



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Monografía Final de Grado - Licenciatura en Trabajo Social

Intervenir sin condenar: el Trabajo Social en el abordaje del consumo problemático de sustancias y la construcción de alternativas al prohibicionismo en el dispositivo El Achique Casavalle

Sofía Belén Rodríguez García

Tutora: Laura Zapata

Resumen

La presente Monografía Final de Grado aborda la intervención desde el Trabajo Social en el consumo problemático de sustancias y la construcción de alternativas al prohibicionismo, mediante un estudio de caso. Dicha monografía es parte de los requerimientos curriculares establecidos en el Plan 2009 para la finalización de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de la República (FCS-Udelar).

El documento indaga sobre los paradigmas de reducción de daños y gestión de riesgos y el abstencionista-prohibicionista, mediante la sistematización de una experiencia de intervención desde el Trabajo Social en el dispositivo El Achique Casavalle. La misma tiene un enfoque cualitativo, con una perspectiva teórica reflexiva, por lo que para el diseño metodológico se recabaron datos a través de informes y documentos institucionales, artículos científicos, marcos normativos y finalmente, artículos académicos vinculados tanto al paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos, como al abstencionista-prohibicionista, y el rol del Trabajo Social en el abordaje del consumo problemático.

Palabras clave: Trabajo Social, Consumo problemático de sustancias, paradigmas de intervención, El Achique Casavalle.

Agradecimientos

Este trabajo final no solo constituye la culminación de un proceso formativo académico, sino que además, refleja que fue posible gracias al acompañamiento sostenido de personas e instituciones que dejaron una huella significativa en este recorrido, por ello:

A papá, gracias. Gracias por el apoyo constante a lo largo de toda la carrera de manera incondicional, por regalarme la oportunidad y posibilidad de estudiar en otro departamento -con todo lo que significa- sin esperar nada a cambio, por su paciencia y sobre todo, por ser un pilar silencioso pero firme e importante en cada año transitado.

A mamá, por su confianza permanente, por creer en mí, aún en los momentos de mayor incertidumbre, y por acompañarme en cada viaje desde mi lugar de origen hasta la ciudad de estudio con fortaleza y tranquilidad. El apoyo de ambos hizo que cada viaje fuera más llevadero y menos solitario.

A Camila, mi hermana, que me sostuvo emocionalmente desde el día de inscripción e iniciar este proceso hasta su culminación, por estar, por la disponibilidad permanente de escuchar, contener y recordar que no estaba sola para transitar el camino.

A Bruno y Agustina, mis hermanos, por escuchar, comprender y acompañar.

A Sol, compañera de facultad y quién además ahora amiga de la vida, que con su presencia y ser hizo de este recorrido una experiencia mucho más amena. Gracias por tantos mates, risas y anécdotas -que quedarán en mi corazón por siempre- agradezco especialmente los momentos que hicieron posible llegar hasta acá, las conversaciones e instancias que contribuyeron al proceso de formación.

A Valo, mi compañero, por el acompañamiento constante, por su paciencia y ser sostén aún en los días más difíciles. Gracias por confiar en mí.

A El Achique Casavalle, por la apertura y la confianza otorgada durante el proceso de prácticas pre profesionales; por las instancias de aprendizaje y por el acompañamiento brindado que enriquecieron profundamente mi formación. La experiencia allí vivida reafirmó el valor del vínculo, del intercambio y del compromiso en la construcción del quehacer profesional del Trabajo Social.

A Laura, mi tutora, por su dedicación, tiempo y guiarme con cercanía y seguridad en este documento final de grado, transmitiendo compromiso y tranquilidad. Gracias.

A todos y todas que han formado parte, ¡gracias!.

Tabla de contenido

Introducción.....	1
Capítulo 1. Aspectos metodológicos.....	2
1.1 Tema, preguntas orientadoras, objetivos e hipótesis.....	2
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Metodología y técnicas.....	4
Capítulo 2. Consumo problemático de sustancias psicoactivas. Enfoques para su atención.....	7
2.1 Consumo problemático de sustancias psicoactivas.....	7
2.2 Paradigma abstencionista- prohibicionista.....	8
2.3 Paradigma reducción de daños y gestión de riesgos.....	11
Capítulo 3. Rol del Estado y Políticas Públicas en tema drogas.....	13
3.1 Marco normativo: legislación vigente sobre drogas ilícitas en Uruguay.....	13
3.2 El rol de la Junta Nacional de Drogas.....	15
3.3 Dispositivo de atención y tratamiento a varones “El Achique Casavalle”.....	18
3.3.1 ¿Cómo y por qué surge El Achique?.....	18
3.3.2 Un mapa del territorio y su diversidad.....	20
Capítulo 4. Aspectos conceptuales de la Ciencias Sociales y el Trabajo Social.....	23
4.1 Derechos Humanos.....	23
4.2 Autonomía.....	25
4.3 Interseccionalidad.....	27
4.4 Trabajo Social Comunitario.....	29
4.5 Dimensiones del Trabajo Social.....	31

Capítulo 5. Análisis: Articulación entre el paradigma reducción de daños y gestión de riesgos, y el rol del Trabajo Social en El Achique Casavalle.....	34
5.1 - Organización del dispositivo y equipo interdisciplinario.....	34
5.2 - Un abordaje integral al consumo problemático de sustancias.....	36
5.3 El lugar del Trabajo Social en el dispositivo y los desafíos a tener en cuenta.....	39
Consideraciones finales.....	43
Bibliografía.....	45
Leyes y Decretos.....	51
Anexo.....	53

Introducción

La presente monografía es parte de la finalización del proceso de formación académica de la Licenciatura en Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República (FCS-Udelar). Aborda la intervención del Trabajo Social en el consumo problemático de sustancias desde el enfoque de reducción de daños y gestión de riesgos como alternativa al prohibicionismo, el caso del dispositivo El Achique Casavalle. La elección del tema surge a partir de la experiencia de haber transitado dos años de prácticas pre profesionales en dicho dispositivo, lo que motivó el interés por profundizar en el análisis teórico-reflexivo de dichas prácticas, además de que permitió un acercamiento directo a la realidad que atraviesan las personas con consumo problemático de sustancias. Lo anterior impulsa a reflexionar de forma crítica sobre los modelos de intervención que existen sobre un fenómeno complejo y que constituye una de las problemáticas sociales más relevantes en la actualidad.

El documento se estructura en cinco capítulos. Inicia con los aspectos metodológicos, donde se detallan los antecedentes de investigación, tema, preguntas orientadoras, objetivos e hipótesis, la metodología y técnicas utilizadas. Continúa con un segundo capítulo, que coloca el consumo problemático de sustancias psicoactivas y los dos paradigmas existentes, por un lado el paradigma abstencionista-prohibicionista y por otro lado, el paradigma reducción de daños y gestión de riesgos. En un tercer capítulo se desarrolla el rol del Estado y las Políticas Públicas en tema drogas, la legislación vigente sobre drogas ilícitas en Uruguay, el rol de la Junta Nacional de Drogas (JND), al tiempo que presenta el dispositivo El Achique Casavalle, su contexto de surgimiento y enclave territorial. El capítulo cuatro avanza en aspectos conceptuales de las Ciencias Sociales y el Trabajo Social. El quinto y último capítulo, presenta la articulación entre el paradigma reducción de daños y gestión de riesgos, y la perspectiva del Trabajo Social a la luz del caso de estudio trabajado. Al final del documento, se encuentran las consideraciones finales, la bibliografía correspondiente y un anexo.

Capítulo 1. Aspectos metodológicos

1.1 Tema, preguntas orientadoras, objetivos e hipótesis

La presente monografía tiene por tema la intervención del Trabajo Social en el abordaje al consumo problemático de sustancias desde el enfoque de reducción de daños y gestión de riesgos como alternativa al prohibicionismo, el caso del dispositivo El Achique Casavalle.

Las preguntas que orientan el trabajo son: ¿Cómo se expresa el paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos, y el prohibicionista en el abordaje del consumo problemático de sustancias? ¿Cuál es el rol del Trabajo Social en el abordaje al consumo problemático de sustancias en el dispositivo El Achique Casavalle?

Objetivo general:

Del tema y preguntas orientadoras descritas se desprende el siguiente objetivo general: Indagar sobre los paradigmas de reducción de daños y gestión de riesgos y el abstencionista-prohibicionista, mediante la sistematización de una experiencia de intervención desde el Trabajo Social en el dispositivo El Achique Casavalle.

Los Objetivos específicos son:

- Caracterizar el enfoque de reducción de daños y gestión de riesgos como estrategia de intervención sobre el consumo problemático alternativa al prohibicionismo.
- Describir el funcionamiento del dispositivo de atención El Achique Casavalle y su encuadre teórico-metodológico.
- Explorar e identificar puntos de encuentro y tensión entre el paradigma de abordaje al consumo problemático reducción de daños y gestión de riesgos y los marcos de intervención del Trabajo Social.
- Identificar estrategias profesionales del Trabajo Social implementadas en El Achique Casavalle.

La hipótesis principal que se plantea es que el Trabajo Social tiene un potencial transformador cuando interviene en la problemática del consumo problemático desde el

paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos ya que prioriza a la persona como sujeto de derecho, su autonomía y permite un abordaje integral-participativo.

