

Artículo

Consumos problemáticos y situación de calle: configuraciones de dispositivos emergentes y prácticas de cuidado

*Problematic consumption and homelessness:
emerging device configurations
and care practices*

Gabriela Souto

Profesora de nivel medio y superior en Psicología
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Licenciada en Psicología
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Especialista en Consumos Problemáticos
(Universidad Nacional de Tucumán, Argentina).

Docente e investigadora
(Instituto Superior en Seguridad de la Provincia de Neuquén, Argentina)

Correo: lic.gsouto@gmail.com

Resumen

El presente trabajo analiza la experiencia del dispositivo “Un lugar parador mir”, impulsado por la Secretaría de Emergencias y Gestión de Riesgos de la Provincia del Neuquén, destinado a brindar refugio y acompañamiento integral a personas en situación de calle. A partir de esta experiencia, se propone abordar los consumos problemáticos y la situación de calle desde una perspectiva ética del cuidado, entendiendo a ésta no sólo como asistencia, sino como una práctica relacional, situada y política que permite restituir la dignidad, habilitar la palabra y reconstruir lazos sociales. El dispositivo se configura como un espacio de anclaje y de apertura a los cuidados, sosteniendo estrategias singulares de acompañamiento y escucha desde una perspectiva integral, intersectorial y con un enfoque de reducción de riesgos y daños. Desde un enfoque metodológico cualitativo, descriptivo - interpretativo, el trabajo se orienta a la sistematización de una experiencia de intervención territorial. Se analizan los límites y tensiones del cuidado, la presencia como acto clínico y la relevancia de prácticas que reconozcan la autonomía de los sujetos y promuevan el lazo social. La continuidad de ese tipo de dispositivos resultan fundamentales en el marco de políticas públicas frente a contextos de creciente vulnerabilidad.

Palabras clave

Situación de calle, Consumos, Dispositivos emergentes, Prácticas de cuidado.

.....

Abstract

This paper analyzes the experience of the “Un lugar parador mir” (A Shelter) program, implemented by the Secretariat of Emergencies and Risk Management of the Province of Neuquén, designed to provide shelter and comprehensive support to people experiencing homelessness. Based on this experience, the paper proposes to address problematic substance use and homelessness from an ethical perspective of care, understanding care not only as assistance, but as a relational, situated, and political practice that allows for the restoration of dignity, empowers individuals to speak out, and rebuilds social bonds. The program is configured as a space for anchoring and opening up to care, supporting unique strategies of accompaniment and listening from a comprehensive, intersectoral perspective, with a focus on harm reduction. From a qualitative, descriptive-interpretive methodological approach, the work is oriented towards the systematization of a community-based intervention experience. It analyzes the limits and tensions of care, presence as a clinical act, and the relevance of practices that recognize the autonomy of individuals and promote social connection. The continuity of these types of devices is fundamental within the framework of public policies in the face of contexts of increasing vulnerability.

Keywords

Homelessness, Problematic Consumption, Emerging Devices, Care Practices.

.....

“Yo soy la prueba viviente de la vanidad
de su arte y de la inutilidad de sus cuidados”
Rousseau, J. J. (1782)

Introducción

En el presente escrito se propone reflexionar sobre las prácticas de cuidado frente a las problemáticas de consumo y la situación de calle a partir de una experiencia desarrollada en el dispositivo “Un lugar parador mir”, impulsado por la Secretaría de Emergencias y Gestión de Riesgos de la Provincia de Neuquén, orientado a brindar refugio y acompañamiento integral a personas que atraviesan situaciones de vulnerabilidad.

Partiendo de dicha experiencia, se analiza la noción de cuidado más allá de su dimensión asistencial, entendiéndolo como una práctica ético-política que posibilita la restitución de la dignidad y la habilitación de la palabra y del lazo social en contextos de exclusión.

Adoptar una lógica de los cuidados implica asumir que no se trata únicamente de proveer asistencia o contención, sino de construir condiciones para una existencia digna. Como plantea Stolkiner, el “cuidado tendría una connotación mucho más amplia e integral que la atención, al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas y al quitarle la centralidad autoasignada a las instituciones y agentes del campo de la salud, reconociendo que buena parte de las acciones de salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos” (2012, p. 12).

