ir”, aprendiendo e incorporando a su repertorio nuevos modos de acción dentro y fuera del barrio.

Un hito importante en este sentido fue la conformación de la Asociación, ya que les abrió a estas mujeres un nuevo campo de contactos, recursos y aprendizajes desde los que fueron reconfigurando sus modos de *ayuda*. Consiguieron en 2008 la gestión de una *casa* en el centro del municipio. Allí, las madres se reunían semanalmente y asesoraban a familiares y/o usuarios/as de drogas sobre atención de los consumos problemáticos, principalmente procurando una derivación para atención por internación en el CEDECOR (centro de atención de Sedronar) o en un Hospital Nacional especializado en salud mental, espacios donde habían ido conociendo personas que les conseguían atención de manera más rápida que si la persona “iba sola”. La gestión de la *casa* les dio a las madres mayor visibilidad como Asociación y las insertó como un actor más del campo de la atención de los consumos problemáticos desde donde tejieron relaciones constantes con la Sedronar, pero también con otros actores clave como trabajadores/as del mencionado Hospital Nacional especializado en salud mental, asociaciones de reducción de daños y funcionarios/as de diversas dependencias gubernamentales, principalmente del Ministerio de Desarrollo Social y algunos/as funcionarios/as municipales, involucrados en la temática.

La visibilidad que adquirieron como Asociación, sus vínculos con referentes políticos locales y la defensa de la modificación de la ley de drogas, así como de la promulgación de la LNSM, les consiguieron en 2014 una reunión con Molina donde les propusieron la implementación de un CePLA en su barrio, posibilidad que representó para las madres “un sueño cumplido”.

La implementación del CePLA de las madres. Entre consensos y negociaciones

La “canchita del basural”. Disputas al interior del barrio

El barrio de las madres tiene al comedor como centro. No sólo sus habitantes se identifican con el espacio y lo toman como lugar de referencia para atender a las más diversas necesidades, sino que la sala de salud y la escuela se valen del comedor y sus articulaciones para gestionar algunas demandas. Además, éste se presenta en contraposición a la *feria*: un lugar de venta de ropa mayorista donde muchas personas del barrio se desempeñan como puesteros/as, vendedores/as ambulantes, “carreros”, personal de seguridad privada,

estacionamiento de autos, etc., y que estructura los tiempos y la vida en el barrio. Además, es un lugar históricamente asociado a la venta de drogas y a distintos tipos de violencias pero también un espacio por el que transitan los/as jóvenes. Por el contrario, el comedor se representa como el lugar donde las madres *ayudan* a que “los pibes no caigan en la droga”, a que “estudien antes que trabajar” y que si trabajan “tengan un trabajo digno”.

El CePLA de las madres surgió a partir de la firma de un convenio de co-gestión entre la Asociación de MCP y la Sedronar en septiembre de 2014. El lugar elegido para la construcción del CePLA fue “la canchita del basural” un espacio donde los/as habitantes del barrio arrojaban basura y que estaba pegado a la feria. Esto implicó para las madres un proceso de disputa al interior del barrio, en tanto “la canchita” era de interés para varios grupos de personas: algunos querían hacer canchas de fútbol para alquiler, la comunidad boliviana que maneja una de las ferias pretendía usar el espacio para agrandar el predio ferial y otro grupo de vecinos/as solicitaba que se hiciera una plaza. Además, era escenario de múltiples actividades deportivas y recreativas, así como punto de encuentro de los “carreros” antes de ir a trabajar a la feria y de socialización de adolescentes y jóvenes.