1.2 Antecedentes

La búsqueda bibliográfica y de antecedentes de investigación respecto a la temática, arrojó diversos resultados, que incluyen el campo del Trabajo Social. Estos antecedentes posibilitan un acercamiento a los debates actuales sobre el consumo problemático, así como al rol del Trabajo Social en la intervención y el acompañamiento institucional de estas situaciones.

Como primer antecedente se identifica el Trabajo Final de Grado *“Una aproximación al abordaje territorial de las políticas públicas de drogas en el departamento de Montevideo, en la implementación de los dispositivos de base comunitaria”* de Julia Capelán, año 2015 de la Facultad de Psicología (Fpsico-Udelar), quien analiza cómo se han implementado diversas políticas públicas de drogas desde una perspectiva territorial. Capelán (2015) refiere a diversos dispositivos de base comunitaria como espacios claves en territorio para una atención integral de las personas con uso problemático de sustancias, reconociendo además la importancia de utilizar estrategias basadas en el paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos. La autora expone que “desde esta perspectiva es que se propone instalar dispositivos intermedios de baja exigencia y espacios que brinden amparo e información a nivel comunitario, que implique la movilización de la sociedad, incluyendo asociaciones de usuarios” (p.27). Explicita la importancia que cumplen los dispositivos comunitarios, tal como El Achique Casavalle, que operan desde una lógica inclusiva y cercana al territorio, incluyendo las trayectorias de los participantes.

Otro antecedente relevante es la Monografía Final de Grado *“Desmorrugando prejuicios: el Trabajo Social y la intervención en el consumo problemático de sustancias psicoactivas”* llevada a cabo el año 2014 por Marcelo Cervantes Páez, Facultad de Ciencias Sociales (FCS-Udelar). El autor problematiza el lugar que ocupa el Trabajo Social frente a intervenciones con población con consumo problemático de sustancias, cuestionando los prejuicios y estigmas que se establecen en relación a la práctica profesional e institucional. Por otro lado, Cervantes Páez (2014) enfatiza de manera crítica en las bases del paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos, aludiendo a una intervención centrada en la escucha activa, el respeto a la autonomía de la persona haciéndola parte de la toma de decisiones. El

autor coloca que el paradigma, de cierta manera le devuelve a la persona la capacidad de poder gestionar el consumo que lleva, cómo manejarlo e incluso brindarle la posibilidad de que decida si quiere o no dejar de consumir, teniendo en cuenta los factores que hacen al momento de vida en que se encuentra. Este trabajo constituye un aporte al pensamiento del posicionamiento ético-político que tiene la profesión, dentro de dispositivos de atención a personas con uso problemático de sustancias.

Finalmente, la monografía Final de Grado de Analia Testa (2021) *“Drogas ilícitas: concepciones y políticas públicas: análisis de la inclusión de la estrategia de reducción de daños en Uruguay”*, Facultad de Ciencias Sociales (FCS-Udelar), evidencia un análisis respecto a la implementación y diseño de las políticas públicas en materia de drogas utilizadas por distintas autoridades y actores políticos. Además de aludir al papel de la Junta Nacional de Drogas (JND) como órgano rector en la materia, también coloca al paradigma reducción de daños y gestión de riesgos como una estrategia recientemente incorporada por el Estado. Testa (2021) ampara la implementación de dispositivos y políticas que integren una perspectiva de derechos, reconociendo las particularidades y vulnerabilidades de las personas que transitan un consumo problemático de sustancias. Se entiende que, su aporte resulta relevante para pensar las prácticas institucionales en territorios tales como Casavalle, donde se articulan diversas dimensiones de exclusión.

A raíz de los antecedentes colocados se logra identificar la preocupación de los autores hacia la necesidad de analizar los modelos tradicionales destinados al abordaje del consumo problemático de sustancias; proponiendo estrategias más humanizantes e inclusivas, con perspectiva en los derechos humanos, como lo es el paradigma reducción de daños y gestión de riesgos. Asimismo ponen en evidencia el rol fundamental que ocupa el Trabajo Social en la construcción de respuestas para las intervenciones.

1.3 Metodología y técnicas

La presente monografía adopta un enfoque cualitativo, con una perspectiva teórica - reflexiva. De acuerdo a Batthyány y Cabrera (2011) el énfasis en los estudios cualitativos está en comprender el sentido o los significados que los participantes otorgan al problema, fenómeno o cuestión, no en el sentido que le dan los investigadores, ni como lo que expresa la literatura existente.

Se trata de un estudio de tipo analítico-exploratorio, el cual tiene como objetivo general el indagar sobre los paradigmas de reducción de daños y gestión de riesgos y el abstencionista-prohibicionista, mediante la sistematización de una experiencia de intervención desde el Trabajo Social en el dispositivo El Achique Casavalle. En esta línea, el diseño metodológico está centrado en un estudio de caso único, que, según Stake (1999) “es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (Stake, R. 1999 p.11), es decir, permite la comprensión y aproximación a una experiencia concreta, con un potencial analítico y reflexivo.

Batthyany y Cabrera (2011) colocan que investigar en Ciencias Sociales implica una problematización crítica de la práctica profesional y construir conocimiento situado que dialogue con los marcos teóricos, las políticas públicas y las realidades sociales concretas. La elección del enfoque cualitativo resulta pertinente, ya que posibilita una comprensión al acceso de los significados que los sujetos y las instituciones le otorgan a sus discursos y a sus prácticas. Asimismo, el presente trabajo incorpora la sistematización de experiencias, considerando los aportes de Jara (2018) quien establece que la sistematización “(...) permite producir nuevos conocimientos, que provienen directamente de experiencias vividas, las cuales son siempre expresión concreta y delimitada de una práctica social e histórica más amplia” (Jara, O. 2018 p.75). Es decir, permite analizar, recuperar y reinterpretar una experiencia concreta, desde una perspectiva reflexiva, lo cual resulta central en la disciplina del Trabajo Social, ya que la práctica es fuente de producción teórica.

Se trata así de realizar un primer nivel de conceptualización a partir de la práctica que, además de posibilitar una mejor comprensión de ella en su concreción, apunta a trascenderla, a ir más allá de ella misma y sus condiciones particulares (Jara, O. 2018 p.75).

Además, la monografía se apoya en fuentes documentales tales como informes y documentos institucionales, artículos científicos, marcos normativos. Entre ellos, la normativa nacional e internacional sobre el consumo problemático de sustancias (planificaciones, protocolos, políticas públicas nacionales sobre drogas, planes de acción de la JND), artículos académicos vinculados tanto al paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos, como al prohibicionista, y el rol del Trabajo Social en el abordaje del consumo problemático.

El procesamiento de la información se llevó a cabo por medio del análisis de contenido, que siguiendo los aportes de Delgado y Gutierrez (2007) involucra un conjunto de metodologías y técnicas orientadas a identificar de manera sistemática las relaciones existentes entre la forma externa de los corpus expresivos (fundamentalmente textos) y sus funciones comunicativas. Es decir, este análisis consiste en descubrir la forma de vinculación entre el texto y sus significados. Esta técnica nos posibilita la identificación de categorías analíticas como: Derechos Humanos, Autonomía, Interseccionalidad, Trabajo Social Comunitario, y las dimensiones del Trabajo Social.

Tal como colocan Batthyány y Cabrera (2011) el análisis cualitativo no pretende generalizar, sino interpretar los significados dentro del contexto, permitiendo generar conocimientos comprensivos sobre las dinámicas sociales que se estudian. En este caso, el análisis fue orientado por una lógica inductiva, que “puede incluir el intercambio interactivo con los participantes, de forma que tengan la posibilidad de incidir en la forma dada a los temas y las abstracciones que han emergido del proceso” (Batthyany y Cabrera 2011 p.78).

Capítulo 2. Consumo problemático de sustancias psicoactivas. Enfoques para su atención

2.1 Consumo problemático de sustancias psicoactivas

El consumo problemático está vinculado al uso de drogas, por lo que se cree pertinente establecer primeramente, a qué nos referimos cuando hablamos de drogas. En palabras de Fernández y Lapentina (2008):

toda sustancia química de origen natural o sintético que una vez que ingresa al organismo puede provocar una modificación en el estado de ánimo de la persona o en su percepción de la realidad, a través de su acción directa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) (p.37).

Asimismo Kramer y Cameron (1975) en “Manual sobre dependencia de las drogas”, en línea con la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen a la droga como: “aquella que puede producir en un organismo vivo un estado de dependencia psíquica, física, o de ambos tipos” (p.13). Lo que evidencia los posibles efectos y daños psicológicos y físicos de este tipo de sustancia.

Sin embargo, cuando se trabaja con problemáticas vinculadas al consumo problemático no podemos olvidar como establece Eira (2013) que el significado de Droga, hace referencia a muchos otros aspectos, dimensiones y elementos que escapan del término como tal:

El complejo "Droga" trasciende los aspectos farmacológicos. Incluye, produce, y captura, dimensiones que escapan a la naturaleza de las sustancias. Trasciende las complicaciones médicas, epidemiológicas, jurídicas, y geopolíticas a las que su uso parece conducir. Sin negar la materialidad de estos problemas, los mismos ofician como campo de visibilidad que obliga a una mirada posicionada sobre ellos. Obteniendo un manto de oscuridad sobre otras condiciones (Eira, G. 2013 p. 24).