Asimismo, el cuidado en el campo de la salud mental se sitúa en la intersección entre lo singular y lo colectivo, y requiere de un posicionamiento ético que reconozca a las personas como sujetos de derechos y no como objetos de intervención.

Desde la perspectiva de Tronto (1993), el cuidado puede entenderse como una práctica política y moral que involucra responsabilidad, sensibilidad y compromiso con la interdependencia humana. En esta línea, cuidar supone hacerse cargo de las necesidades del otro, pero también cuestionar las estructuras sociales que producen desigualdad y desamparo.

Bang plantea que los padecimientos “presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual” (2012, p. 3).

Recuperando a Merhy (2006), se sostiene que es posible promover intervenciones en salud y salud mental centradas en las relaciones, concibiendo el cuidado no solo como un instrumento para la acción profesional, sino también como un objetivo en sí mismo.

El cuidado en el campo de la salud mental comunitaria implica sostener la presencia, alojar la palabra y acompañar los procesos subjetivos sin pretensión de normalización. Se trata de una práctica que, más que asistir, posibilita la construcción de lazos y la restitución simbólica del lugar del sujeto.

Desde un enfoque clínico, puede plantearse la noción de una clínica ampliada. De la Sovera sostiene que “la ampliación de la clínica implica incluir en el tratamiento del sufrimiento psíquico las fragilidades subjetivas o de redes sociales; desplazar el eje de las prácticas: de la enfermedad al sujeto; y también cuestionar la práctica médica centrada en las patologías individuales” (2019, p. 3).

Con esta perspectiva, la clínica se amplía: deja de circunscribirse al consultorio o al dispositivo institucional tradicional para desplegarse en territorios donde la urgencia, la precariedad y la ausencia de redes formales demandan reinventar las formas de acompañar. El trabajo interdisciplinario y la articulación entre políticas públicas, comunidad y prácticas subjetivantes se vuelven, de este modo, dimensiones constitutivas de los cuidados.

En este marco, el cuidado se define como una práctica situada, relacional y ética, que combina presencia, escucha, acompañamiento y articulación comunitaria, y que permite abordar los consumos problemáticos y la situación de calle como fenómenos sociales, contextuales, subjetivos y políticos. Este enfoque orienta la lectura de la experiencia del dispositivo, poniendo en diálogo la teoría con las prácticas concretas que se despliegan en el territorio.

Por otra parte, el presente trabajo se inscribe en un enfoque metodológico cualitativo, de carácter descriptivo - interpretativo, orientado a la sistematización de una experiencia de intervención territorial desarrollada en el dispositivo “Un lugar parador mir”.

La producción de información se realiza a partir de la observación participante, los registros de intervención del equipo del área de consumos problemáticos, las entrevistas de primera escucha y los espacios de acompañamiento individual y grupal. Estos insumos posibilitaron la construcción

de un análisis situado, centrado en las demandas emergentes, los procesos subjetivos y las modalidades de cuidado que se configuran en el dispositivo.

Por último, cabe aclarar que este escrito no pretende ofrecer una evaluación concluyente, sino una lectura parcial y situada de una experiencia en curso, con el objetivo de aportar a la reflexión teórico - práctica sobre los cuidados y los abordajes comunitarios de los consumos problemáticos en contextos de exclusión social.

Acerca del dispositivo

El dispositivo “Un lugar parador mir” fue originado por la Secretaría de Emergencias y Gestión de Riesgos (dependiente del Ministerio de Seguridad) y el Ministerio de Trabajo, en conjunto con organizaciones de la sociedad civil. Se encuentra ubicado en la Ciudad Deportiva de la capital neuquina y surgió ante la necesidad de dar cobijo y refugio a personas en situación de calle durante el período invernal. Se propuso que su implementación se extienda desde junio hasta el 30 de agosto con el propósito de mitigar los riesgos asociados a las bajas temperaturas.

En el espacio se reciben a personas mayores de 18 años de edad sin ningún tipo de restricción para el ingreso. Funciona de lunes a lunes, de 20 a 9 h., horario en el que las personas pueden ingresar y retirarse voluntariamente del predio.

