

## Artículo

.....

# Una apuesta por lo imposible:

acceso de personas que atraviesan situaciones de consumo problemático de sustancias a los efectores de salud

*A bet on the impossible:  
access to health providers for people  
experiencing problematic substance use*

Lucía Pértega

Licenciada en Trabajo Social  
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Docente en el Bachillerato Popular “Darío Santillán”

Correo: lucia.pertega@gmail.com

.....

## Resumen

El siguiente trabajo recoge las reflexiones producidas en el primer año de la residencia de Trabajo Social en Salud en un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante las rotaciones por el Equipo de Cuidados Paliativos del hospital y un Centro de Salud y Acción Comunitaria. El objetivo del mismo es considerar los interrogantes que surgen al momento de abordar entrevistas con familiares/afectos de personas en situación de consumo problemático de sustancias en los primeros momentos del acompañamiento cuando la persona aún no reconoce su situación ni se acerca por sí misma al efector de salud. Este trabajo refleja un proceso de interrogación y reflexión teórica que se desarrolla con el puntapié inicial de una experiencia particular que sucede en el CeSAC. Para estudiar la temática se analiza la entrevista como instrumento de intervención del trabajo social y como espacio de construcción profesional. Además, se abordan preguntas en torno a la accesibilidad al sistema de salud de las personas en situación de consumo problemático de sustancias.

## Palabras clave

Entrevista, Consumo problemático, Sistema de salud, Accesibilidad.

## Abstract

The following article compiles the reflections generated during the first year of the Social Work residency at a Hospital in Ciudad de Buenos Aires, during rotations with the hospital's Palliative Care Team and a CeSAC (center of primary health attention). The objective is to consider the questions that arise when conducting interviews with family members/affections of people with problematic substance use in the initial stages of support, when the person has not yet recognized their situation or approached a healthcare provider on their own. This article reflects a process of questioning and theoretical reflection that began with a specific experience at the CeSAC. To study the topic, the interview is analyzed as a tool for social work intervention and as a space for professional creation. It also addresses questions regarding accessibility to the healthcare.

## Keywords

Interview, Problematic substance use, Healthcare system, Accessibility.

## Introducción

El presente trabajo se construyó a partir de mi experiencia en el primer año de la residencia de Trabajo Social en Salud en un Hospital General de Agudos de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (de ahora en más CABA). Durante ese año participé como residente en el Equipo de Cuidados Paliativos del hospital y en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (de ahora en más CeSAC), donde cada experiencia duró seis meses.

Durante mi inserción en el CeSAC comencé a participar de varios programas de este efecto, pero fue una experiencia ocurrida en el marco del equipo que acompaña personas en situación de consumo problemático de sustancias la que movilizó los interrogantes que inspiraron las reflexiones que aquí presento.

El equipo acompaña a Matías<sup>1</sup>, un hombre de 48 años de edad que presenta consumo problemático de alcohol de larga data. Cuenta con una amplia red de vínculos familiares y no-familiares, afectos y amistades que lo acompañan. Una tarde, comentó que su hijo Nicolás, de 24 años de edad, atravesaba una situación de consumo problemático de paco (pasta base de cocaína). Además, pudo expresar que ésta situación lo angustiaba mucho porque “no sabía cómo ayudarlo”. Luego de mantener una breve entrevista con Matías, quedó claro que Nicolás no reconocía su situación de consumo, por lo cual, en ese momento, no era posible que acceda de manera voluntaria a acercarse al CeSAC o a algún efecto de salud con el objetivo de iniciar un acompañamiento.

Esta situación y las preguntas que despertó me inspiraron a explorar qué sucede o puede suceder en una entrevista a familiares/afectos de personas en situación de consumo problemático de sustancias, en los momentos iniciales de dicho acompañamiento cuando la persona aún no puede reconocer su situación y, por lo tanto, no desea acercarse a los efectores de salud. En estas entrevistas la intervención no corre por el camino de lo indicativo: definición de abordajes, derivación a otros espacios, obtención de recursos concretos, sino que transita sobre la construcción de un espacio de escucha,

.....