A partir de lo expuesto se entiende que la droga no se limita a sus aspectos farmacológicos, sino que abarca múltiples dimensiones por lo que es necesaria una intervención y un abordaje integral interdisciplinario.

Teniendo esto presente, el consumo problemático de sustancias es definido institucionalmente en Uruguay por la JND (2016) como la forma de relación con las drogas que el individuo

tiene, por lo tanto, influye su cantidad, frecuencia y/o la propia situación psíquica, física y social; lo que tiene consecuencias negativas tanto para la persona que consume como para su entorno.

Asimismo, se puede reafirmar lo planteado por Kramer y Cameron (1975) quienes señalan tres factores que contribuyen a la dependencia y uso problemático de una sustancia. El primer factor son las características personales y los antecedentes que tiene el sujeto que consume; un segundo factor es la naturaleza del medio sociocultural general y del más inmediato del individuo; y un tercer factor son las características de la droga, teniendo en cuenta la cantidad que se utiliza, su frecuencia y la vía de consumo, ya sea ingestión, inhalación o inyección.

En esta línea, se entienden como consumos problemáticos aquellos que debido a las características y las particularidades de la sustancia que es consumida, producen efectos negativos a nivel individual y social. Es importante destacar que, el consumo cotidiano que es conocido socialmente, no necesariamente es un consumo problemático, siendo que la persona que consume, lo controla; por el contrario, si no es así, el consumo se torna problemático en tanto que genere efectos de peligro o negativos para la vida del sujeto y quien/es lo rodea/n.

En relación a lo anteriormente mencionado y en alusión a las causas de un consumo problemático de sustancias, las que son muy diversas y personales de cada individuo, Ochoa y Madoz (2008) destacan que estas pueden ser de índole familiar, individual o social, al igual que por la búsqueda de complacencia o evasión de la realidad ante determinadas situaciones; o apabullamiento en determinados momentos de la vida de la persona, en donde también pueden ser influyentes los factores laborales y no laborales.

2.2 Paradigma abstencionista- prohibicionista

El paradigma abstencionista - prohibicionista como parte de las políticas de drogas encuentra su origen a fines del S.XIX y principios del S.XX en Estados Unidos. Desde esta intervención, se considera el consumo como una amenaza hacia la seguridad de la sociedad en su conjunto, además de una amenaza a la salud e integralidad de aquellos sujetos que consumen, es por esto que Umprimny (1997) plantea establecer el prohibicionismo bajo la ideología de “si no hay drogas no hay consumo de esas drogas, y (...) no puede haber abuso de las mismas. Por consiguiente, hay que prohibir en forma absoluta su producción y comercialización” (p.147).

Vázquez (2008) coloca que la implementación de políticas prohibicionistas se ubica dentro del modelo abstencionista clásico que prioriza la abstinencia como único objetivo legítimo en las intervenciones dirigidas a personas consumidoras. La autora alude que desde este paradigma se tiene una mirada moralizante y patologizante del consumo de drogas, donde el usuario es considerado como un delincuente o un enfermo.

Es en el S.XX, cuando comienza a construirse un sistema internacional de control de drogas, cuyo punto de partida fue la convocatoria en 1909 de la Comisión del Opio de Shanghai. Sanchez Gonzalez (2015) coloca que si bien la Comisión no logró significativos resultados de manera concreta, de ella surgiría un primer borrador, que años más tarde, da lugar al primer instrumento internacional en materia de drogas: la Convención Internacional del Opio, firmada en La Haya en 1912. Asimismo durante este siglo se logran firmar diversos tratados multilaterales, los cuales limitaron la producción y el comercio de drogas, consolidando un mecanismo de fiscalización.

En 1946, se crea la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND) siendo el órgano principal que existe dentro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para atender las cuestiones relacionadas a los esfuerzos globales de control de drogas. Dentro de sus tareas se encuentra el planificar y desarrollar estrategias que controlen el abuso de sustancias, así como el asesoramiento de los posibles cambios al Sistema de Fiscalización Internacional, presentando propuestas orientadas a la formulación de nuevos instrumentos de control y convenciones.

En esta línea en 1961, se adopta la Convención Única sobre Estupefacientes, teniendo el mismo objetivo del régimen internacional de principios del S.XX, estableciendo la limitación del uso de sustancias a fines estrictamente científicos y/o médicos. Así, bajo la Convención, se enfatiza una visión prohibicionista reforzando el modelo punitivo que rechaza cualquier uso de drogas fuera de dichos ámbitos.

No obstante, aún con estas prescripciones, durante este período, profundizar en el discurso dominante del prohibicionismo requería, la intervención de un actor que contribuyera a la implementación de acciones necesarias para el control de estupefacientes. Así, se promovieron políticas orientadas al castigo y no a la prevención o tratamiento. Con ello, en mayor medida, el patrocinio político y discursivo de las acciones vino de la mano de la llamada “Guerra contra las Drogas” declarada por el presidente Richard Nixon en 1971 quien denominó el abuso de drogas como “el enemigo público número uno” del país, impulsó un

enfoque represivo en la política interna de Estados Unidos, que también repercute internacionalmente, dado que se impulsa mediante la presión diplomática y financiamiento militar la adopción de políticas prohibicionistas. A raíz de las declaraciones de Nixon, se extiende la concepción del uso de drogas como un enemigo de la seguridad social y se establece una criminalización hacia el uso de drogas. Según Borda (2002) “(...) uno de los principales elementos de la política prohibicionista -si no el más importante- está relacionado con el concepto de seguridad y, especialmente, con la definición de las drogas como una amenaza a la seguridad nacional” (p.76).

Autores como Martínez, Apud, Scuro y Romaní (2020) colocan que el paradigma prohibicionista debe ser entendido en el contexto histórico del proceso de medicalización, en donde se entrelazan ideologías de índole religiosas y científicas.

A partir del S.XIX, diferentes actores sociales a través de la idea de “adicción” comienzan a converger en la confección de un nuevo modelo, que inicialmente se relacionaba al consumo de alcoholes destilados, viéndose como un problema de deterioro social, asociada al proletariado y las clases bajas. A raíz de esto, en Estados Unidos el combate al alcoholismo fue sustentado desde el campo religioso, con el surgimiento de grupos que se contraponen a la idea del adicto como esclavo de sí mismo, para posicionarse desde la idea de la templanza o el control de los vicios y el deseo. Asimismo Martínez, Apud, Scuro y Romaní (2020) colocan que el prohibicionismo es considerado como un dispositivo de control social, ya que su raíz se vincula también a un pensamiento y postura xenófoba que consideraba a los inmigrantes pobres como pecadores y/o perturbados mentales y asesinos que traían consigo sustancias ilícitas. Se vinculaba a los chinos con el opio, la marihuana a los mexicanos, la cocaína a los afroamericanos y los destilados a los inmigrantes católicos irlandeses.

En esta línea, colocan que la primera experiencia moderna de prohibición estatal de una sustancia psicoactiva, la del opio, se da a inicios del S.XX y estuvo fundamentada en discursos meramente etnocéntricos y racistas, muy alejados del discurso científicista, que hacia mediados de siglo se consolida como el marco hegemónico para legitimar la prohibición de estas y otras sustancias. Finalmente, el modelo prohibicionista según los autores mencionados, surge “(...) bajo la convergencia de movimientos protestantes, el ascenso y hegemonía del estamento médico y la industria farmacéutica, y los intereses de control político, centrados en la instauración de una potente burocracia especializada en el tema” (Martínez, Apud, Scuro y Romaní 2020 p. 3). Así, mediante las diversas concepciones

e ideologías acerca del “adicto” se desarrolla un nuevo imaginario social del prohibicionismo, acentuando en la guerra contra las drogas y la abstinencia como un único posible tratamiento.

2.3 Paradigma reducción de daños y gestión de riesgos

El paradigma reducción de daños y gestión de riesgos es un marco teórico y metodológico para la comprensión y abordaje del uso de drogas legales e ilegales que surge en 1980, como respuesta a los problemas de salud que afectaban a las personas usuarias de drogas inyectables en Holanda y Reino Unido especialmente la alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, tales como hepatitis B y C, tuberculosis y VIH/SIDA. Por lo tanto, este paradigma surge “(...) ante el fracaso de las políticas y estrategias tradicionales para afrontar el consumo de drogas. Incluye todas las estrategias cuyo objetivo es disminuir de una manera jerárquica y variada los efectos negativos del uso de drogas” (Dell’Acqua, 2012 p. 8). Umprimny (1997) enfatiza que este paradigma es otro modelo de política “anti - drogas”, donde la intervención se da a partir de una reflexión sobre los efectos negativos de las políticas represivas y sus limitaciones.

El mencionado paradigma comienza a implementarse en un momento de hegemonía del prohibicionismo donde las actividades de consumo eran ilícitas, y por lo tanto busca:

un cambio de mirada, desde una perspectiva que solo percibe a la enfermedad y la infraccionalidad, hacia una nueva mirada que va hacia percibir la problemática valorando el sufrimiento del sujeto, el contexto social y económico, político, cultural, los derechos humanos de la ciudadanía que el Estado debe garantizar (Campelo de Macedo 2021 p.23).