El dispositivo busca facilitar el acceso y brindar una atención integral a las personas que concurren al espacio con un enfoque de derechos humanos y un anclaje comunitario. Desde el espacio se provee asistencia médica; intervención en emergencias y traslados para la atención hospitalaria; control odontológico, psiquiatría y atención psicosocial en la que se abordan diferentes situaciones de sufrimiento (crisis, violencia, discapacidad, padecimiento mental y consumos problemáticos, entre otros). A su vez, las personas que asisten pueden asearse, vestirse, cenar, desayunar y pernoctar en el lugar. A estos recursos se incorporaron testeos rápidos de enfermedades infectocontagiosas, vacunatorio, capacitaciones y el acompañamiento para el acceso a un empleo.

En lo particular, desde el área de consumos problemáticos se fueron construyendo diversas estrategias de acompañamiento enmarcadas en la

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP) N° 26.934 .

Partiendo de entender a la salud mental y/o a los consumos problemáticos “como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, 2010, art. 4), se adoptó el modelo de abordaje integral comunitario de las problemáticas de consumo.

Dicho modelo tiene como ejes la reducción de vulnerabilidades, la universalidad de los derechos, la participación comunitaria, la accesibilidad, el bajo umbral, el trabajo en red, la perspectiva de género y el enfoque intercultural (Sedronar, 2019).

Con esa orientación se buscó realizar un análisis situado que permitiera conocer las prácticas de consumo, las trayectorias individuales, las estrategias de supervivencia y de cuidado, las modalidades vinculares, las redes afectivas, la vulneración y el acceso a los derechos, para así poder elaborar estrategias e intervenciones acordes a las particularidades y al contexto en el cual se lleva a cabo la experiencia.

Situación de calle

Las condiciones de vulnerabilidad que atraviesan a las personas en situación de calle constituyen factores determinantes que excluyen el ejercicio pleno de su ciudadanía y las exponen a un estado de riesgo permanente. Estas condiciones se desarrollan en un espacio caracterizado por la marginación y la pobreza. “La degradación de las condiciones de vida y la devastación subjetiva se combinan en estas personas en las que las coordenadas que organizan la vida se han desorganizado” (Touzé, G., 2019, p. 6).

Según el 1er Relevamiento Censal de Personas en Situación de Calle realizado en octubre del 2024 en la ciudad de Neuquén, se registraron 187 personas que están en dicha condición. Actualmente, se identifican 433 personas que están en situación de calle según el registro

realizado por el Observatorio de la Secretaría de Emergencias y Gestión de Riesgos¹, sobre las personas que ingresaron al dispositivo desde el 26 de junio al 30 de junio del 2025.

Se puede inferir que dicho incremento se debe al contexto socioeconómico nacional actual, dificultando la satisfacción de necesidades básicas, entre ellas el acceso y la permanencia habitacional. Además, en el escenario local se registran, en menor medida, situaciones de migraciones internas de personas provenientes de otras provincias en búsqueda de una oportunidad laboral, prevaleciendo las expectativas de ingreso a la industria del petróleo.

La Ley Nacional N° 27.654 de Personas en situación de calle y Familias sin Techo, define a las personas en situación de calle como aquellas que sin ningún tipo de distinción (condición social, género, edad, origen étnico, nacionalidad, situación migratoria, religión ni condicionamiento alguno) habitan la calle, ya sea en forma transitoria o permanente, o en algún espacio público, y sean usuarios/as o no de servicios asistenciales y estén alojados/as en instituciones, ya sean públicas o privadas. Además, la Ley también define a las personas “en riesgo a la situación de calle” como aquellas que, sin ningún tipo de distinción estén atravesando alguna de las siguientes situaciones: residan en establecimientos públicos o privados (servicios de salud, privados de su libertad, etc.) y, estando próximos a egresar no cuenten con una vivienda; aquellas personas que estén notificadas de una orden de desalojo o sentencia judicial y no dispongan de los medios para procurarse una vivienda; o aquellas que residan en asentamientos precarios y no tengan acceso a los servicios básicos y/o cuyas condiciones pueden afectar su integridad, y que dichas condiciones no califiquen según la Ley Nacional de Barrios Populares N° 27.453.