1 A los fines de respetar la confidencialidad garantizada por la Ley N°26.529 (Ley de Derechos del Paciente) se han modificado los nombres que aparecen en este trabajo.

desnaturalización y problematización. En este sentido, mi tránsito por el Equipo de Cuidados Paliativos me ofreció pistas sobre las cuales volver. Además, en el proceso de trabajo de los ateneos académicos de la residencia se abordó bibliografía relacionada con la construcción de estrategias profesionales en la intervención. Las reflexiones, debates e interrogantes que se abordaron en estas instancias acompañaron la construcción de este trabajo.

Las siguientes son algunas de las preguntas que permanecieron de forma insistente mientras escribía: ¿Qué es lo que se pone en juego en las entrevistas de trabajo social? ¿Cómo aparecen lo posible y lo imposible en este instrumento? ¿Y el presente y futuro de la situación? ¿Cómo manejar la frustración del equipo de salud frente a situaciones que requieren tiempos largos de acompañamiento? ¿Y la frustración de familiares/afectos frente a la posibilidad de que la respuesta que esperan del efecto de salud no sea lineal ni a corto plazo? ¿Cómo trabajar para que el efecto de salud pueda correrse del lugar de vigilancia hacia el lugar del cuidado? ¿Cómo se concibe al consumo problemático de sustancias socialmente? ¿Cómo favorecer el acceso de las personas con consumo problemático de sustancias a los efectores de salud?.

A partir de estos interrogantes, ordené mi trabajo en dos partes: una primera, relacionada con la entrevista como instrumento de intervención y como espacio de construcción profesional; una segunda, relacionada con el consumo problemático de sustancias y su abordaje desde los efectores de salud en general y en las entrevistas con familiares/afectos en particular. Así, el trabajo se encuentra dividido en dos capítulos. El primero, *Jugársela: la entrevista como espacio de construcción de lo nuevo*, explora teóricamente las preguntas relacionadas a la entrevista como instrumento de trabajo social en el marco de un efecto de salud y plantea algunas propuestas sobre aquellos aspectos que atraviesan este instrumento. Además, se aborda a la entrevista como espacio de construcción de nuevas posibilidades. El segundo, *El consumo desde los laterales: acompañamiento de familiares/afectos de personas con consumo problemático de sustancias*, desarrolla algunas preguntas sobre la accesibilidad al sistema de salud de las personas que atraviesan este tipo de situaciones.

## Jugarsela: la entrevista como espacio de construcción de lo nuevo

*Si de verdad existe alguna clase de Dios,  
no debe estar en nosotros, ni en tí, ni en mí  
pero quizás en un pequeño espacio entre nosotros.  
Si existe alguna magia en este mundo, debe estar  
en el intento de comprender a alguien al compartir algo<sup>2</sup>*

Película *Antes del Amanecer*

Cuando Matías me presentó la situación de su hijo, en un intento de convocarme a intervenir como trabajadora del equipo de salud, no supe qué responder. Y al mencionar esta sensación, aún dudo si me refiero a que no tenía respuesta como residente de trabajo social, trabajadora del centro de salud o como representante del Estado en su totalidad. Situaciones problemáticas (Cavallieri, 2008) como la desarrollada en la introducción nos interrogan al exponer las fallas del sistema social, abren una pregunta sobre la capacidad del Estado, de lo público o la sociedad de garantizar el buen vivir de su ciudadanía. Una pregunta sobre esa fractura que, como escribe Castel (1997), se conjura en la cuestión social. Carballeda toma el concepto de problemáticas sociales complejas, aquellas *nuevas expresiones de la cuestión social* caracterizadas por una complejidad creciente en términos objetivos y subjetivos, que se mueven “en la crisis de deberes y derechos subjetivos, en el ocaso de los modelos clásicos de las instituciones y en la incertidumbre de las prácticas que intentan darles respuesta” (Carballeda, 2008, p.16). Ésta complejidad se profundiza en relación al contexto histórico y político actual caracterizado por el vaciamiento del Estado y un discurso público que cuestiona de manera abierta el enfoque de derechos. Quienes trabajamos en el sistema de salud, como sucedió en la situación que reseño, podemos experimentar entonces una sensación de azoramiento. Tomo la idea de *azoramiento* de Claudia Piñeiro (2014) quien la desarrolló en un artículo de la revista digital “Cenital” y lo pienso como la sensación (y acción) de petrificarse, desbordarse por el contexto o la complejidad de

2 En el original: “I believe if there’s any kind of God it woldn’t be in any of us, not you or me but just this little space in between. If there’s any kind of magic in this world it must be in the attemp of understanding someone sharing something”.

la situación por la cual se nos solicita intervenir o se nos convoca a participar.

