



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Voces colectivas

ante el individualismo y las desprotecciones

Trabajo Social Situado

Salud Mental y territorio: la potencia de lo comunitario en tiempos de retroceso de Derechos

De Luca, Delfina

Fecha de recepción: Septiembre del 2025
Fecha de publicación: Diciembre del 2025
Contacto: De Luca, Delfina
Correo electrónico: delfinadeluca96@gmail.com

SALUD MENTAL Y TERRITORIO: LA POTENCIA DE LO COMUNITARIO EN TIEMPOS DE RETROCESO DE DERECHOS

*De Luca, Delfina



RESUMEN

El presente escrito se enmarca en el último año de la Residencia de Trabajo Social, desarrollada en un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). El objetivo de este trabajo pretende problematizar y analizar las sensaciones e interrogantes que surgieron a partir de tomar contacto con varones en situación de consumo problemático de sustancias y situación de calle, desde una perspectiva de salud mental comunitaria y su vinculación con el territorio. El análisis aquí expuesto busca poner en evidencia la relevancia de los espacios comunitarios como alternativas de intervención y tratamiento, los cuales, en el contexto político actual, se encuentran gravemente amenazados. A partir de la pregunta “¿Qué ocurre cuando los caminos se cierran?”, se abordan diversos cuestionamientos que

* Delfina De Luca - Licenciada en Trabajo Social (UNSAL). Residencia de Trabajo Social en Salud, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Hospital D.F. Santojanni.
Mail: delfinadeluca96@gmail.com

emergieron durante los meses de rotación por dichos dispositivos. Asimismo, se recuperan aprendizajes significativos adquiridos a lo largo de esta experiencia, particularmente en lo que respecta a la intervención social en el marco del sistema de salud público, con especial énfasis en el abordaje de la salud mental.

PALABRAS CLAVE:

- Consumo problemático de sustancias
- Salud Mental Comunitaria
- Territorio

KEYWORDS:

- Problematic Substance Use
- Community Mental Health
- Territory

INTRODUCCIÓN.

El objetivo del escrito es poder dar cuenta de los aprendizajes y reflexiones que surgieron a partir de lo vivenciado dentro del tercer y último año de la Residencia de Trabajo Social en salud, específicamente desde las rotaciones realizadas en espacios comunitarios. Asimismo, es de interés retomar ciertas reflexiones que sucedieron en torno a la intervención social dentro del sistema de salud público en relación a la salud mental, tomando la inserción en la guardia de salud mental del hospital de base.

Dentro del programa general de la residencia se plantean como temáticas transversales al tercer año: Salud mental, discapacidad y/o rehabilitación. De las temáticas transversales mencionadas, mis rotaciones electivas correspondientes al tercer nivel estuvieron centradas en la temática de Salud Mental, específicamente en consumo problemático. Ambas fueron realizadas en Casas de Atención y Abordaje Comunitario (de aquí en adelante CAAC) de la CABA, dependientes de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Estos dispositivos funcionan a través de distintas organizaciones sociales, las cuales tienen como población objetivo en su mayoría a varones¹ en situación de consumo de distintos tipos de sustancias y/o situación de calle.

Este escrito pretende brindar un análisis y elaborar reflexiones tomando como punto de partida el abordaje desde la salud mental comunitaria y la importancia del territorio en los procesos de enfermedad, salud, atención y cuidado (PSEAC). Asimismo se retoma la importancia de cuidar y defender estos espacios, que se encuentran altamente amenazados en la actualidad.

TRAYECTORIAS MARCADAS POR LA EXCLUSIÓN: MASCULINIDADES, CALLE Y CONSUMO

Es de importancia antes de continuar retomar explícitamente lo que establece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 sobre los consumos, la cual menciona en su artículo N° 4 que:

Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

Pero, ¿qué entendemos por Salud Mental? dicha ley define a la misma como un proceso que está determinado por diversos componentes, no sólo lo biológico y/o psicológico, sino también comprende variables históricas, socio-económicas y culturales. La preservación y el mejoramiento de la salud mental está ampliamente vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de todas las personas, y esto está amparado por la legislación vigente.

Ahora bien, es difícil pensar en la preservación de la salud mental de una persona cuando sus derechos básicos se encuentran vulnerados. La mayoría de los asistentes de las CAAC se encontraban al momento de la rotación en situación de calle y manteniendo un consumo constante durante varios años². A su vez, dentro de sus relatos respecto a sus trayectorias vitales se vislumbraban infinidad de vulneraciones a derechos básicos: derecho a la salud, vivienda, a la integridad física y a vivir una vida digna.