A su vez, a la situación de calle se le asocian y se agudizan problemáticas de salud mental, consumo y violencia, profundizando la exclusión y el rechazo de las personas dentro del entramado social. La ruptura de lazos

.....

1 El Observatorio Provincial de Gestión de Riesgos tiene como objetivo contribuir al diseño, implementación y monitoreo de políticas públicas tendientes a optimizar la gestión integral del riesgo en la provincia del Neuquén, a través del desarrollo de un sistema de información que permita recopilar, analizar y consolidar datos relevantes para la toma de decisiones y la mejora continua de las estrategias de reducción de riesgo y abordaje de situaciones de emergencias. Sus funciones se enmarcan en la ley provincial 2713: “Enfoque de riesgo en políticas de planificación y desarrollo territorial de la Provincia del Neuquén”.

filiatorios y el desamparo forman parte de las historias de vida de muchas de las personas que habitan las calles. Con ello la pobreza, la falta de acceso a un empleo formal, a la educación y a la salud. Sujetos caídos del sistema, sobrevivientes, desamarrados, anónimos, invisibles ante la mirada del Otro, del Otro de los cuidados.

En el marco del dispositivo se busca facilitar el acceso a la salud desde una perspectiva integral. Entendiendo a ésta como la posibilidad de poder asearse, vestirse, alimentarse, recibir atención médica, psicosocial y el poder acceder a capacitaciones y a un empleo durante el tránsito de las personas por el lugar. En este sentido, el dispositivo con apoyo de diversas instituciones, opera como una red de cuidados trascendiendo la necesidad de contar con un lugar para dormir, ante la posibilidad de (re) construir cuidados básicos. Cuidados que no se dan sin la presencia de un otro, que aloje, que hospede, dispuesto al encuentro de aquello que resulta ajeno, tanto del otro como de lo propio.

Diagnóstico situacional

A partir de lo que fue suscitando en la lógica del funcionamiento del dispositivo se fueron generando encuentros informales con los ingresantes. Con ello surgió la demanda de espacios de primera escucha llevados a cabo por duplas psicosociales, los cuales permitieron conocer y realizar el despeje de diversas situaciones de salud mental, consumos problemáticos, discapacidad y violencia, entre otros. Dado que participan diferentes áreas de gobierno local, a partir de esa primera escucha, se realiza la articulación con los equipos correspondientes a fin de brindar un acompañamiento individualizado y el seguimiento de cada situación de manera articulada. Cabe destacar que durante las dos primeras semanas fue necesario el diálogo y la construcción de acuerdos y criterios entre las diversas áreas para evitar los múltiples registros y las sobre intervenciones.

A partir de las entrevistas realizadas, las demandas y las características de la población, se fue adecuando y ampliando el abordaje y se han ido incorporando e integrando diferentes estrategias de acompañamiento teniendo en cuenta las necesidades y trayectorias de vida individuales.

Abordaje de las problemáticas de consumo

Por consumos problemáticos se entiende “aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente (...) la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo” (Plan IACOP, 2014, art. 2).

De las 433 personas que ingresaron al dispositivo, si bien aún se están procesando los datos, hasta el momento se identificaron 220 ² personas que presentan una situación de consumo. Muchas de ellas solicitan una internación y/o un tratamiento y manifiestan haber quedado en situación de calle a causa de dicha situación. Y tras el consumo, se encarnan historias de violencia, pérdidas, ruptura de vínculos significativos, abandonos y abuso.

Una vez que la persona ingresa al dispositivo pasa por la posta médica. Quienes presentan una situación de consumo y/o un estado de intoxicación, son atendidas en dicho lugar por el equipo compuesto por médicos generales, psiquiatras y enfermeros. Luego, son derivadas al equipo psicossocial del área de consumos que se encuentra en el predio.

También suelen ser derivadas por las duplas psicosociales que realizan las primeras entrevistas de “despeje” o, bien, las personas se acercan por demanda espontánea. Se brinda un espacio de escucha y se inicia un proceso de acompañamiento y sostén, en donde la presencia hace acto, genera vínculo, lazo y da lugar a la amorosidad pero, principalmente, da un lugar. Un lugar en el otro, en un otro.