Tampoco pretende recurrir a la abstinencia, sino que busca minimizar los daños a la salud, a través de un buen gestionamiento individual.

Según la Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones (RIOD) (2018), la reducción de riesgos y daños es un enfoque racional para abordar la problemática de las drogas, permitiendo una perspectiva libre de prejuicios y evitando el sesgo de las lógicas prohibicionistas que han impulsado a modelos de abstinencia como la única alternativa. En esta línea, se trata de un enfoque realista y humanitario que respeta los principios de salud pública y Derechos Humanos (DD.HH), reconociendo a toda persona como sujeto de

derecho, destinatario de políticas de salud, sin importar si consumen drogas o no. Además, este enfoque se opone firmemente a cualquier forma de discriminación o estigmatización relacionada con la elección o condición de consumo de drogas, ya sean legales o ilegales.

Mediante este paradigma se apunta a dar respuestas integrales a las personas con uso problemático de sustancias, apelando a trabajar sobre variadas dimensiones, es decir, no poner el foco en la sustancia sino en la integración educativa, de salud, de trabajo formal e igualdad social, como también estableciendo nuevos hábitos, incidiendo en los comportamientos de riesgo de la persona y estableciendo nuevas prácticas. Además de buscar el fortalecimiento de los vínculos institucionales, redes, convivencia, relaciones interpersonales y cooperación, brindando las herramientas para que la persona logre cumplir con los objetivos personales a corto-mediano y largo plazo que se proponga.

Desde este enfoque existe una priorización en la minimización de los impactos tanto en la salud como en las consecuencias sociales y económicas. Las estrategias de reducción de daños, por tanto, no pretenden la eliminación del uso de drogas, sino favorecer por medio de estrategias planificadas y articuladas un uso de drogas que ocasione los mínimos daños posibles en la sociedad (RIOD, 2018 p.12).

Autores como Fernández, R. Curbelo, M. y Tomassini, A (2024) reafirman lo planteado por RIOD, estableciendo que desde la gestión de riesgos y daños se busca dar respuestas al control tanto de la producción como del tráfico de sustancias psicoactivas mediante la inclusión de las personas que usan drogas, esto implica deconstruir las categorías históricamente construidas de percepción hacia esta población, buscando llegar a acciones comprensivas y accesibles que faciliten un enfoque integral y humano.

En Uruguay, la Secretaría Nacional de Drogas (SND)¹ adopta este paradigma una vez se visualizan los efectos negativos que el modelo prohibicionista ha tenido. Enfatiza la necesidad de adoptar una visión integral y multidisciplinaria con perspectiva en los Derechos Humanos, “(...) un modelo de regulación y control de mercados, integrando la perspectiva de gestión de riesgos y reducción de daños” (Junta Nacional de Drogas, 2021 p.13).

¹ “La SND es la dependencia gubernamental especializada en materia de drogas, con el cometido de brindar apoyo y asesoramiento técnico de alta calidad en el diseño, implementación y evaluación de la política, involucrando la promoción de su ejecución mediante articulación interinstitucional” (JND, 2001 p.15).

Capítulo 3. Rol del Estado y Políticas Públicas en tema drogas

3.1 Marco normativo: legislación vigente sobre drogas ilícitas en Uruguay

En Uruguay, el marco normativo en materia de drogas se compone de diversas leyes y decretos que se han modificado a lo largo del tiempo, tanto en lo que refiere al control como a la regulación y reducción de riesgos.

La legislación vigente en Uruguay remite a la Ley 14.294² de 1974 implementada en el contexto de la dictadura cívico militar (1973-1985), siendo la que impulsa un primer marco legal en relación con estupefacientes y psicotrópicos de acuerdo con los compromisos internacionales que el país adoptó, en particular aquellos relacionados con la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas. Dicha Ley se inscribe dentro de un paradigma prohibicionista y represivo, sustentado en la concepción de que la producción, el tráfico y el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas son consideradas como una amenaza significativa tanto para la salud pública como para el orden social. Desde esta perspectiva, la normativa penaliza todas las fases vinculadas a la cadena de drogas ilícitas, incluyendo el cultivo, la producción, la comercialización y la distribución, a excepción de aquellas actividades que cuentan con la autorización del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Sin embargo, dicha legislación incorporó una excepción en relación al consumo personal, expresando en el Artº 31 donde se establece que “quedará exento de responsabilidad el que transportare, tuviere en su poder, fuere depositario, almacenare o poseyere una cantidad destinada a su consumo personal, lo que será valorado por el juez conforme a las reglas de la sana crítica” (Ley N°14.294).

Durante décadas esta ley constituyó el primer marco normativo en materia de drogas en nuestro país, siendo objeto de diferentes reformas e incorporaciones hasta su sustitución por la Ley 17.016³ de 1998. A pesar de dichas modificaciones se mantuvo como eje central la prohibición general del uso no autorizado de estupefacientes. Asimismo en el año 2013 se promulgó la Ley 19.172⁴ conocida como la Ley de Regulación y Control del Cannabis que establece un marco para la producción, posesión y distribución de las sustancias controladas, entrando en vigor el 1º de mayo del año 2014. La presente legislación marca un cambio fundamental de paradigma de políticas de drogas en nuestro país, reemplazando el enfoque

² <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974>

³ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17016-1998>

⁴ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>

prohibicionista por un modelo de regulación estatal del mercado del cannabis para fines recreativos, industriales y medicinales.

En el Art.2 de la Ley 19.172 se establece que:

Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley No. 14.294... el Estado asumirá el control de la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal (...). (Ley N° 19.172 (2014, 07 de enero) Regulación y Control de Cannabis).

Posteriormente y en concordancia, la Ley N°19.847⁵ permite el consumo de sustancias como el cannabis, pero de igual forma, penaliza la posesión no destinada al consumo personal.

La Ley permite tres vías legales de acceso al cannabis: el cultivo doméstico, los clubes de membresía y las compras en farmacias que estén autorizadas, esto queda bajo el dominio del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). A su vez, la norma establece ciertos límites, como por ejemplo topes semanales de compra y las condiciones de registro, teniendo un enfoque de prevención del consumo problemático y con un enfoque en la salud pública (IMPO, 2013; IRCCA, 2024).

En los últimos años el Estado uruguayo ha avanzado en la consolidación de una normativa orientada a fortalecer la respuesta institucional frente al consumo problemático de sustancias. En este sentido destaca la Ley N° 19.529⁶ de Salud Mental, teniendo como objeto: “Garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas (...)” (Ley N°19.529 (2017, 24 de agosto) Ley de Salud Mental). Como también, se destaca la Ley N°19.855⁷ con la creación de marco regulatorio para el consumo problemático de bebidas alcohólicas del año 2019, la cual establece un marco para la gestión de los riesgos y la prevención de los daños, regulando estrictamente cómo se comercializa, distribuye y promueve el alcohol, con el fin de proteger y velar los derechos, la salud integral y el bienestar de la población.

⁵ <https://ircca.gub.uy/marco-normativo/>

⁶ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

⁷ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19855-2019>

Por otro lado se encuentra la Ley N°20.176⁸ del año 2023, la cual representa un avance importante al promulgar el derecho al acceso al tratamiento integral para las personas con uso problemático de sustancias, disponiendo la cobertura en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), por lo que, esta disposición adhiere al enfoque reducción de daños y gestión de riesgos, con garantía de derechos, siguiendo los marcos de referencias propuestos por la Organización Panamericana de la Salud y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (IMPO, 2023).

Uruguay también cuenta con la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2025 (cuarta edición); que promueve “renovar el compromiso del Estado uruguayo en asumir y garantizar una respuesta integral a las necesidades del conjunto de la sociedad en materia de drogas, así como favorecer la coordinación de todos los actores involucrados y responsables de su implementación” (Junta Nacional de Drogas 2022 p.13). En este sentido, la estrategia impulsa la cooperación entre organismos públicos y diversos actores, entre ellos los civiles, y se estructura en torno a cinco áreas: el fortalecimiento institucional, la salud integral, el mercado (medidas de control y regulación), la justicia y convivencia, y por último, las relaciones internacionales y la cooperación.

En síntesis, a través de dichas leyes y estrategias, el Estado uruguayo incorpora la idea de que el consumo problemático de sustancias no es únicamente una problemática penal, sino también un asunto de salud pública.

3.2 El rol de la Junta Nacional de Drogas

Para lograr combatir la problemática social del ingreso de las drogas ilícitas en Uruguay, en 1988 se establece el Decreto N°463/988 donde se crea la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Droga, que posteriormente en el año 1999 pasa a llamarse Junta Nacional de Drogas (JND). Esta depende de la Presidencia de la República, coordinando acciones con diferentes organismos públicos y privados, como también con ministerios, actuando como articulador de una política nacional. La JND es el organismo rector en la materia, se encarga de llevar adelante las políticas públicas en materia de drogas, por medio del diseño de la Estrategia Nacional. Surge por la necesidad institucional de abordar la problemática del consumo problemático de sustancias, con una

⁸ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20176-2023>

perspectiva integral, combinando acciones de prevención, regulación, control, justicia y tratamiento, por lo que sus funciones consisten en la reducción de la oferta y demanda de las drogas ilícitas, así como la creación de redes asistenciales para personas con uso problemático de sustancias y finalmente, una coordinación interinstitucional e integración de diversas asociaciones.