Muchos de los jóvenes mantenían vínculos socio-afectivos-comunitarios sumamente lábiles; algunos llevaban años desvinculados de sus familias nucleares y extensas, mientras que otros habían visto deterioradas en gran parte sus relaciones a raíz del consumo. Relaciones amorosas, laborales, de amistad que ya no formaban parte de su vida, desde que ésta se vio afectada por la dependencia a las sustancias.

A su vez, la confluencia entre estar en situación de calle y bajo un consumo problemático de sustancias puede representar un obstáculo significativo para la sostenibilidad de los tratamientos. La población en situación de calle en ocasiones se constituye como una población con históricas dificultades y/o barreras en el acceso a instituciones de salud. Estas limitaciones pueden deberse a diversos factores, como la dificultad de asistir a turnos en horarios establecidos, la falta de medios para trasladarse a instituciones lejanas y el estar en situación de consumo que, en ocasiones, dificulta aún más éstas condiciones de acceso.

Es aquí que resulta fundamental contar con espacios de cuidado y acompañamiento sostenido en estos escenarios. Considero valioso preguntarse entonces, ¿Cómo sacar un turno en el sistema de salud si no tengo teléfono? ¿Cómo buscar trabajo si no tengo donde imprimir un Currículum? ¿Cómo me presento a una entrevista laboral si no tengo ropa limpia, ni donde asearme? ¿A quién pedirle un consejo? ¿Con quién compartir una comida? ¿Con quién problematizar que a la noche durante un operativo³ tiraron violentamente mis únicas pertenencias?

Uno de los principales objetivos de estos dispositivos de acompañamiento y atención comunitaria se basa en brindar, dentro del territorio, un espacio abierto y alojador para el acompañamiento integral e inclusión social de los usuarios. Concretamente, funcionan en una vivienda particular y distribuyen tareas como en una organización hogareña: entre

quienes asisten se dividen las tareas de limpieza, de cocina, se organizan las duchas por turnos, se realizan compras de elementos diarios, entre otras actividades.

Estas CAAC se estructuran fluctuando entre lo asistencial (como tener garantizado un almuerzo o una ducha) y la oferta específica de un tratamiento ambulatorio del consumo con diferentes profesionales del equipo de trabajo interdisciplinario de cada sede (trabajadoras sociales, psicólogos/as, sociólogos/as, etc).

Pero, desde estas casas no sólo se aborda el consumo, sino que también se orientan los abordajes hacia la promoción y restitución de derechos teniendo en cuenta diferentes variables: salud, educación, restitución de lazos familiares, derecho a la identidad, y también fomentando las redes vinculares y sociales de cada persona. También cuentan con espacios lúdicos/recreativos como talleres de cocina, arte, entre otros, los cuales tomaban en cuenta otras dimensiones, como por ejemplo, brindar herramientas corporales mediante técnicas de teatro para asistir a una entrevista de trabajo, o el armado de currículums.

- **Tejiendo redes de cuidado**

Como trabajadoras sociales podemos afirmar que los padecimientos de las personas no están separados de la comunidad donde se vive. Esto no significa que se pierda de vista la singularidad del malestar en cada situación, sino que es importante tomar en cuenta su dimensión colectiva: reconocer a la comunidad como parte del proceso de determinación de la salud mental y, al mismo tiempo, como ámbito de abordaje de los padecimientos⁴.

Los espacios mencionados con anterioridad están estratégicamente emplazados en determinados barrios, lo cual da cuenta de un abordaje cien por ciento territorial. Espacios inmersos en la cotidianidad de quienes asisten y en el campo donde transitan su vida cotidiana⁵ espacios que se enmarcan dentro de lo que conocemos como **“Salud Mental Comunitaria”**.

Según la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental de nuestro país, el modelo de atención comunitario se caracteriza por la apertura e integración de las prácticas institucionales a las redes de servicios socio-sanitarios con base territorial; con el objetivo de promover y garantizar el proceso de inclusión social.

Al hablar de territorio me refiero al mismo como *“espacio social e históricamente producido en el que distintos flujos de relaciones articulan y tensionan recursos o servicios en un espacio particular donde las distancias físicas se ven relativizadas”* (Chiara, 2019). De esta manera podemos entender que el territorio se configura como una trama viva donde las prácticas, relaciones y sentidos compartidos habilitan nuevas formas de acción colectiva.