Ante el azoramiento, me propuse volver a revisar los instrumentos que utilizamos y construimos profesionalmente desde el trabajo social, en especial la entrevista. Mallardi (2011) describe a la entrevista como una instancia dialógica y propone que en la misma debe primar la lógica de comprensión antes que la de explicación. La principal diferencia es que la primera es bidireccional, mientras la segunda se mantiene unidireccional. La comprensión implica a varios sujetos que piensan al mismo tiempo y llegan a conclusiones conjuntas, mientras la explicación solo a un sujeto que explica y otro que comprende. En las entrevistas realizadas desde un efecto de salud utilizar la lógica de comprensión se relaciona con tener en cuenta que, si bien el equipo de salud pone a jugar el bagaje teórico de cada profesión, a la vez las personas traen el conocimiento que tienen sobre sus propias vidas cotidianas. Conocimiento referido a la forma que adquiere su día a día, las relaciones que establecen con sus familias/afectos, amistades, vecindad; la relación con sus contextos barriales, sociales, institucionales; incluso el vínculo que establecen consigo mismos<sup>3</sup> y su autopercepción. Además, sobre sus trayectorias biográficas, sus experiencias con el sistema de salud y el Estado en general. En una entrevista donde prima la lógica de comprensión, se busca que el equipo y las personas entrevistadas arriben a conclusiones conjuntas respecto de la mejor manera de atravesar sus procesos de salud. Mallardi remarca, de todas formas, que en esta dinámica inter-subjetiva la capacidad performativa de realizar preguntas y orientar el proceso recae principalmente en quien entrevista, en este caso el equipo de salud, por lo que existe una relación de poder que es necesario reconocer y considerar.

Teniendo en cuenta esta definición, vuelvo a reflexionar sobre las entrevistas de trabajo social o interdisciplinarias en las que participé en mi primer año de residencia y pienso que cuando se llevan a cabo se construye allí mismo un espacio, en paralelo al cotidiano del hospital o CeSAC. Este espacio puede constituirse en los consultorios, los pasillos, las salas de internación, las actividades comunitarias, la enfermería, la sala de espera, etc. En él, como trataré de desarrollar, se pone en juego una cierta cuota de

3 Utilizo la “e” para marcar la inclusión de los géneros femenino, masculino y no binario.

hospitalidad, de corrimiento de lo posible y de desnaturalización de lo existente; además, considero que se juegan tres líneas de trabajo: lo que existe, lo posible y lo imposible.

En primer lugar, utilizo el concepto de hospitalidad de Arias y Sierra (2019). Siguiendo a las autoras, la hospitalidad refiere a recibir y reconocer a quien no se espera, quien no encaja en los dispositivos institucionales. Este reconocimiento, necesariamente, incomoda. Por lo tanto la hospitalidad implica que el dispositivo (de entrevista) se re-piense y se transforme para dar lugar a quien se acerca. En las entrevistas del sistema de salud ese reconocimiento se produce a través de dos aspectos que me gustaría destacar. Por un lado, el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos en contraposición a concebirlas como consumidoras. Es decir, se propone no pensar a la salud pública como un servicio cuya única distinción con la medicina privada sería su gratuidad. Por el contrario, pensar a la salud como un derecho habilita la pregunta por lo público, el Estado, la relación de ciudadanía, la exigibilidad y el lugar de sujeto. Por otro lado, el reconocimiento de quienes se acercan al dispositivo como personas con poder, que en este caso implica el poder decidir, se relaciona con la lógica de comprensión desarrollada anteriormente: reconocer el derecho de las personas de participar, en conjunto con el equipo, en la construcción de la mejor manera de atravesar sus procesos de salud.