Para disputar el espacio, las madres organizaron, en colaboración con un movimiento social con el que tenían contacto desde aquellos comienzos en la sociedad de fomento del barrio, un campeonato de fútbol. Ahora bien, la disputa por el espacio no se dio solo con otros actores barriales, sino que implicó también algunas tensiones y negociaciones con el municipio, ya que, a diferencia de lo que ocurría en la implementación de otros CePLA, en este caso quedó por fuera de la gestión del dispositivo y del presupuesto. En este sentido, en las reuniones organizativas previas al campeonato se discutió cómo comportarse y actuar ante la reacción del municipio por “quedar fuera” de la implementación del CePLA: aquellos/as que eran funcionarios/as del municipio dejaron en claro su participación del evento en tanto militantes del movimiento social y no como parte del municipio; las madres, por su parte, iniciaron un diálogo con el delegado municipal (referente del gobierno municipal en el barrio) que culminó en el compromiso del municipio de rellenar algunas zanjas en la canchita a cambio de que se contrate como sereno del lugar a una persona recomendada por el delegado.

El éxito de las madres en sus disputas y negociaciones con funcionarios/as y vecinos/as en la implementación y gestión del CePLA se explica por sus años de trabajo, de *ayuda*, en el barrio pero también por el apoyo del movimiento social y de algunos/as funcionarios/as municipales. Conseguir el espacio y la gestión del CePLA fueron los primeros pasos. Luego había que ponerlo en funcionamiento y, para ello, las madres se valieron de esos saberes y contactos acumulados, a la vez que debieron incorporar nuevos repertorios en pos de nuevas disputas y negociaciones.

“Ahora somos parte del Estado”. Entre el saber hacer y el dejar hacer.

El CePLA se presentaba desde la coordinación de la Sedronar como una política con “todo por hacer”. A su vez, los lineamientos de trabajo de la Sedronar ponderaban un “dejar hacer”. Más allá de algunas capacitaciones y visitas de seguimiento de la coordinación, el modo de trabajo propuesto priorizaba la

perspectiva de los equipos de acuerdo al contexto y los recursos con los que contaban.

Los lineamientos estaban focalizados, principalmente, en que la convocatoria respete los rangos etarios de 12 a 24 años y que se garantice una presencia constante y sostenida en el espacio con diversas ofertas recreativas, culturales, deportivas y de formación, especialmente en los horarios que los/as jóvenes no se encontraban en otras instituciones, como la escuela, y se volvían “horarios calientes” para el consumo, especialmente los fines de semana y en turnos vespertino/noche. Asimismo, mensualmente se requería la organización de una actividad especial, con una temática establecida por la Sedronar y replicada en todos los CePLA.

En lo que respecta al abordaje de los consumos, desde la Secretaría se solicitaba a los/as Médicos/as Comunitarios/as (MC) “no atender en el consultorio” sino recorrer el barrio y articular con otras instituciones locales. Principalmente, y como dijimos, este abordaje se daba desde la prevención inespecífica, propiciando talleres, actividades y herramientas que, sin centrarse directamente en el consumo, contribuían al armado de un proyecto de vida. En caso de requerir una evaluación para tratamiento y/o internación se valoraba especialmente la red de contactos locales para gestionar la derivación pertinente a una CET u otra institución. Asimismo, se entendía que todo el equipo estaba facultado para realizar los acompañamientos y derivaciones, debido a su conocimiento de la realidad del/de la joven por la convivencia en el barrio.

En la práctica, los actores locales poseían total legitimidad para ajustar la política como creyeran conveniente. En este marco, las madres imprimieron ciertas especificidades a su CePLA: contrataron a conocidos/as y familiares, impusieron sus horarios de funcionamiento, cuestionaron la franja etaria e incluso otorgaron un sentido propio a lo que se entendía por prevención inespecífica y atención de los consumos problemáticos.

Las madres conformaron el equipo de trabajo con personas del barrio por ellas conocidas de larga data. Si bien esto era alentado por la Sedronar a fin de “acortar la llegada al campo”, ellas lo entendían sobre todo como “una oportunidad de trabajo” para algunos/as jóvenes. Así, seleccionaron como talleristas a chicos/as de entre 18 y 22 años que o bien concurrían al comedor de pequeños/as, o bien eran familiares de Eva y Mónica, o bien habían ido en persona –o sus madres– a “pedirles trabajo”. Algunos/as además realizaban talleres voluntarios de fútbol, hockey y danza en el barrio. En cuanto a las MC, se trataba de dos psicólogas que no vivían en el barrio pero trabajaban en la escuela y en la sala de salud y tenían fluido contacto con las madres.