La JND presenta una estructura interinstitucional conformada por representantes de Ministerios e instituciones estatales, como los de Salud Pública, Educación y Cultura, Interior, Economía y Finanzas, Relaciones Exteriores, entre otros. Asimismo dentro de su estructura, se encuentra la ya mencionada Secretaría Nacional de Drogas (SND), quien se encarga de la ejecución de los programas, el Secretario General que preside la JND, así como también el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), quien se encarga de analizar y recopilar la información más reciente sobre consumo y sustancias psicoactivas. Finalmente se encuentra la Red Nacional de Atención en Drogas (RENADRO), encargándose de brindar servicios de orientación, tratamiento y acompañamiento a personas con consumo problemático.

Actualmente dentro de los objetivos de la JND se encuentran:

- Abogacía: fundamentalmente dirigida a los tomadores de decisión en materia de políticas de prevención y cuidados.
- Transferencia conceptual y metodológica: dirigida a quienes ejercen roles significativos en la vida cotidiana de las personas en función de los espacios de socialización por los que transitan, es decir, actores educativos, comunitarios, sociales, laborales, familiares, grupos de jóvenes, gestores de redes sociales, medios de comunicación, entre otros.
- Sensibilización, comunicación e información: con alcance universal y particular o selectivo.
- Transformación ambiental: acciones orientadas a la transformación de los entornos, fortaleciendo su capacidad de protección y cuidado. (Junta Nacional de Drogas, 2021-2025, párr 2).

El funcionamiento de la JND (2000), consta de un accionar con enfoque territorial, llevado a cabo por medio de las Juntas Departamentales de Drogas, que coordinan con las Intendencias

y otros actores locales de cada departamento, teniendo en consideración las necesidades específicas de cada lugar. Otro componente relevante de la acción de la JND es la cooperación institucional, estableciendo puentes o convenios con otros organismos estatales, por ejemplo el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). Dentro de este accionar, se han llevado a cabo acuerdos con organizaciones de la sociedad civil, impulsando proyectos de prevención y fortalecimiento de las redes comunitarias, siendo ejemplo de ello El Achique Casavalle, co-gestionado por la Asociación Civil Hermana Marta. Finalmente, en cuanto a las relaciones internacionales, la JND se relaciona con agencias de las Naciones Unidas y organismos regionales, con la finalidad de tener una política pionera a nivel mundial.

La JND adopta explícitamente el paradigma de gestión de riesgos y reducción de daños, al sostener “un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario centrado en las personas, comunidades y sus vínculos, una respuesta comprehensiva de las diferentes dimensiones del fenómeno” (Junta Nacional de Drogas, 2021 p.17). Otro aspecto clave es intentar comprender el tipo de vínculo que las personas con uso problemático establecen con las drogas y no necesariamente poner foco en la sustancia que se consume.

Por medio de este abordaje de las políticas públicas de drogas, desde la JND, se pretende un enfoque equilibrado e integral, con foco en las comunidades y las personas, por tanto, que pueda tener una perspectiva en los derechos humanos, género e interseccionalidad.

El enfoque de reducción de daños y gestión de riesgos es especialmente oportuno en contextos donde el consumo se encuentra fuertemente atravesado por condiciones de extrema vulnerabilidad social, sea por la falta de acceso a la salud y educación, como también el desempleo, la pobreza o la exclusión socio-territorial.

Dicho enfoque ha logrado en diversos dispositivos de tratamiento demostrar que, puede darse un consumo responsable por parte de los usuarios con uso problemático de sustancias. Ello es posible porque se entiende a la persona como sujeto de derecho, poniendo el foco en su salud, la integración del ocio, tiempo libre, entre otras cosas, logrando que la persona pueda responsabilizarse de sí misma, gestionando y controlando su consumo sin dejarlo totalmente de lado.

3.3 Dispositivo de atención y tratamiento a varones “El Achique Casavalle”

3.3.1 ¿Cómo y por qué surge El Achique?

Al día de la fecha El Achique Casavalle es definido por la JND como un espacio “diurno de atención, tratamiento y convivencia dirigido a una población masculina que se encuentra atravesando un consumo problemático de sustancias y/o en una situación socioeconómica vulnerable” (Junta Nacional de Drogas, 2025). No obstante, su origen y primeros pasos ocurren por fuera de un marco institucional estatal, vinculado a la organización comunitaria del barrio en respuesta a la problemática del consumo; nace desde y para el territorio en un contexto de penetración y paulatina expansión del narcotráfico.

A modo de historizar el recorrido del dispositivo, se retoma parte del trabajo realizado en el marco del Proyecto Integral: “Derechos humanos, problemas persistentes y campo profesional”. Como parte de la práctica pre profesional de Trabajo Social, se realizó en el 2023 una entrevista a una vecina integrante de la Asociación Civil Hermana Marta, quien además integra el equipo de El Achique como Agente Comunitaria.

Dicha vecina proporciona información⁹ de relevancia para comprender el surgimiento y desarrollo de El Achique. Relata que, entre los años 2002-2003 en Uruguay ingresa la droga conocida como pasta base, afectando a jóvenes de barrios de la periferia de Montevideo (Las Acacias, Marconi, Palomares, Casavalle, Barrio Borro, Municipal y Gruta de Lourdes, entre otros), donde se situaban diversos asentamientos. El Achique Casavalle surge entre 2009 y 2010, en respuesta al ingreso de la pasta base de cocaína (PBC) y, a iniciativa de vecinos y vecinas preocupados por las situaciones de consumo problemático que atravesaban los jóvenes de la zona, así como por el rechazo e invisibilización que éstos sufrían cada vez que concurrían a un centro de asistencia médica. A raíz de ello, se reúnen e inician de forma comunitaria un centro de atención que tenía como finalidad brindar talleres informativos y de concientización. No obstante, al no contar los/as vecinos/as con herramientas conceptuales, ni tampoco con un marco de intervención profesional, le solicitan en un primer momento a El Abrojo¹⁰ que se encargue de llevar adelante estas instancias ya que contaba con capacitaciones en el tema y una perspectiva teórica-metodológica integral.

⁹ Correa, S. Fagundez, M y Rodríguez, S. 2023. Proyecto Integral “Derechos humanos, problemas persistentes y campo profesional”.

¹⁰ El Abrojo es una organización de la sociedad civil orientada al desarrollo de procesos de autonomía creciente y transformaciones creativas en la sociedad.

Al necesitar el centro de un espacio físico, es la parroquia Possolo con el párroco de ese momento, Richard Arce, quien brinda el lugar como comodato de forma legal para dar inicio a las intervenciones. El mismo es gestionado entre la Asociación Civil Hermana Marta y la Iglesia Católica, siendo financiado mediante convenio con la Junta Nacional de Drogas (JND) desde el año 2017.

A partir de dicho convenio, el dispositivo adopta para la intervención el paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos. Los planes de tratamiento se elaboran de manera conjunta entre el equipo técnico y los participantes, que desde el primer momento adquieren un rol activo. Desde el equipo se busca realizar un acompañamiento personalizado en función a las necesidades particulares que cada persona tiene en cada momento.

Además, se trata de un dispositivo que trabaja en clave comunitaria, teniendo como principal objetivo “el fortalecimiento de las redes y de los vínculos del usuario para ayudar al proceso de inclusión, inserción y/o revinculación del mismo en el tejido social” (Junta Nacional de Drogas, 2025). Actualmente, el dispositivo se articula con policlínicas de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), como Policlínica Casavalle, Policlínica República de Chile y Policlínica Móvil. Por otro lado, se vincula con el Complejo Municipal Salud, Cultura y Deporte (SACUDE)¹¹, el Centro Cívico Luisa Cuesta¹², el Centro Comunal Zonal 11 y escuelas de la zona.

Asimismo, la entrevistada hace mención al nombre del dispositivo, el cual surge a iniciativa de los propios participantes. Destaca que la palabra “Achique” pasa de tener una connotación negativa, a otra positiva. Comúnmente se asocia a un espacio de consumo donde la persona concurre asiduamente, sin embargo en el nuevo contexto, la palabra se resignifica y refiere a un centro donde los participantes pueden “achicar” las horas de estar en la calle con mayor exposición al consumo, donde se les brinda alimentos, la posibilidad de la higiene personal, de intervenciones psicológicas, sociales, grupales y médicas. El término se resignifica junto con el espacio físico donde el dispositivo se instala y opera.

¹¹ Complejo Municipal: Salud, Cultura y Deporte. <https://sacude.montevideo.gub.uy/>

¹² <https://municipiod.montevideo.gub.uy/centro-c%C3%ADvico-luisa-cuesta>

3.3.2 Un mapa del territorio y su diversidad

Desde sus inicios, El Achique Casavalle se encuentra ubicado en la Cuenca de Casavalle, con dirección Manuel Meléndez 4447¹³ entre Cayambe y Sorata, en el municipio D de la capital del país (Montevideo). Si bien su ubicación es en Casavalle, El Achique acepta el ingreso de participantes masculinos en situación de refugio o calle fuera del radio. Este dispositivo tiene su horario de apertura a las 9:00 am finalizando a las 15:00 pm, de lunes a viernes.