Para profundizar el concepto de hospitalidad tomo también los aportes de Aída Perugino (2024) quien traza algunas líneas en relación al reconocimiento de quien se acerca como persona deseante. En este sentido, el reconocimiento como personas con deseo autónomo cuestiona la objetivización que tantas veces ocurre en las instituciones del sistema de salud. A su vez, la autora trae a la luz la importancia de la construcción del vínculo entre el equipo de salud y les usuarie<sup>4</sup>: “hay que construir para eso el primer territorio que significa, el vínculo, la primera reducción de daño” (p. 259).

Por último, me gustaría decir que en la entrevista se presentan tres líneas de trabajo. En primer lugar, se delimita *lo existente*, se definen las situa-

.....

4 Utilizo el término *usuarie* en lugar de *pacientes* debido a que el primero apunta a la consideración de los sujetos que hacen uso de su derecho a la salud como sujetos activos. En contraposición, el término *pacientes* que es utilizado con más frecuencia, remite a ese otro como un sujeto pasivo. En ese sentido la utilización del término *usuarie*/ *usuarie* permite desnaturalizar cierta construcción histórica de las formas de relacionarse entre profesionales y pacientes en el sistema de salud.

ciones problemáticas. Se construyen preguntas que permitan observarlas, delimitarlas, establecer mediaciones con las leyes universales y contextuales que se expresan en la singularidad de la vida cotidiana (Cavallieri, 2008). Se aborda la situación como expresión de la cuestión social, lo que permite desmoralizar y desindividualizarla, desculpabilizando a los sujetos. En segundo lugar, se presenta *lo posible*, lo que puede realizarse, encararse, se trazan líneas de acción. Se define la intervención profesional sobre la situación. Y aún creo que en las entrevistas se produce algo más, una tercera línea de trabajo relacionada con una idea de *lo imposible*, lo ideal, o lo que todavía no se puede, pero hacia donde sí es factible construir un camino. Desde la hospitalidad que aloja a quien se acerca y el vínculo que comienza a establecerse, a través de una mirada, una escucha atenta, cada pequeño gesto, es posible construir quizás el hueco donde habitar un espacio nuevo. Jugar otras posibilidades. El juego para niñas, niños y adolescentes permite imaginar otros mundos posibles, otras reglas, otras realidades. Pienso que ésta tercer línea de trabajo se relaciona con construir en la entrevista un espacio lúdico donde pueda jugarse la idea de correr los límites de lo posible o de esa realidad que, tanto universal como singular, se particulariza en una situación que a primera vista parece eterna, individual e inmodificable. Poner a jugar otras formas de habitar la salud, la enfermedad y el cuerpo.

En el caso de las entrevistas a familiares/afectos de personas con consumo problemático, que aún no han solicitado acompañamiento por sí mismas, es muy poco lo posible. Puede delimitarse la situación problemática, pensarla en el marco del contexto y cómo éste se expresa e interacciona con las trayectorias biográficas singulares de las personas. La intervención en esa entrevista probablemente sea alojar, brindar hospitalidad a esa preocupación, ese padecimiento, ofrecer comentarios sobre cómo el mismo se expresa de manera social y proponer, a largo plazo, la construcción de un acompañamiento. Como trabajadoras y trabajadores del equipo de salud, jugar una apuesta, en conjunto con familiares/afectos, al futuro de la situación, a un camino todavía por construir, correr lo posible, crear lo imposible.

## El consumo desde los laterales: acompañamiento a familiares/afectos de personas con consumo problemático de sustancias

*“desde mi respiración desoladora  
yo digo: que haya lenguaje  
en donde tiene que haber silencio”  
Extracto del poema “En honor a una pérdida”*

Alejandra Pizarnik

El equipo que acompaña situaciones de consumo problemático de sustancias del CeSAC se para sobre el paradigma de la prevención inespecífica. Desde este enfoque el consumo de sustancias no es el principal objeto de intervención, se lo comprende como un suceso que puede generar más o menos problemáticas en la trayectoria vital de las personas de acuerdo a la relación que establezcan con el mismo (Di Iorio, 2015). La prevención inespecífica refiere al trabajo con aquellos aspectos o ámbitos que en principio no se encuentran directamente conectados con el consumo. Es, como refiere Di Iorio “trabajo preventivo en clave de regulaciones y del fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones”, “fortalecimiento de redes sociales” y “adopción de nuevos lugares sociales” (p.32). En ese sentido me pregunto —y de esa pregunta parte este trabajo—: ¿cómo abordar la prevención inespecífica en las entrevistas con familiares/afectos, sin poder acompañar de manera directa a la persona que atraviesa la situación de consumo problemático?