Durante las primeras entrevistas, ante el pedido o “demanda de un tratamiento”, se comenzó realizando las articulaciones para la gestión de turnos en los Centros de Atención Primaria de Salud, los hospitales y/o en las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario ³ locales. Para ello se

.....

2 Este valor no representa el total de las situaciones ya que los datos están en un estadio preliminar. La información y el análisis están en una fase inicial, según el Observatorio de la Secretaría de Emergencias y Gestión de Riesgos.

3 Las Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), son espacios que facilitan el acceso a la orientación, contención, atención y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de exclusión social y consumo problemático de sustancias. Dichos espacios reciben un subsidio mensual por parte de la Sedronar y se

tuvieron en cuenta la accesibilidad geográfica, la disponibilidad horaria, las trayectorias terapéuticas, las particularidades de cada situación y las características de los dispositivos. Sin embargo, se evidenció que pese a la inmediatez y a la proximidad en que se conseguían los turnos, las personas no asistían. Esto condujo a detenerse, a repensar (nos) y a reformular la orientación del trabajo.

Si bien el dispositivo marca una temporalidad para poder acompañar e intervenir, surgieron los siguientes interrogantes: ¿Había una urgencia? ¿De quién era la urgencia en el marco de una Secretaria de Emergencias y Gestión de Riesgos? ¿Qué se pide cuando se solicita un tratamiento? ¿Todos requieren de un tratamiento? ¿Qué se busca tratar? ¿Estaban dadas las condiciones para iniciar un espacio terapéutico? Estas preguntas encauzaron el trabajo, construyendo un posicionamiento y otras estrategias que permitieran introducir otro tiempo.

Un tiempo despojado de la urgencia de tener que dar una respuesta inmediata. Un espacio que introdujera una hiancia, una abertura, ante la “urgencia” de tener que “aprovechar” el momento para “resolver” aquello que aqueja. Un instante de ver, de comprender... para luego poder concluir.

Con ello, se prolongaron los encuentros de escucha individual y se conformaron dos espacios grupales nocturnos, los cuales funcionan en distintos días. Un grupo abierto, de acceso a través de demanda espontánea, que tiene como propósito contener, dar lugar a la palabra y a la problematización de los consumos y/o formulación de un pedido. Y otro grupo, reducido, orientado al seguimiento y sostén de aquellos que asisten regularmente y que “demandan un tratamiento” o ya iniciaron u accedieron a un espacio de atención.

A través de los espacios grupales se propicia el lazo con otros, la construcción de estrategias singulares y la continuidad de los cuidados durante el tránsito de las personas por el espacio; ya que no es el objetivo brindar un tratamiento por las características del dispositivo aunque, en algunas situaciones, produzca un efecto terapéutico en sí mismo. Por su parte, la perspectiva y las estrategias de reducción de riesgos y daños cobran centra-

.....
trata de instituciones de la sociedad civil, religiosas, movimientos sociales o partidos políticos con fuerte anclaje territorial.

lidad, no sólo por ser un dispositivo de bajo umbral, flexible, en el que se tejen colectivamente estrategias de cuidado; sino también por la circulación de material gráfico que brinda información accesible sobre prácticas de autocuidado que reducen los riesgos asociados al consumo. Algunos ejemplos de los mensajes difundidos son: “si fumás cocaína, no compartas la pipa”; “si te detienen por consumir, tenes derecho a un abogado”, “si te sentís muy zarpado con alguna sustancia, trata de cambiarla o bajar la cantidad que consumís”, “podes buscar un lugar seguro para hacerlo, así no te expones a situaciones de riesgo”.