En lo relativo al horario de funcionamiento en turno vespertino/noche, las madres lograron sortear este requerimiento de una manera convincente: en esos horarios, los/as “destinatarios/as” de la política trabajaban en la feria por lo que no asistirían. Al interior del equipo se resolvió que el mejor horario sería todos los días de 14 a 20 h, estableciéndose turnos rotativos para los fines de semana.

El armado de los talleres puso de relieve cómo las madres interpretaban la prevención inespecífica que fijaba como objetivo los manuales. Se proponían “lograr que los chicos vayan al CePLA a hacer alguna actividad” y así “evitar que estén en la esquina”. De acuerdo con las madres, la problemática de consumo era una consecuencia más de la exclusión sistemática que viven los/as jóvenes del barrio, y por ello el CePLA debía

constituirse en un “hogar” que le dé “oportunidades a los pibes” para que el barrio, la familia y la comunidad en general “empiece a mirarlos diferente”. Así entendido, el CePLA era “un lugar de y para los pibes”, pero no sólo para aquellos/as de 12 a 24 años como marcaban las directivas de Sedronar, sino para todos/as los/as pibes/as, por lo que rápidamente se registró una marcada presencia de niños/as para quienes se elaboraron talleres específicos.

Por último, en cuanto a la atención por consumos problemáticos, si bien todo el equipo podía realizar intervenciones, en la práctica, cuando llegaba alguien con una demanda de atención para tratamiento, eran las madres quienes sabían con quién articular, por lo que muchas veces, si las MC lograban hacer la “primera escucha” luego debían recurrir a las madres para acelerar el proceso de atención de esa persona. Anoticiadas de un caso, las madres gestionaban la derivación para evaluación entre sus conocidos/as en el CEDECOR o en el Hospital Nacional especializado en salud mental, relaciones que se habían profundizado en su trabajo en la *casa*, con quienes se contactaban telefónicamente, les comentaban el caso e insistían hasta lograr una pronta atención. Luego, se ponían en contacto con la persona interesada, a la que le hablaban “como mamá” y lo/a aconsejaban. De ser necesario, también le brindaban dinero o lo que requiriera para llegar hasta el centro de atención.

Si bien, como vimos anteriormente, los lineamientos del PRI ponderaban los saberes locales para los abordajes en los dispositivos, la manera en que se implementaron en estos primeros momentos se dio de una manera algo laxa, lo que, en este caso particular, terminó diluyendo algunos de los fundamentos de la política, principalmente en lo que respecta a derivaciones para evaluación e internación. Ahora bien, si este “saber hacer” de las madres en algún sentido alteraba ciertos lineamientos del PRI, fue este mismo acervo de experiencias el que les permitió sostener el espacio cuando la política tuvo algunas contramarchas.

La política “tambalea”, el CePLA se sostiene

En mayo de 2015 Molina renunció a su cargo de secretario, previsto hasta fin de año. Siendo año de elecciones presidenciales, con un clima político bastante agitado, esto se vivió con asombro e incertidumbre, a la vez que se suspendieron los pagos a los/as trabajadores/as. Muchos equipos de otros CePLA se disolvieron debido a la falta de recursos y la renuncia de todos o casi todos sus integrantes. En cambio, las madres adoptaron la medida de redoblar esfuerzos y “banca hasta el final”. Así, el CePLA continuó funcionando sin mayores modificaciones y, en vistas al contexto, haciendo énfasis en dos cuestiones principales: sostener el trabajo (no faltar, re-armar la grilla con al menos dos actividades por día) y demostrar/justificar el trabajo, a través de fotos en redes sociales, armado de informes de gestión y planificaciones.