El territorio es producto de sus actores y es pensado como lazo, en él se multiplican las interrelaciones, constituyendo una “red de relaciones” que es

central a la hora de construir estrategias de intervención. El territorio es entendido como potencia para que las intervenciones confluyan como atención en comunidad. (Tenchera, 2024)

Al hablar de lazo social me refiero a los vínculos o conexiones que pueden establecerse entre individuos dentro de una comunidad o sociedad. Considero que el objetivo central de estos espacios converge en construir y fomentar redes de cuidados ancladas en la realidad de cada usuario y el territorio que habita, en las historias personales y de la comunidad; historias que debemos en principio alojar para pensar en una posible restitución y fortalecimiento del lazo social.

La ley de Salud Mental de la CABA, en su artículo N° 9, también pondera la importancia de los lazos sociales, mencionando que la promoción de la salud mental de la población se fomentará a través de la ejecución de políticas orientadas al reforzamiento y restitución de **"lazos sociales solidarios"** y, que la implementación de un modelo de atención que en consonancia con lo dispuesto por la Ley Básica de Salud N° 153/99 garantice la participación a través de prácticas comunitarias.

En este sentido, el fortalecimiento de los vínculos y lazos sociales se constituye como un componente central en esta problemática, en tanto posibilita no solo la problematización y tratamiento del consumo, sino también la posibilidad de pensar a los usuarios como potenciales sujetos de derechos inmersos en un territorio y contexto particular, y no sólo como una persona en tratamiento por consumo problemático, aislada del contexto en el cual se desenvuelve.

- **¿Qué ocurre cuando los caminos se cierran?**

En este apartado me interesa detenerme a reflexionar respecto al cierre intempestivo de una sede CAAC por falta de un nuevo espacio de alquiler, la misma contaba con un promedio de 20 asistentes diarios, lo cual dejó al descubierto la importancia de contar con espacios como los mencionados.

Cabe destacar que durante el mes de septiembre de 2025 se llevó adelante un reclamo desde estos espacios debido al reajuste presupuestario de la SEDRONAR, el cual impacta directamente en el cierre de más de 40 dispositivos en todo el país, según fue difundido en redes sociales y movilizaciones realizadas por las propias CAACs.

¿Cómo se puede pensar un abordaje de la salud mental **lejos** del individuo? ¿Qué dispositivo podría reemplazar un espacio territorial donde las personas desarrollan su cotidianeidad?. Recordando que sus asistentes se encuentran mayormente en situación de calle, donde el territorio que habitan es aquel donde se encuentran. Las personas que asistían a la CAAC tenían un proceso personal en su haber, su tratamiento, su red, sus profesionales tratantes y un resguardo frente a la hostilidad del afuera ¿Qué sucede entonces cuando los caminos se cierran?

Como explicite en la introducción, luego de las rotaciones programáticas y electivas, los residentes rotamos un día por semana en la guardia de Salud Mental. Es en ese contexto donde ingresa un joven con una descompensación por consumo de sustancias. Al realizar el pase con la guardia previa me pareció reconocer su nombre y apellido, y, efectivamente, al ir a entrevistarlo me encontré con él, uno de los usuarios de aquella CAAC que había cerrado sus puertas. Allí, cuatro meses después, se encontraba descompensado en una guardia, refiriendo que su último intento de tratamiento fue en dicha institución.

En relación a los programas de políticas públicas asociados específicamente a la problemática de situación de calle, la ley nacional N° 27.654⁶ plantea en su artículo N° 12 que las personas en situación de calle tendrán acceso prioritario a los programas y tratamientos para los consumos problemáticos, la salud mental y las discapacidades. De nuevo me pregunto: ¿Qué ocurre cuando los caminos se cierran? ¿Dónde estarán las más de 20 personas que contaban con ese espacio? ¿Qué sucederá si continúan cerrando las CAACs de nuestro país?

Considero, de esta manera, que debemos bregar siempre por la apertura, difusión y reproducción de estos espacios comunitarios, los cuales no solo entendemos como efectivos desde nuestro rol profesional para el tratamiento del consumo y en este caso de la situación de calle, sino que también forman parte de la legislación vigente de nuestro país en relación a la Salud Mental.