Asimismo, se sostiene la articulación con diferentes áreas y sectores, lo que posibilita la integralidad de los abordajes y el enlace a los espacios de atención, respetando el *tempo* singular de cada sujeto. Y en el transcurrir de ese tempo, no se trata de socializar lo que es discordante, tampoco de adaptar a alguien a la supuesta realidad. Sino de comprender “cuál es el punto de rechazo del lazo social, cuál es la variación en el desvarío, para localizar uno por uno la *varité*, la variedad verdad - singular que puede engancharse a un discurso posible” (Vaschetto, 2010, p. 82)

Y en ese ir y venir, se construyen vínculos, se hace comunidad, se rearmen cuerpos resquebrajados, aparecen decires, se resignifican historias y sobrevuela la ilusión de una

nueva oportunidad. Asoma la dignidad perdida ante el derrumbe social y subjetivo producto del entramado social y de las contingencias.

Por último, cabe mencionar, tal como plantea Perugino (2014) que todas las problemáticas inscriptas en el campo de la subjetividad y aquellas proveniente de las situaciones de exclusión requieren que la intervención toque algo de lo instituido social, que agujeree algo de su estructura, que se produzca un ahuecamiento, un lugar, para lograr una inclusión real posible. “Pedirle a alguien que se rescate, que no se deje consumir, que entregue el rescate, sería una canallada sino implicara una revisión en el interior mismo del sistema social en el cual el sujeto se entrama” (p. 7).

Conclusiones

Si bien el dispositivo aún se encuentra en funcionamiento y la experiencia sigue su curso, se evidencia la importancia del lugar que ocupa para muchas de las personas que asisten. Configura un espacio de anclaje que

instaura un momento de quiebre en el devenir de lo que implica habitar la calle; un momento que, en muchos casos, posibilita la apertura a los cuidados básicos. También se advierte la recuperación de la dignidad, entendida como un valor fundamental que implica el reconocimiento de la autonomía y la condición humana de cada individuo, evitando que sea tratado como un objeto o mercancía (Stolkiner, 2021).

En cuanto a los espacios de escucha individual y grupal, constituyen una apuesta en juego. Desde la “posición de llamado y escucha, de apun-talamiento y horadación, esperar que esa persona identificada en lugar de escombros y del desecho emita alguna señal” (Perugino, 2014, p. 7), la escucha se presenta como una referencia sostenida por un deseo que “no educa ni obliga, sino que causa” (Perugino, 2014, p. 7). Este deseo puede manifestarse como la intención de dejar o reducir el consumo, recuperar algún vínculo, conseguir un trabajo o cualquier otro intento de anclarse a algo que otorgue sentido a la vida.

La función de la presencia - que reconoce a un otro y que construye lazo - opera como una respuesta ante el desamparo estructural o contingente, profundizado en tiempos donde impera la fragmentación social, la individualidad y la crueldad. La presencia actúa como causa y posibilidad de que acontezca un sujeto.

De este modo, se conforman abordajes singulares, artesanales, basados en el respeto por la autonomía, despojados del *furor curandis* y orientados a la construcción de prácticas de cuidado cuando el consumo ya forma parte del escenario.

En consonancia con esto, cabe recuperar la pregunta que plantea Tronto (1987): “¿Cuáles son los límites apropiados de nuestro cuidado? Y, más importante, ¿hasta dónde tienen que extenderse los límites del cuidado?” (p. 17). Este interrogante pone en tensión la ética del cuidado y conduce a seguir discutiéndola en términos de teoría política y moral, dado que, bajo la premisa de los cuidados, muchas veces se encubren prácticas que buscan normativizar y domesticar los cuerpos y las subjetividades.

En el caso de los abordajes de los consumos problemáticos, es frecuente encontrarse con intervenciones en las que, en nombre del cuidado, se vulneran derechos: por ejemplo, la imposición de la abstinencia o la restricción de libertades como requisito para habitar un espacio de tratamiento (no mantener contacto con el entorno afectivo por un tiempo, no usar el celu-

lar, etc.). Cuando aquello no se cumple, la culpabilización, el castigo o la expulsión marcan el devenir del sujeto.

En este sentido, Lacan (1957) plantea que “hacer las cosas en nombre del bien y, más aún, en nombre del bien del otro, esto es lo que está muy lejos de ponernos al abrigo, no sólo de la culpa, sino de toda suerte de catástrofes interiores” (p. 380). Esto implica que una práctica ética no se oriente por el ideal del bien ni por la adaptación del sujeto a la norma, sino por el reconocimiento de la singularidad de cada persona, su modo de habitar el lazo social y la posibilidad de alojar sin pretender corregir o moralizar.