En pos del sostenimiento, muchos/as vecinos/as se acercaron a cooperar con tareas de mantenimiento y cuidado. La figura de las madres como condensación de las demandas y negociaciones frente al Estado, pero también como agente de *ayudas* históricas a esas personas refleja la *personalización* (Manzano, 2013b) como elemento clave en el funcionamiento del CePLA. Es decir, la trayectoria de lucha de las madres, las habilitó a realizar demandas al Estado gracias a vínculos previos que habían ido forjando. Además, una

vez concretado el acuerdo, éste pudo sostenerse por esos mismos lazos de *personalización* sustentados en los vínculos barriales.

Por otro lado, las madres creían que parte del sostenimiento implicaba “demostrar trabajo”. Una estrategia que se implementó fue continuar elaborando planificaciones e informes de gestión, aunque éstos no fueran requeridos. Se creía que estos registros escritos de qué se planeaba hacer en los meses próximos (planificaciones) así como un análisis detallado de lo que se había hecho (informes de gestión) constituían un insumo importante a la hora de “demostrar” que allí se continuaba trabajando. En esta línea, también se elaboraron planillas donde se anotaban los datos de cada joven que asistía al CePLA. Si bien esto servía para tener mayor conocimiento de la situación de cada joven, las madres veían en estos documentos la posibilidad de remarcar cómo a pesar de los contratiempos había un equipo sólido y comprometido con la tarea que podía sostener el trabajo en el CePLA y visibilizar cómo en poco tiempo los/as jóvenes se habían referenciado con el espacio.

En ese punto, el accionar de las madres da cuenta de un conocimiento profundo del funcionamiento de las burocracias del Estado y de cómo se evalúa el trabajo. Más allá de que la producción de estos registros permitía a las madres cuantificar y objetivar su trabajo, con su elaboración ellas pretendían demostrar la importancia del sostenimiento del dispositivo. Además, este uso político de los registros burocráticos en pos de sostener un espacio resulta interesante ya que, en una etapa posterior, se utilizaron los criterios de planificación del CePLA para otros CePLA de la zona. Es decir, la Sedronar se apropió de esta herramienta para evaluar el funcionamiento de los dispositivos que, en un principio, fue pensada como estrategia de sostenimiento. En ese sentido, entendemos que las políticas no se diseñan de una vez y para siempre y luego se implementan sino que hay un constante ida y vuelta donde su formulación y puesta en marcha se va rearmando y retroalimentando de lo que sucede en terreno durante la implementación gracias a la agencia de los sujetos (Shore, 2010; Manzano, 2013a; Guiñazú, 2017).

Asimismo, la reformulación de las políticas también tiene que ver con las coyunturas y contextos políticos. Luego de diciembre de 2015, con la nueva gestión de la Sedronar, las CET y los CePLA fueron transformados en Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), lo que implicó un proceso de readecuación de ambos espacios.

Reconfigurar el hacer. La vuelta a la letra del PRI: entre mediaciones y consensos

La nueva gestión de la Sedronar tendió a una lectura más ajustada a los lineamientos del PRI y propuso una reconfiguración de las CET y los CePLA. Los DIAT se presentaron como centros preventivos asistenciales gratuitos, de abordaje integral ambulatorio y gestión a cargo de asociaciones civiles, ONG, municipios o provincias, dirigido a personas sin cobertura médica en situación de vulnerabilidad frente a problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias (Res.150-E/2017). En la práctica, implicó dos cambios fundamentales. En primer lugar, la unificación en un mismo dispositivo de las funciones de las CET y los CePLA: las CET debían readecuarse para también brindar prevención y los CePLA debían además realizar asistencia. Esto generó un cambio en el modo de abordaje ya que la adecuación de los dispositivos exigía virar de la *salud social* a la salud mental y, en ese sentido, del imperativo

del territorio a la revalorización de los saberes profesionales. El foco en la *salud social* se iba corriendo a la vez que se retornaba a una lectura más ajustada de la letra del PRI y su posicionamiento de las adicciones como cuestión de salud mental.