En cuanto a las características del territorio, en la misma calle donde se ubica El Achique (Manuel Meléndez), se encuentra la escuela N°56 donde asisten niños y niñas de la zona de entre 4 y 12 años. En el territorio hay varios clubes de baby fútbol y también se encuentra situado el Estadio Cr. José Pedro Damiani.

En el barrio funciona el Centro del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) llamado DESAFÍO, el cual pertenece al Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente (INISA) ubicado en Chimborazo esquina Rifleros, siendo una institución estatal dirigida a adolescentes de entre 13 y 15 años que se encuentran en conflicto con la ley. Así como también se encuentra la Capilla San Pablo Apóstol y una fábrica (Strong S.A) con una larga trayectoria, desarrollándose en el rubro de los envases flexibles, que abastece parte del mercado nacional y regional.

Otra característica del territorio es la concurrencia de feriantes con puestos de ropa, electrodomésticos, productos de limpieza y puestos de comida, sin dejar de lado los comercios como almacenes, supermercados, herrerías, panaderías, etc. que también son comunes en la zona. A su vez, se encuentra un gran complejo de viviendas, ubicado específicamente en la intersección de Avenida Gral. Flores y Chimborazo.

Es importante mencionar que el municipio D cuenta con diversos actores relevantes, siendo algunos de ellos: el Centro Comunal Zonal 11 (CCZ11) ubicado en Av. Gral. Flores 4694 esquina Bagé, el Complejo SACUDE situado en Los Ángeles 5340, el Centro Cívico Luisa Cuesta con dirección en Av. Gustavo A. Volpe 4060 y la Policlínica Casavalle, ubicada en la intersección de Cam. Gral. Leandro Gómez y Martirené.

En relación a la infraestructura donde funciona El Achique, es una parroquia que ha sido intervenida para ser habitada como hogar. Es decir, tiene espacios divididos en diversas áreas adaptadas para cumplir funciones como descanso, cocina-comedor para el desayuno y

¹³ Ver: Anexo 1

almuerzo, baños, y una sala de estar. Del mismo modo, cuenta con un espacio verde para el ocio el cual es mantenido por los participantes, al igual que la huerta. En esta línea, es oportuno destacar que existe una rutina preestablecida¹⁴, con el fin de generar hábitos, en donde a cada participante al momento de asistir se le asigna una tarea de cuidado del espacio y de la infraestructura, tal como: lavado de baño, barridos y lavados de pisos (cocina, corredor, sala de estar), lavado de utensilios de cocina, corte de pasto y arreglo de espacios comunes. La división de las tareas, se realiza de forma aleatoria, considerando la participación de la persona por parte del equipo técnico. Además de las tareas pueden realizarse en el espacio diversas actividades: ver televisión, jugar al ping-pong, escuchar música y/o realizar intercambios grupales sobre un tema de interés. Asimismo, el dispositivo propone instancias colectivas para el diálogo reflexivo, crítico y compartido, ya sea mediante talleres grupales o a través de dinámicas en relación a una frase tras el desayuno cada día.

Resulta pertinente mencionar que El Achique Casavalle es un centro de tratamiento de bajo umbral, es decir que, es un dispositivo de atención a una población masculina que promedia un rango de edad entre 19 y 50 años. La cantidad de participantes aproximada es de unos cuarenta hombres, de los cuales entre quince y veinte asisten de forma diaria, ya que hay participantes que concurren solo cuando lo necesitan.

Casavalle ubicado al norte de Montevideo, es una zona que históricamente ha sido considerada periférica, pero a lo largo del tiempo, ha experimentado diferentes transformaciones. Asimismo se destaca su heterogeneidad, donde conviven asentamientos irregulares, hasta cooperativas de vivienda y casas residenciales. En el territorio, si bien las condiciones de vulnerabilidad han ido afectando a una gran parte de quienes viven allí, existe una presencia importante de redes comunitarias, organizaciones barriales y proyectos que contribuyen a promover procesos de participación ciudadana y mejorar las condiciones de vida de las personas.

Una de las problemáticas principales que aquejan al territorio, es la inseguridad que lo atraviesa día a día. La inseguridad en Casavalle es una realidad documentada por distintos medios de comunicación (TeleNoche¹⁵, El Observador¹⁶, El País¹⁷) y prensa, también por variedad de diagnósticos políticos y estudios académicos.

¹⁴ Correa, S. Fagundez, M y Rodríguez, S. 2023. Proyecto Integral “Derechos humanos, problemas persistentes y campo profesional”.

¹⁵ <https://www.telenoche.com.uy/casavalle-a1339>

¹⁶ <https://www.elobservador.com.uy/tag/casavalle>

¹⁷ <https://www.elpais.com.uy/noticias/casavalle>

Álvarez Pedrosian (2013) alude a que Casavalle se caracteriza por importantes índices de precariedad. En cuanto a las condiciones subjetivas de existencia de la zona, está caracterizado por un entramado que ha sido construido genealógicamente a partir de diferentes oleadas de poblaciones; tal como coloca el autor, mayormente se genera debido a la relocalización de personas. Casavalle, según Álvarez Pedrosian (2013) se caracteriza por su informalidad en cuanto a la infraestructura; cuenta con más de cincuenta asentamientos en la zona, entre ellos algunos con más de veinte años de existencia. A su vez, se destaca que algunos de ellos, en el último tiempo, han iniciado un proceso de regularización, que ha sido llevado a cabo por agentes públicos, implicando una refundación sobre la antigua ocupación, con construcciones dignas y la participación de los/as vecinos/as en el proceso.

En el territorio de Casavalle opera también La Mesa Udelar, que surge por la necesidad de articular y coordinar las acciones de la Universidad de la República con las realidades y necesidades de la comunidad. En la página oficial de la Facultad de Ciencias Sociales (2023)¹⁸, se coloca que en mayo del año 2022 se crea la Mesa, en un ámbito de articulación de los servicios universitarios que están presentes en el territorio, entre ellos FCS. A su vez, La Mesa está integrada por: la Escuela de Nutrición, el Instituto Superior de Educación Física (ISEF), CSEAM y por las facultades de Arquitectura, Artes, Enfermería, Información y Comunicación, Medicina, Odontología y Veterinaria. La Mesa ha participado y participa de diversas actividades, entre ellas: la campaña #laVidaVale.uy, la Jornada de Gestión y Extensión realizada en el Centro Cívico Luisa Cuesta, las V Jornadas Académicas de Extensión Universitaria Interservicio del Área Salud y los encuentros realizados por las intergremiales de la Escuela de Nutrición y de la Facultad de Arquitectura en el marco de la huelga universitaria. Además participó de la sesión ampliada del Consejo Consultivo Honorario Departamental del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, en las reuniones quincenales de la Intersocial de Casavalle y en las Jornadas de Extensión de la Facultad de Ciencias Sociales 2025.

¹⁸ <https://cienciassociales.edu.uy/estudiantes/conformacion-de-la-mesa-udelar-en-casavalle/>

Capítulo 4. Aspectos conceptuales de la Ciencias Sociales y el Trabajo Social

4.1 Derechos Humanos

Los Derechos Humanos (DD.HH) han cambiado y evolucionado a lo largo de la historia, no son estáticos, sino que se han transformado y adaptado a los cambios culturales, sociales y políticos propios de cada época. Son una construcción histórica y dinámica en constante diálogo con la realidad social.

Favela (2007) coloca que en la actualidad existen conceptos que forman parte de un lenguaje común y que parecen ser inseparables, tales como: sociedad democrática, ciudadanía y derechos humanos. Señala que estos elementos deben de entenderse como componentes integrales en un mismo sistema, ya que los ciudadanos constituyen sociedades democráticas y en su calidad tanto individual como colectiva, gozan de derechos humanos.

Tal como explica la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2025) es a fines de la Segunda Guerra Mundial en 1945 que surge el término Derechos Humanos, dejando de lado el término derechos naturales, con el afán de reivindicar un espíritu de unión y seguridad frente a nuevos conflictos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas, en 1948 específicamente el 10 de diciembre, aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual se encuentra integrada por derechos de diferente índole, tanto civiles, económicos, políticos, sociales y culturales.

Favela (2007) coloca que, históricamente los seres humanos han accedido a aquellos derechos que las circunstancias políticas han permitido conquistar y proteger. Los derechos de los individuos están vinculados o dependen de una autoridad que reconoce, respeta y garantiza su cumplimiento. La noción de “derechos humanos”, especialmente desde la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, se encuentra inscrita dentro de tres contextos relevantes que enmarcan su significado:

- a) la aceptación universal del valor que la persona humana tiene en sí misma, esto es, la validación de la noción de individuo aportación fundamental de la cultura occidental, b) la aceptación universal de la participación de los individuos en libertad dentro de sus comunidades políticas, esto es, la aceptación de la democracia como forma deseable de gobierno, y c) la aceptación universal de que las personas tienen derecho a mínimos de bienestar, esto es, que es deseable que los seres humanos

tengan derechos sociales y derecho al desarrollo sustentable, a la paz, a un medio ambiente sano, a la preservación de sus culturas (Favela, 2007 p.93).