En principio resulta necesario considerar la accesibilidad del sistema de salud, con el objetivo de entender las razones por las cuales algunas personas en situación de consumo problemático de sustancias no se acercan de manera directa a los efectores. Floreal Ferrara (1985) esboza cinco tipos de accesibilidad en relación al sistema de salud argentino que aportan a pensar la cuestión. En primer lugar, la accesibilidad geográfica, referida a la ubicación de los efectores de salud en relación con la población y al tipo de vinculación que se establece con los mismos. En segundo lugar, la accesibilidad cultural, en relación con la historia individual y social de los usuarias y cómo la misma se pone en contacto con la historia individual y social de los trabajadores del equipo en el marco de un acto de salud que es en sí mismo un hecho social e histórico. También menciona algunos aspectos lingüísticos relacionados con este tipo de accesibilidad: el autor refiere que a través

del lenguaje se intenta “hallar el texto que de entendimiento al cuerpo” (p. 60) y a partir de esa concepción desarrolla las tensiones que se producen en la traducción del lenguaje entre profesionales y usuaries. En tercer lugar, nombra la accesibilidad jurídica vinculada a entender la salud como un derecho. Ferrara destaca que podemos observar tensiones entre la igualdad formal de acceso a derechos frente a la igualdad real, atravesada por las desigualdades sociales. La accesibilidad jurídica se pone en relación a la organización de la seguridad social en Argentina, repartida entre el sector público y de obras sociales. El autor cuestiona la inserción de la lógica privada en estos subsistemas. La accesibilidad económica constituye el quinto tipo y se organiza alrededor de la estructura de las relaciones de producción y clases sociales. Según Ferrara, “también en medicina la producción y sus relaciones sociales, dominan el consumo, lo orientan y lo dirigen” (1985, p.113). Por último, menciona la accesibilidad administrativa relacionada a la burocracia de los servicios de salud. En este sentido, el acceso administrativo a tratamientos se hace más complejo y difícil cuanto más nos alejamos de la medicina privada y nos acercamos a la gratuidad.

En relación a la temática que analizo en este trabajo, es importante plantear qué barreras se encuentran generando efectos de manera de complejizar el acceso de las personas en situación de consumo problemático a los efectores. Epele (2007) utiliza el concepto de *lógica de la sospecha*, una lógica a partir de la cual se complejiza la relación entre las personas que consumen y los centros de salud debido al miedo construido en la población a lo largo de la historia de intervención de estos efectores en la problemática. Algunas prácticas de salud que se realizaron en el pasado, o continúan realizándose, generan efectos en las relaciones que las personas en situación de consumo problemático de sustancias establecen con los equipos. Así, Epele refiere a una *construcción socio-histórica de la lógica de la sospecha*. Prácticas como la criminalización del consumo, realización de curaciones sin anestesia o con formas abusivas, acompañadas de comentarios que culpabilizan a quien consume y la imbricación entre tratamientos compulsivos, procesos judiciales y centros de tratamiento con lógicas policiales. Además, Epele (2024) apela a la experiencia de la pandemia de COVID-19 para analizar también las características de criminalización que adquirieron algunas de las medidas de cuidado aplicadas en ese contexto de emergencia. Mientras las normativas sobre el COVID-19 buscaban una centralidad del cuidado

“sus incumplimientos estaban embebidos en las tradiciones más extremas que intersectan salud y criminalización en zonas de marginación sociales” (p.18). Además, se construía algo de lo indecible respecto de aquel malestar y de la moralización de los mandatos biomédicos: quien se enfermaba era culpable de no haber sostenido suficientes cuidados. La pandemia fue un momento de emergencia inusitado en el que se multiplicaron los esfuerzos por la atención de la población. Aún así, es importante revisar las características que adquirió la relación de los efectores de salud con la población atendida y qué rastros de esa vinculación aún continúan expresándose. La lógica de la sospecha se intersecta con la experiencia cercana de la pandemia que amplió ciertas características moralizantes y criminalizantes del sistema de salud.