Para ello, el DIAT planteó tres ejes de trabajo que privilegiaban la intersectorialidad: Abordaje Territorial (planificación de estrategias abiertas a la comunidad a través de redes institucionales e intersubjetivas), Asistencia (acciones susceptibles de ser intervenciones terapéuticas que posibiliten la construcción de un proyecto de vida y la inclusión comunitaria) y Promoción (actividades orientadas al reconocimiento de los/as usuarios/as como sujetos de derecho). El DIAT implicaba un proceso de reorganización de las viejas dimensiones del CePLA y acuerdos sobre cómo comenzar a trabajar en estos nuevos lineamientos. Pero además, implicaba una redefinición de las madres y sus modos históricos de *ayuda*, que si bien con el CePLA habían experimentado ciertos cambios, su trabajo entre los lineamientos de la política y su propia impronta no había generado mayores conflictos. En cambio, con el DIAT esto será por primera vez puesto en tensión.

Históricamente, la *ayuda* de las madres en la *casa* consistía en gran medida en la gestión de derivaciones para evaluación e internación de jóvenes. Dichas consultas no provenían solamente de su barrio, sino desde distintos puntos del AMBA y su facilidad para gestionar esas derivaciones era fuente de autoridad y prestigio. Cuando comenzaron a trabajar en el CePLA, como se trataba de un dispositivo mayormente preventivo, si bien hubo situaciones que requirieron derivación y en algunos casos internación, esto no era lo preponderante ni algo que la Secretaría pretendía regular expresamente, por lo que quedó en manos de la Asociación la gestión de estos casos. Con el DIAT, la labor asistencial quedó dentro de los objetivos del dispositivo y era directiva específica de la Sedronar que solo los/as MC se encarguen de gestionar la atención de consultas por evaluación y/o internación. De hecho, a tal efecto se integraron nuevos/as MC al proyecto. Esto trajo tensiones con las madres, por lo que se realizó un trabajo con un equipo técnico externo de Sedronar que se encargó de ajustar el trabajo a los nuevos lineamientos.

En este proceso, fue fundamental la presencia de dos personas de la coordinación que organizaban reuniones y capacitaciones periódicas y que actuaban mediando entre el equipo y la Sedronar. En estos espacios, se apuntó a construir consensos entre las madres y los/as MC a partir de ciertas negociaciones. Se definió un organigrama del espacio, con sus respectivos roles y responsabilidades y se estableció que los/las MC serían los/as encargadas de realizar el acompañamiento en asistencia/internación. Como contrapartida, las madres adquirieron nuevas funciones institucionales (dictado de sus propias capacitaciones en el dispositivo¹⁴, exigencia de generar acuerdos con el municipio y demás actores locales) y lograron que las consultas de otros municipios o zonas de la provincia fueran “gestiones de MCP”, es decir, de la Asociación como tal, por fuera del DIAT, sin darle injerencia a los/as MC. Además, lograron contratar nuevos talleristas y abrir como MCP el dispositivo los fines de semana, algo muy demandado por los/as jóvenes desde que, con la transición al DIAT, solo abría los días de semana.

14 Se trataba de formaciones sobre consumos problemáticos destinadas a mujeres participantes del programa “Ellas Hacen”, que funcionaba en el comedor.

Este tipo de mediación nos recuerda a la que relata Merry (2010) en relación al Comité de la ONU que trabaja temas relacionados con la discriminación contra la mujer y los/as activistas locales de cada país, quienes median entre las ideas globales sobre Derechos Humanos y las realidades de los contextos locales. A través de un proceso de “apropiación y traducción” que la autora denomina *adaptación vernácula* los/as activistas replican –adaptan– en su entorno los programas y lineamientos pero ajustados –traducidos– a las circunstancias locales (Merry, 2010). De manera similar, la coordinación de la Sedronar encaró las tareas de adecuación del CePLA al DIAT en una suerte de *adaptación vernácula*. Si esta negociación fue posible y, digamos, fructífera, fue porque la coordinación logró establecer una relación de confianza y respeto con las madres que hizo que éstas la colocaran en una posición de autoridad y estuvieran dispuestas a escuchar sus pedidos. Pero también porque la coordinación supo entender y actuar en función del modo de trabajo de las madres, preservar en algunos casos y resignificar las formas de *ayuda* de las madres de una manera que a ellas también les resultara significativa.