REFLEXIONES FINALES

La complejidad del abordaje de la salud mental desde el modelo comunitario requiere de una permanente reflexión sobre la propia práctica, a partir de contextos particulares, siempre dinámicos y permanentemente desafiantes (no solo para nosotros/as como profesionales, sino para los sujetos de intervención).

En relación al consumo de sustancias y la situación de calle, resulta fundamental visualizar un abordaje que permita dejar a un lado la estigmatización y prejuicios, promoviendo una reflexión crítica sobre la situación y la importancia que revisten los espacios comunitarios en el proceso de salud, enfermedad, atención, y cuidado de los/as usuarios/as.

Asimismo, el Estado, como responsable de la creación de marcos normativos y sociales, debería garantizar y facilitar el acceso efectivo a esos derechos, promoviendo un vínculo estrecho con el entorno y el tejido social comunitario, donde la persona en situación de consumo sea vista como protagonista activa de su proceso y se garantice la atención necesaria.

De todas maneras, creo firmemente que el objetivo de este tipo de espacios comunitarios trascienden la mera búsqueda de un tratamiento al consumo problemático de sustancias, y se orientan hacia la promoción de otros tantos derechos, buscando favorecer el lazo social. Por ello, considero fundamental diseñar estrategias de intervención que no solo se

enfoquen en la reducción del mismo, sino que también promuevan la participación social y el fortalecimiento de redes colectivas.

En suma, bregar por un modelo de abordaje de salud mental comunitaria y sus respectivos espacios resulta imprescindible para pensar un abordaje integral de la salud y un proyecto de vida digno.



NOTAS

1. De las tres CAAC, una estaba destinada exclusivamente a varones, mientras que las otras dos adoptan una modalidad mixta, con una fluctuación aproximada de 15 varones y 2 mujeres.

2. Gran parte de los usuarios mantenían consumo activo de pasta base cocaína (PBC) desde su adolescencia, la cual es una sustancia de bajo costo y con potencial adictivo mayor que la cocaína.

3. El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha realizado en los últimos meses operativos de "Orden y limpieza" según publicaron en sus redes sociales, de los cuales participa el área de "Ordenamiento del Espacio Público", la Policía de la Ciudad, miembros del programa Buenos Aires Presente y la cuadrilla de limpieza intensiva. Los mismos generaron repudio en gran parte de la sociedad por resultar estigmatizantes y violentos.

4. Kit para talleres con adolescentes y jóvenes: Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Juventudes. 2023. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/kit_talleres_salud_mental.pdf

5. En referencia al campo desde la perspectiva de Bourdieu y Wacquant (1995), el cual se define como una estructura o red de relaciones objetivas entre diferentes posiciones, las cuales se definen por los recursos o capitales que poseen, por las posibilidades que estas otorgan y por las relaciones de fuerza que mantienen con otras posiciones dentro del mismo espacio social.

6. Ley 27.654. Situación de calle y familias sin techo. Argentina, 24 de diciembre de 2021.



BIBLIOGRAFÍA

- BOURDIEU, P., & WACQUANT, L. J. D. (1995).** *Una invitación a la sociología reflexiva.* Siglo XXI Editores.
https://sociologiacultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/bourdieu-y-wacquant.pdf?utm_source=chatgpt.com
- CHIARA, M. (2019).** ¿Es el territorio un “accidente” para las políticas de salud? Aproximación conceptual y reflexiones desde la investigación social. Dossier. (p.19-35) En: Revista digital Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas. Número 4: “Políticas sociales y territorios. Fronteras e intersticios entre actores, políticas e instituciones”, EDUNTREF.
https://revistas.untre.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/PDF_102
- TENCHERA, N. (2024).** *El final es en donde parti: Coordenadas para pensar la salud mental comunitaria.* Revista Escenarios. Revista de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, (30). Universidad Nacional de La Plata.
<https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/article/view/16509/18519>
- SALUD MENTAL ES COSA DE TODOS Y TODAS, KIT PARA ADOLESCENTES.**
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/kit_talleres_salud_mental.pdf
- KIT PARA TALLERES CON ADOLESCENTES Y JÓVENES:**
Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Juventudes. 2023.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/kit_talleres_salud_mental.pdf
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657. (2010).** Promulgada en 2010 y reglamentada mediante el Decreto 603/2013. Boletín Oficial de la República Argentina.
- LEY NACIONAL N° 27.654 DE SITUACIÓN DE CALLE Y FAMILIAS SIN TECHO. (2021).** Boletín Oficial de la República Argentina.
- LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES N° 448. (2000).** Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.