Creo que es necesario considerar ambos aspectos: la accesibilidad y la construcción de la lógica de la sospecha al momento de realizar entrevistas con familiares/afectos de personas que atraviesan estas problemáticas. Ambos aspectos interactúan en este tipo de situaciones formando barreras para el acceso de la persona que atraviesa consumo problemático de sustancias a los efectores de salud. Por eso, en esas entrevistas me parece importante levantar la mirada, abordar al consumo como problemática social, enmarcarlo en un contexto social-histórico-político y observar aquellas otras cuestiones que lo atraviesan. La intervención, en esos primeros momentos del acompañamiento, quizás esté relacionada con la construcción conjunta, entre el equipo de salud y las familiares/afectos, de formas de alojar o brindar hospitalidad a la persona en situación de consumo problemático. Permitir el cuestionamiento a la lógica social y política moralizante y culpabilizante que muchas veces se ejerce en estas situaciones. Construir conjuntamente formas de reconocimiento de la persona en situación de consumo problemático no solo como alguien que atraviesa una problemática, sino como sujeto de derechos, deseante, con poder y autonomía. Trabajar en conjunto con familiares/afectos el fortalecimiento del vínculo con la persona que consume como primer intento de prevención inespecífica o como primera instancia de reducción de daños. Abordar sus intereses, su trayectoria biográfica y sus relaciones vinculares, qué espacios podrían servir como lugar de alojamiento. Construir en conjunto la posibilidad de acercar estos espacios.

Como adelantamos en el primer capítulo de éste trabajo, habilitar en la entrevista la línea de lo imposible requiere necesariamente de lo lúdico, en el sentido en que el juego nos permite construir otras posibilidades distintas a las actuales. Para poder siquiera abrir el pensamiento a lo imposible considero que es necesario que la entrevista tenga algunas características lúdicas, es decir, utilizar la imaginación como herramienta individual y colectiva. De esta manera, aún cuando en las entrevistas con familiares/afectos, en los primeros momentos del acompañamiento, el acceso de la persona que atraviesa la situación de consumo al efecto de salud puede presentarse como imposible, permitir que se aborden caminos para construir esa posibilidad. Así, evaluar las barreras de acceso con el objetivo de construir un espacio de reconocimiento y hospitalidad en el efecto de salud que abra una vía para que la persona con consumo se acerque. Para poder, a través de la lógica de comprensión, habilitar junto a los familiares/afectos la construcción de un espacio que supere las barreras de accesibilidad. Un espacio, en paralelo a la cotidianidad, donde se apueste a correr los límites de la realidad, se apueste a la construcción de lo imposible.

## Palabras Finales

*“Caminante no hay camino  
se hace el camino al andar”*

Extracto de la canción “Cantares” Juan Manuel Serrat

En este trabajo intenté abordar las preguntas que se me presentaron frente a una situación relacionada al consumo problemático de sustancias. Aún así creo que la situación reseñada en la introducción que sirvió como puntapié de éste trabajo se convirtió en una excusa para poder reflexionar sobre la entrevista como instrumento del Trabajo Social, la construcción de la salud como un derecho, la accesibilidad de las personas a los efectores de salud y el desarrollo histórico de ciertos estilos de intervención del sistema de salud sobre el consumo problemático de sustancias.

Además, en este proceso, volví a preguntarme por qué había tenido tal sensación de azoramiento frente a la situación que me presentó Matías. Puedo pensar que esa sensación de desborde e inmovilidad apareció debido a que, en esos primeros momentos del acompañamiento, la posibilidad de

que Nicolás se acercara por sus propios medios al CeSAC o pudiera ponerse en contacto con el equipo para iniciar un acompañamiento se presentaba como imposible<sup>5</sup>. En dichas circunstancias, considero importante destacar a la entrevista como un instrumento que permite construir un espacio, en paralelo a la cotidianidad, en el que se pongan en juego aspectos como la hospitalidad, el reconocimiento y la construcción de un vínculo que permitan favorecer dicho acercamiento.