Consideraciones finales

En este trabajo nos propusimos ampliar el análisis de las políticas públicas más allá de sus marcos normativos y determinaciones burocráticas basadas en el supuesto de una separación de la esfera de lo político, que acciona las políticas “desde arriba”, de la esfera de lo social, depositaria pasiva de esas políticas “desde abajo”. Franzé Mundanó (2013) advierte, sin embargo, que no alcanza solamente con “invertir la mirada” para conceptualizar a las políticas como objeto etnográfico, sino que se torna necesario contextualizar aquellas acciones cotidianas, tensiones y marcos socioculturales sobre los que se asientan. Ello contribuye también a iluminar los intercambios entre las porosas y fluidas fronteras entre Estado/sociedad civil, público/privado hacedores/receptores de políticas (Das y Poole, 2008; Barth, 1976) y focalizar en aquellos márgenes donde el Estado es continuamente “experimentado y deconstruido mediante la ilegibilidad de sus propias prácticas, documentos y palabras” (Das y Poole, 2008, p.25).

Conceptualizar una política pública como objeto etnográfico también implica historizar las categorías de las que se nutre. En este sentido, se torna necesario realizar una reflexión sobre la participación ciudadana en salud. De acuerdo con la genealogía realizada por Menéndez (2008) en ella confluyen una multiplicidad de significaciones y trayectorias que se remontan al siglo XIX y a las prácticas de participación social de determinados sectores subalternos y que es retomada a partir de 1940 por organismos internacionales que, desde propuestas ideológicas diferentes, se centraron en la “comunidad” y su “desarrollo”. Las políticas tienden a presentarse como “novedosamente participativas” desconociendo estas trayectorias previas y pensando a la participación como “buena en sí misma” (Menéndez, 2008). Esto resulta problemático al momento de la implementación, en tanto las comunidades no son de ningún modo homogéneas sino que cuentan con una multiplicidad de trayectorias de participación que han ido sedimentando en formas de hacer específicas. En el caso estudiado, las MCP contaban con amplia trayectoria de participación en programas sociales, experiencias comunitarias de base y modos de hacer dentro de su barrio, tematizada en términos de *ayuda*, que sin duda influyeron en la implementación del CePLA. Pero además, por ser ellas las

encargadas de gestionar localmente su implementación, esto implicó inscribir los lineamientos del CePLA dentro de su red de relaciones barriales que abarcaba a una cierta comunidad con posiciones diferenciales: las madres, enarbolando una serie de valores morales relacionados con el “trabajo digno”, el proyecto de vida, la salud y el bienestar, en clara oposición a la *feria* y sus dinámicas, asociada a la precarización laboral, violencias y consumos problemáticos.

Entonces, cómo se implemente una política que se enuncia como participativa y territorial es indisociable del modo en que está organizada la vida social en la que ésta se inserta. En este sentido, no es menor que quienes la lleven a cabo sean figuras dentro de la comunidad que gozan de cierta legitimidad, producto de su acervo de vínculos y experiencias, donde lo familiar se imbrica con lo comunitario, las relaciones personales con las institucionales (Fassano, 2006). Pero estos lazos de *personalización* (Manzano, 2013b) que habilitan algunas acciones, también obturan otras y es allí donde se torna clave la capacidad de ciertos agentes de leer los saberes, trayectorias participativas previas y potencialidades en pos de la *adaptación vernácula* de la política y sus lineamientos a fin de transformar esa participación en algo que resulte beneficioso para la comunidad.