Si bien los DD.HH han encontrado su forma principal y tradicional de expresión a través de declaraciones, tratados, pactos y convenios internacionales, muchas legislaciones nacionales ya habían incorporado estas ideas, dándoles forma jurídica o mecanismos para su aplicación. Favela (2007) coloca que a lo largo del tiempo, los estudios sobre DD.HH han abordado distintas perspectivas, pero la clasificación más utilizada y compartida es la que los organiza en generaciones. Por tanto, se habla de derechos humanos de primera, segunda y tercera generación, aunque esta categorización no responde a una secuencia cronológica, sino que permite establecer u organizar una estructura coherente, la cual facilita su correlación con los sistemas jurídicos nacionales y su comparación con otros marcos legales, lo que a su vez permite establecer en términos generales la existencia de un Estado de Derecho.

La llamada primera generación de derechos refiere a los civiles y políticos, entre ellos el derecho a la vida, la libertad, la integridad física, la propiedad, y la libertad de expresión, religión, asociación y participación política. También son conocidos como derechos de libertad porque buscan asegurar que cada persona pueda actuar libremente, siempre que el Estado garantice y respete esas libertades. Este tipo de derechos está relacionado con el modelo occidental de individuo y requieren un sistema político que funcione como un Estado de Derecho, donde se protejan estas libertades y se asegure su respeto por parte de todos.

Los de segunda generación, son los derechos sociales, son aquellos que buscan garantizar a la población un nivel básico de bienestar y equidad. Para que los derechos de segunda generación se cumplan plenamente, es necesario que previamente se garanticen los derechos de primera generación, como la participación política efectiva. Y por último, los derechos de tercera generación, aún no tienen una definición clara en la mayoría de las leyes nacionales, ni una clasificación establecida precisa. Están vinculados a temas como la solidaridad, el medio ambiente, la justicia social y entre generaciones, la innovación tecnológica, el acceso a la información, la paz y la diversidad cultural. Aunque algunos sistemas políticos han comenzado a incluir ciertos aspectos de estos derechos en sus marcos legales, y han impulsado tratados internacionales para promover su reconocimiento, aún no hay acuerdo sobre quienes deben ejercerlos ni qué actores deben garantizar su cumplimiento (Favela, 2007).

Por tanto, los DD.HH son aquellos que pertenecen a todas las personas por el simple hecho de ser humanas, sin importar su identidad o lugar de residencia. Al respecto, Nikken (1994) coloca que:

todo ser humano, por el hecho de serlo, tiene derechos frente al Estado, derechos que este, o bien tiene el deber de respetar y garantizar o bien está llamado a organizar su acción a fin de satisfacer su plena realización. Estos derechos, atributos de toda persona e inherentes a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer son los que hoy conocemos como derechos humanos (p.17).

Tal como señala Nikken (1994), al ser propios de la condición humana, estos derechos también poseen ciertas características fundamentales: son universales, transnacionales, irreversibles y progresivos.

4.2 Autonomía

Kant (1921) plantea que la autonomía “(...) es la constitución de la voluntad, por la cual es ella para sí misma una ley -independientemente de cómo estén constituidos los objetos del querer-” (Kant, 1921 p.53) con ello, se alude a la capacidad que tienen los individuos para autodeterminarse, estableciendo y siguiendo sus propias leyes morales mediante el uso de la razón práctica. Desde la perspectiva kantiana la autonomía no se concibe únicamente como una expresión de la libertad individual, sino también como la facultad mediante la cual el individuo ejerce un gobierno de sí mismo bajo el mandato de la razón práctica, lo cual implica un compromiso con normas éticas universales. De esta forma, la autonomía se sitúa más allá del contexto social, constituyendo un fundamento ético el cual orienta la acción y la toma de decisiones.

Para Kant (1921) un sujeto autónomo es aquel que tiene la capacidad racional para legislarse a sí mismo, por tanto, se rige y actúa según sus propias leyes que son válidas universalmente convirtiéndolo en un sujeto moral. Por lo tanto, según el autor, la autonomía no consiste únicamente en la libertad de acción, sino en la habilidad racional de establecerse a uno mismo con principios morales y actuar bajo ellos. Por lo que una acción moralmente buena no es la que se ajusta a una norma impuesta sino aquella por la cual el sujeto actúa conforme a una ley que él mismo reconoce como universalmente válida. Es así que el autor establece una

relación entre autonomía y dignidad, colocando que el ser humano es un fin de sí mismo, justamente por ser autónomo, es decir, porque puede determinar sus conductas por los principios relacionales que tiene y no por imposiciones externas. En palabras del autor: “La autonomía es, pues, el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional” (Kant, 1921 p.49).

Otra concepción, es la de Rousseau (1999) que si bien tiene una perspectiva diferente al anterior, coincide en considerar la autonomía como una condición esencial para la libertad, la dignidad humana y la legitimidad normativa. Coloca a la autonomía como la libertad política, que no consiste en que el sujeto haga lo que quiera bajo sus propias leyes, sino que debe formar parte de un colectivo que se auto legisla. Esto implica que el individuo contribuye a crear estas leyes, en el marco de la voluntad colectiva. Así, el contrato social es el que impone las condiciones para esta autonomía colectiva, al permitir que los sujetos además de tener una libertad natural, adquieran una libertad civil, basándose en leyes que expresan un interés general. Dicho por el autor “(...) se podría añadir a la adquisición del estado civil la libertad moral, que es la única que hace al hombre verdaderamente dueño de sí mismo (...), y la obediencia a la ley que uno se ha impuesto es libertad” (Rousseau, 1999 p. 26).

Rousseau (1999) coloca que una ley es legítima cuando surge a partir del consentimiento de todos, es decir, que no se genera por un grupo en particular, sino de la voluntad general. Esta última, es considerada como la expresión del interés común. Finalmente, el autor alude a la verdadera autoridad, como aquella que no contradice la libertad, sino como la que se expresa a través de la libertad colectiva, es decir, de la autonomía de todos en conjunto como una sociedad.

(...) sólo la voluntad general puede dirigir las fuerzas del Estado según el fin de su institución, que es el bien común; pues si la oposición de los intereses particulares ha hecho necesario el establecimiento de las sociedades, la conformidad de estos mismos intereses le ha hecho posible. Lo que hay de común entre estos diferentes intereses es lo que forma el vínculo social; y si no hubiese algún punto en el que todos los intereses estuviesen conformes, ninguna sociedad podría existir: luego la sociedad debe ser gobernada únicamente conforme a este interés común. (...) En efecto, si bien no es imposible que una voluntad particular convenga en algún punto con la voluntad general, lo es a lo menos que esta conformidad sea duradera y constante; pues la

voluntad particular se inclina por su naturaleza a los privilegios, y la voluntad general a la igualdad (Rousseau, 1999 p.31).

Finalmente, es oportuno colocar que la autonomía desde la perspectiva de la profesión del Trabajo Social se considera como hito fundamental en la propia intervención, dado que implica un reconocimiento y fortalecimiento de los grupos y/o comunidades al momento de la toma de decisiones, contribuyendo a que sean conscientes, responsables e informadas sobre sus propias vidas y sus contextos. En este marco, el profesional del Trabajo Social respaldado en el código de Ética del Trabajo Social de Uruguay (2000) actúa como facilitador en la dinámica del ejercicio pleno de derechos, y en la construcción de proyectos de vida, promoviendo la participación activa y la autodeterminación. Dentro del Código mencionado, se alude a que el profesional debe de acompañar, respetar y promover los procesos en relación a los derechos de las personas, promoviendo la libertad de decisión, fomentando su autonomía y capacidad de autogestión, reflejándose esto en los Art.º 12¹⁹, 15²⁰, 19²¹ y 20²².

En este sentido, la autonomía es considerada como situada y relacional, debido a que se construye en relación con otros y en un marco de contexto social, político, cultural y económico, requiriendo condiciones estructurales para ejercerse. Por lo tanto, el ejercicio profesional de la disciplina implica lo ético-político, teórico-metodológico y epistemológico-ontológico, desde el Trabajo Social se busca una práctica comprometida con los derechos humanos, la justicia social y la emancipación de las personas a través de la promoción de la autonomía.

4.3 Interseccionalidad

Viveros (2016) coloca a la interseccionalidad como una herramienta teórica y metodológica esencial para el análisis de las diversas formas de dominación que entrelazan las experiencias sociales de los individuos. Recoge los aportes de Elsa Dorlin (2009) en cuanto a las teorías

¹⁹ Art. 12 - Contribuir para la realización de la participación efectiva de la población usuaria en las decisiones institucionales.

²⁰ Art. 15 - Devolver a los sujetos las informaciones recabadas y procesadas en estudios e investigaciones que les implican, a fin de acrecentar su poder de disposición y utilización sobre procesos sociales que les involucran.

²¹ Art. 19 - Hacer partícipes a los/las usuarios/as en los objetivos y el alcance de la intervención profesional, así como comunicar y obtener su consentimiento en caso utilizar registros audio-visuales.

²² Art. 20 - Reconocer la vulnerabilidad y dependencia de los sujetos, particularmente aquellos en condición o situación de mayor desprotección, discapacidad, exclusión o desposesión, respetando, defendiendo y promoviendo su dignidad y derechos.

existentes de la interseccionalidad, quien alude a dos perspectivas, una analítica y otra, fenomenológica. Según esta autora, desde la primera perspectiva “(...) toda dominación es, por definición, una dominación de clase, de sexo y de raza, y en este sentido es en sí misma interseccional, ya que el género no puede dissociarse coherentemente de la raza y de la clase (Viveros, M. 2016 p.7). La autora alude a que este enfoque habilita la superación de determinadas perspectivas que abordan dichas categorías de manera aislada. En relación a la segunda perspectiva, coloca que lo que es interseccional es la experiencia de la dominación, con esto refiere, a que la interseccionalidad es una manera de entender cómo las opresiones hacia un grupo en concreto, se combinan y crean de forma simultánea experiencias particulares de dominación.