Así, postulo que frente al azoramiento que generan ciertas situaciones problemáticas no hay otra opción que apostar por lo imposible. A la vez considero que la única forma de abordar lo imposible es a través de una propuesta lúdica en tanto construcción de posibilidades alternativas. Utilizar el juego como lo propone Vir Cano (2021) en su Borrador para un Abecedario del Desacato, como

un modo de experimentar con la asistencia de la imaginación, como una manera de garabatear en los márgenes de lo que somos, como una forma de habitar la soledad y el encuentro con los otros. Jugar para con-mover-nos aunque sea un instante, para probar los papeles que no nos permiten los desgastados libretos culturales, para intentar rasgar los tejidos de lo imp-possible (p. 37).

Así, de forma lúdica (no por eso menos seria) el equipo de salud junto con familiares/afectos de la persona en situación de consumo problemático de sustancias apuestan a lo imposible, juegan a la posibilidad de construir un camino que aún no existe. Este trabajo no tiene garantía de éxito. Aún así, en el mismo tránsito conjunto creo que pueden abrirse puertas que reduzcan el padecimiento. Se propone de esta forma una apuesta a lo imposible: que tanto familiares/afectos como el equipo de salud, desde una lógica de comprensión, se animen a *hacer el camino al andar*.

.....

5 En este punto me parece necesario mencionar que al momento de escritura de este trabajo Nicolás efectivamente se acercó al efector y pudo iniciarse un acompañamiento desde el equipo.

## Referencias bibliográficas

- Arias, Ana y Sierra, Noelia (2019). La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para repensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones. *Revista Márgen*, N°92. <https://www.margen.org/suscri/margen92/arias-92.pdf>.
- Cano, Vir (2021). *Borrador para un abecedario del desacato*. Madreselva.
- Cantarelli, Mariana (2005). Fragmentación y construcción política: de la demanda a la responsabilidad [Ponencia]. *Cuartas jornadas NOA-NEA de cooperación técnica con equipos de gestión provincial*. Roque Saénz Peña, Chaco, Argentina.
- Carballeda, Alfredo Juan Manuel (2008). *Los Cuerpos Fragmentados: la intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Paidós Tramas Sociales
- Castel, Robert (1997). *La Metamorfosis de la Cuestión Social: una crónica del salarido*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Cavalieri, María Silvina (2008). Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas. En Cavalieri, María Silvina y Castronovo, Raquel (Comps.) *Compartiendo Notas: el trabajo social en la contemporaneidad* (pp. 37-47). Remedios de Escalada, UNLA.
- Di Iorio, Jorgelina (2015). De la advertencia a la prevención transformadora: abordar los usos problemáticos de drogas en adolescentes y jóvenes. *Voces en el Fénix*, N°42. <https://www.economicas.uba.ar/extension/vocesenelfenix/de-la-advertencia-a-la-prevencion-transformadora-abordar-los-usos-problematicos-de-drogas-en-adolescentes-y-jovenes/>
- Epele, María (2007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social*, N°25. Facultad de Filosofía y Letras, UBA. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/4383>
- Epele, María (2024). El cuidado habrá sido cuestionado: o cómo las etnografías críticas confrontan las tramas entre el cuidado y el poder. *Etnografías: Revista del Centro de Estudios de Antropología*, N°19. <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/issue/download/105/97>
- Ferrera, Floral Antonio (1985). *Teoría Social y Salud*. Catálogos Editora.
- Mallardi, Manuel Waldemar (2011). La entrevista en trabajo social: aproximaciones a un objeto poligénico. En Mallardi, Manuel Waldemar y Oliva, Andrea (Comps.) *Aportes táctico-operativos a los procesos de intervención del trabajo social* (pp. 45 - 76). UNICEN.
- Perugino, Aída (2024). Si la hospitalidad es la ética, lo urgente es el sujeto [presentación]. *Mesa de Apertura de la Jornada Metropolitana de Residentes de Salud Mental “Salud Mental en urgencia. La hospitalidad como respuesta al desamparo”*. CABA, Argentina.
- Piñeiro, Claudia (21 de noviembre de 2024). Debate por cometiendo: intensamente, made in Argentina. *Cenital*. <https://cenital.com/inten22samente-made-in-argentina/>.

Recibido: 03/09/2025

Aceptado: 01/12/2025