Bibliografía

Abal Medina, J. (2004). La tensión entre participación y representación: repensando el vínculo entre gestión pública participativa y los fines político-partidarios. En Inés González Bombal (comp.) *Fortaleciendo la relación Estado-Sociedad civil para el desarrollo local*. Buenos Aires. Libros del Zorzal.

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. En *Revista CEPAL*, 88, pp. 35-5.

Arcidiácono, P. (2012). *La política del “mientras tanto”: programas sociales después de la crisis 2001-2002*. Buenos Aires. Biblos.

Arroyo, D. (2009). *Políticas Sociales: Ideas para un debate necesario*. Buenos Aires. La Crujía Ediciones.

Astolfi Romero, C.; Azparren, A. L.; Bordoni, M. F.; Carroli, M., Fernández, A.; Garbi, S.; Tejera, E. y Tufro, F. (2019). *Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos: Una experiencia de política pública*. Buenos Aires. Sedronar.

Barth, F. (1976). Introducción. En *Los grupos étnicos y sus fronteras. La organización social de las diferencias culturales*. México. Fondo de Cultura Económica.

Camarotti, A. C.; Di Leo, P. F. y Jones, D. (2017). *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teseo Press.

Candil, A. (2011). “¿Gobernar la comunidad? Reflexiones sobre la letra escrita de una política social que aborda el consumo de drogas en el AMBA”. En *Revista Regional de Trabajo Social*, Año 25, Nro.52, pp. 30-37.

Coraggio, J. L. (2004). Las políticas públicas participativas: ¿obstáculo o requisito para el Desarrollo Local? En Inés González Bombal (comp.) *Fortaleciendo la relación Estado-Sociedad civil para el desarrollo local*. Buenos Aires. Libros del Zorzal.

Corbelle, F. (2021). Políticas públicas y abordaje integral territorial de los consumos problemáticos: las experiencias del DIAT Juana Azurduy y el DTC

Barrio Ceibo, provincia de Buenos Aires. En *Alternativas de Cuidado a Usuarios de Drogas en América Latina: desafíos e posibilidades de acción pública*. Brasília. IPEA; CEPAL.

Corda, R., Galante, A., Rossi, D. (2014) *Personas que usan estupefacientes en Argentina: de "delincuentes enfermos" a sujetos de derechos*. Buenos Aires. Intercambios Asociación Civil.

Cravino, M. C. (2008). Teorías del barrio. En *Vivir en la villa: relatos, trayectorias y estrategias habitacionales*. Los Polvorines. Universidad Nacional de General Sarmiento.

Das, V. y Poole, D. (2008) El estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. En *Cuadernos de Antropología Social*, Nro. 27: 19-52.

De Ieso, L. (2008). La prevención inespecífica en el campo de la drogadicción. En *Margen*, 48.

Fassano, P. (2006) *De boca en boca: el chisme en la trama social de la pobreza*. Buenos Aires. Antropofagia.

Ferreira, F. (2019). *De la programación al territorio: el plan Recuperar Inclusión durante la gestión de Juan Carlos Molina en la Sedronar: 2013-2015*. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes.

Franzé Mudanó, A. (2013) Perspectivas antropológicas y etnográficas de las políticas públicas. En *Revista de Antropología Social*, 22: 9-23.

Frigerio, A. (2006). La construcción de los problemas sociales. Cultura, política y movilización. En *Boletín de lecturas sociales y económicas*. Año 2, N° 6, pp. 12-17.

Guiñazú, S. (2017). La performatividad de las políticas públicas: modalidades de interacción e interpelación entre Estado, sociedad e indígenas en el proceso de ejecución de una política pública indigenista, 2006-2017. En *Revista Estado y Políticas Públicas* (9)145-167.

Guiñazú, S; Trentini, F; Ameghino, N. (2019). Agencia(s) indígena(s) en políticas públicas participativas en Norpatagonia: políticas de comanejo y relevamiento territorial. En *Polis. Revista Latinoamericana*. N°52, pp. 45-59.