Se trata, por tanto, de prácticas que se orientan a acompañar los procesos singulares, reconociendo el carácter complejo de la subjetividad humana, lejos de imponer un ideal normativo de vida saludable o correcta. Desde esta perspectiva, el trabajo implica sostener una ética que no se funda en los mandatos sociales, ni en las prescripciones; sino en la posibilidad de que algo del deseo del sujeto pueda ponerse en movimiento y que logre anudarse a destinos lo menos mortificantes posibles, en un gesto que habilita nuevas formas de cuidado y de lazo social.

Por otra parte, la reducción de riesgos y daños - concebida como un punto de partida desde el cual la abstinencia puede o no advenir - debe ser incorporada como estrategia de cuidado, constituyéndose en un horizonte de prácticas sostenidas en el respeto, la dignidad y una ética centrada en el sujeto.

Por último, si bien este tipo de dispositivos no pretende ofrecer una solución definitiva ante la complejidad de la situación de calle y los consumos problemáticos, se espera que constituyan el inicio de un recorrido sostenido, cuya continuidad - en tanto política pública - resulta fundamental para evitar que se desvanezca ante el ocaso del invierno.

Referencias bibliográficas

Bang, Claudia (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109–120. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>

De la Sovera, Susana (2019). Clínica ampliada: Quebrando aislamientos. *Topia*. <https://www.topia.com.ar/articulos/clinica-ampliada-quebrando-aislamientos>

Di Iorio, Jorgelina (2019). *Situación de calle, espacio público, uso de drogas: Una aproximación al problema*. Intercambios Asociación Civil. <https://intercambios.org.ar/assets/files/Situacion-decalle.pdf>

Lacan, Jacques (1959). *Seminario 7: La ética del psicoanálisis*. Paidós.

Lacan, Jacques (1964). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

Lacan, Jacques (2008). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos 1*. Paidós.

Ley N.º 26.657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley N.º 26.934. (2014). *Plan integral para el abordaje de los consumos problemáticos*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26934-230505>

Ley N.º 27.453. (2018). *Régimen de regulación dominial para la integración socio urbana*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27453-315739/actualizacion>

Ley N.º 27.654. (2021). *Situación de calle y familias sin techo*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/255054/20211224>

Ministerio de Gobierno de la Provincia del Neuquén. (2024). *1.er relevamiento censal de personas en situación de calle*. Subsecretaría de Familia.

Perugini, Aida (2014). *Hueco de vida: Subjetividad y exclusión*. Yotser Libros.

Rousseau, Jean Jacques (2004). *Sueños de un paseante solitario* (A. M. Pardo, Trad.). Ediciones Istmo. (Trabajo original publicado en 1782). <https://es.slideshare.net/slideshow/rousseau-jean-jacques-ueos-de-un-paseante-solitario/24687526>

Sedronar. (2019). *Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos: Una experiencia de política pública*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2019_modelo_de_abordaje_integral_territorial_de_los_consumos_problematicos_una_experiencia_de_politica_publica.pdf

Stolkiner, Alicia (2021). *Prácticas en salud mental*. Noveduc.

Stolkiner, Alicia y Ardila Gómez, Sara. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría* (en prensa). http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf

Tealdi, Juan Carlos (2008). *Bioética laica: Dilemas éticos en medicina*. Fondo de Cultura Económica.

Touzé, Graciela (2019). *Pobreza, exclusión y derechos: Reflexiones sobre la situación de calle*. Biblos.

Tronto, Joan C. (1987). Más allá de la diferencia de género: Hacia una teoría del cuidado. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12(4), 644–663. [https://www.unsam.edu.ar/escuelas/eh/centros/cedehu/material/\(13\)%20Texto%20Joan%20Tronto.pdf](https://www.unsam.edu.ar/escuelas/eh/centros/cedehu/material/(13)%20Texto%20Joan%20Tronto.pdf)

Vaschetto, Emilio (2010). *Los descarriados: Clínica del extravío mental, entre la errancia y el yerro*. Grama Ediciones.

Recibido: 30/08/2025

Aceptado: 15/02/2026