Gupta, A. y Ferguson, J. (2002). Spatializing states: towards an ethnography of neoliberal governmentality. En *American Ethnologist*, 29(4):981-1002.

Haro, J. A. (2011) Presentación. En Haro, J. A (coord.) *Epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, método y alcances*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Manzano, V. (2004). Tradiciones asociativas, políticas estatales y modalidades de acción colectiva: análisis de una organización piquetera. En *Intersecciones en Antropología*, 5, pp. 153-166. Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Manzano, V. (2013a). *La política en movimiento. Movilizaciónes colectivas y políticas estatales en la vida del Gran Buenos Aires*. Rosario. Prohistoria.

Manzano, V. (2013b). Tramitar y movilizar: etnografía de modalidades de acción política en el Gran Buenos Aires (Argentina). En *Papeles de Trabajo*, 25, pp. 60-91.

Menéndez, E. L. (2008). Las múltiples trayectorias de la participación social. En Menéndez y Spinelli (coord) *Participación Social ¿para qué?* Buenos Aires. Lugar Editorial.

Merry, S. E. (2010). *Derechos humanos y violencia de género. El derecho*

internacional en el mundo de la justicia local. Bogotá. Siglo del hombre Editores.

Oszlak, O. (2009) Implementación participativa de políticas públicas: aportes a la construcción de un marco analítico. En Alejandro Belmonte et al. *Construyendo confianza: hacia un nuevo vínculo entre estado y sociedad civil*. Buenos Aires. Fundación CIPPEC, Jefatura de Gabinete de Ministros, Presidencia de la Nación.

Perelmiter, L. (2016). *Burocracia plebeya. La trastienda de la asistencia social en el Estado argentino*. San Martín. UNSAM Edita

Pita, M. V. (2010). *Formas de morir y formas de vivir. El activismo contra la violencia policial*. Buenos Aires. Del Puerto/ CELS.

Rofman, A. y Foglia, C. (2015). La participación ciudadana local en la historia argentina reciente: Asistencia, movilización, institucionalización. En *Revista Estado y Políticas Públicas*, 5, pp.41-61.

Romaní, O. (2011). La epidemiología sociocultural en el campo de las drogas: contextos, sujetos, sustancias. En Haro, J. A (coord.) *Epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, método y alcances*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Rose, N. (2007). ¿La muerte de lo social? Reconfiguración del territorio de gobierno. En *Revista Argentina de Sociología*, Año 5, 8:111:150.

Schillagi, C. (2011). Problemas públicos, casos resonantes y escándalos. En *Polis*, 30.

Schillagi, C. (2018). El protagonismo público de las víctimas contemporáneas. Catástrofes, dispositivos y Estado en la Argentina. En *Persona y Sociedad*, 32(2), pp. 25,45.

Schuttenberg, M. (2008). Las políticas sociales en los barrios: Relaciones y actores del Plan Más Vida en el Gran La Plata. En *Memoria Académica*. La Plata: Edulp. (Sociales).

Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la 'formulación' de las políticas. En *Antípoda*, Nro. 10:21-49.

Fuentes

Programa Nacional de Fortalecimiento para el Tratamiento de las Adicciones Recuperar Inclusión, (2014).

Sedronar. (2015). *Modelo de Abordaje Comunitario. La experiencia de la red federal de Puntos de Encuentro Comunitario*.

Sedronar. *Resolución 204/15; 150-E/17*.

Sedronar. (2014a). *Manual del CePLA*.

Sedronar. (2014b). *Manual de la CET*.

Milena López Bouscayrol es profesora de Enseñanza Media y Superior en Ciencias Antropológicas por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Es becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), y doctoranda en Antropología (UBA). Su investigación analiza los modos en que las distintas militancias/activismos del campo de los consumos problemáticos de sustancias configuran y dan forma a las políticas públicas sobre drogas.