Por otro lado, la interseccionalidad es entendida como un paradigma que articula teoría normativa con investigación empírica. En este sentido, la autora coloca los aportes de Ange Marie (2007) quien identifica diversos principios que contribuyen a responder problemáticas de justicia distributiva, de gobierno y poder, y finalmente, analizar situaciones específicas-concretas. Entre ellas se destaca la importancia de considerar que en todos los procesos políticos y problemas complejos hay diversas categorías, que deben atenderse y explorarse empíricamente, debido a que cada categoría es diversa internamente, hay que reconocer tal diversidad y poder atenderla tanto en su contexto general, como en su individualidad. Asimismo, el análisis de la investigación interseccional debe operar en múltiples niveles y como paradigma requiere mantener un constante desarrollo teórico - empírico.

Migliaro González et al. (2020) refieren a la interseccionalidad como una categoría que permite abordar las diversas formas complejas que existen de desigualdad y opresión que atraviesan a los individuos y colectivos, aludiendo a que las desigualdades no deben de considerarse como dimensiones aisladas, sino como un conjunto que constituyen singularidades. Las autoras amplían el análisis de la interseccionalidad mediante el diálogo entre los territorios y los cuerpos, aludiendo a que son los espacios en donde se desarrollan diversas formas de opresión.

(...) Cuerpos muchos caminan por Nuestra América. Tonalidades diversas, paleta mestiza que concentra y diluye pigmentos. Formas varias, que se estiran o engrosan por distintas latitudes. Cuerpos como puntos de encuentro de la memoria que recorre nuestras venas, de los territorios que habitamos y de todas las que habitaron antes que

nosotras. Cuerpos y territorios. Geografías sexualizadas, racializadas. Carne y hueso oprimidos en sus lugares de origen o lanzados en la diáspora de un continente que desborda sus fronteras. (Migliario González et al. 2020 p.63)

En esta línea, comprender las desigualdades y sus múltiples articulaciones ha sido un abordaje complejo, debido a que los cuerpos no solamente son objetivos de políticas o diagnósticos, sino también territorios en disputa que están atravesados por prácticas, trayectorias, discursos y resistencias. Asimismo, el concepto de interseccionalidad permite trascender la metáfora aritmética de la dominación entendida como una suma de las desigualdades, para avanzar a una metáfora geométrica entendida como la intersección de diversas desigualdades que marcan a los individuos. Por tanto, la interseccionalidad ofrece consenso o nuevas formas de lectura sobre una realidad social estructuralmente compleja.

4.4 Trabajo Social Comunitario

El Trabajo Social Comunitario se constituye como una estrategia fundamental dentro de la disciplina del Trabajo Social, especialmente en contextos marcados por la desigualdad y exclusión social, en donde se busca promover procesos colectivos de transformación social desde una perspectiva participativa, emancipadora y territorial. Este enfoque, se basa en la comprensión de la comunidad como sujeto activo de cambio, buscando fortalecer las capacidades organizativas de las comunidades y fomentar su autonomía. Además, desde esta perspectiva, se busca que las personas sean protagonistas activas en la elaboración y planificación de respuestas para la transformación de su realidad.

Ander Egg (2000) coloca que el Trabajo Social Comunitario es entendido como una metodología de desarrollo de la comunidad, es decir que se apela a que los sujetos puedan mejorar sus condiciones de vida a través de recursos territoriales y gubernamentales. El mismo, destaca la importancia de considerar a la comunidad como sujeto activo de cambio, en este sentido:

En el caso del desarrollo de la comunidad -y esto hace a la dimensión cualitativa y ética propia de su metodología-, no basta con saber "ver" a la comunidad como objeto de estudio, investigación, diagnóstico, de elaboración de programas y de actuación profesional, sino sobre todo-- que hay que "verla" y "sentirla" como un sujeto cuya

participación y protagonismo es la idea básica y central del desarrollo de la comunidad (Ander Egg, 2000 p.16).

En esa misma línea, el autor plantea que esta intervención se caracteriza por tener una perspectiva horizontal y dialógica, en donde el profesional actúa como facilitador de procesos colectivos a través de los actores sociales, las instituciones y el Estado, considerando los objetivos y metas establecidos mediante la convergencia de estos tres agentes intervinientes, particularmente considerando los intereses, preocupaciones y/o expectativas de los sujetos.

Por su parte, Lillo y Roselló (2009) colocan que el Trabajo Social Comunitario fortalece a las comunidades a través de procesos de participación, organización y desarrollo social. En palabras de las autoras:

Encaminados a desarrollar las capacidades personales, grupales y vecinales, fomentando la autoayuda y la solidaridad, potenciando los propios recursos de la comunidad, tanto a través de la participación activa de sus habitantes, desde la perspectiva individual, como la de sus organizaciones formales o informales, a través de sus grupos (Lillo y Roselló, 2009 p.24-25).

Como colocan las autoras, es una metodología de intervención sustentada en trabajar con la comunidad y no únicamente para la comunidad, desde un posicionamiento ético-político que prioriza la construcción de redes, vínculos y estrategias colectivas, comprendiendo al territorio como un espacio social, político y cultural, en el que se despliega la comunidad. Es decir, se apoya en un proceso sistemático que comprende las fases de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, en interacción constante con los actores comunitarios.

El Trabajo Social Comunitario, refiere a los integrantes de la comunidad como un sujeto activo de cambio, teniendo como centralidad la participación. Lillo y Roselló (2009) colocan que la participación es un elemento imprescindible el cual impide que los ciudadanos generen lazos de dependencia del aparato burocrático, debido a que la misma promueve los sentidos de pertenencia, como también la autonomía en la resolución de sus necesidades. Asimismo Marchioni (2007) coloca que la participación es entendida como un fin en sí misma, y que el proceso comunitario, implica un proceso participativo. En palabras del autor “sin participación no hay proceso, no hay cambios reales o, mejor dicho, los cambios siempre serán el producto de las decisiones de otros y nosotros seremos simples receptores de las consecuencias de estas decisiones” (Marchioni, M. 2007 p.16). Dicha participación permite la

apropiación de los sujetos a los procesos de intervención, fortaleciendo la identidad colectiva y permitiendo construir respuestas integrales, contextualizadas y sostenibles.

Finalmente, según Lillo y Roselló (2009) el Trabajo Social Comunitario cuenta con cuatro modelos de intervención, estos son: el modelo tradicional, el modelo crítico-dialéctico basado en la Investigación-Acción Participativa, el modelo de análisis de necesidades y finalmente, el modelo de planificación integral. De este modo, se entiende que la práctica del Trabajo Social Comunitario no es neutral, sino que implica una toma de posición frente a las relaciones de poder en tanto que “(...) no existe una única manera de intervenir, sino que sus prácticas concretas están determinadas por la perspectiva o el enfoque en el que se encuadren las mismas” (Lillo y Roselló, 2009 p.97).

4.5 Dimensiones del Trabajo Social

El Trabajo Social, es una profesión que se encuentra social e históricamente situada, caracterizándose por su multidimensionalidad, es decir, por la constante interacción con las transformaciones sociales, económicas y políticas, exigiendo una práctica profesional crítica, reflexiva y comprometida. Claramunt (2009) propone un marco teórico-conceptual el cual permite comprender el ejercicio profesional del Trabajo Social desde cuatro dimensiones que orientan las estrategias de intervención como también la comprensión teórica. Estas son: dimensión investigativa de la profesión, dimensión asistencial, dimensión socioeducativa y dimensión ético política. Dichas dimensiones no son independientes o funcionan de forma aislada, sino que se interrelacionan en los procesos de intervención, generando una práctica profesional integral y situada (aunque siempre prevalezca alguna por sobre las demás).

La dimensión investigativa, según Claramunt (2009) consiste en la producción de conocimiento social, nutriendo la intervención profesional, es decir, que implica el desarrollo de estudio acerca de la realidad en la que se interviene, permitiendo materializar las intervenciones en situaciones concretas. Esta dimensión es fundamental para evitar prácticas asistencialistas, por el contrario busca una intervención que esté sustentada en la comprensión de las dinámicas sociales, estructurales e históricas que atraviesan a los sujetos. Asimismo esta dimensión involucra la capacidad de adaptarse a los contextos, le exige al profesional intervenir de forma investigativa, considerando lo crítico-reflexivo.

En este sentido la de dimensión investigativa (...) se expresa como un proceso sistemático, reflexivo que incorpora elementos teóricos y empíricos analizando sus interconexiones, en procura de una reconstrucción del objeto de intervención. (...) se constituye -en el quehacer profesional- en un proceso de movilización intelectual que apunta a problematizar aquellos procesos naturalizados, aceptados socialmente, desmitificando sus contenidos, apuntando en definitiva a desocultar las relaciones entre naturaleza, hombre y sociedad (Claramunt, 2009 p.94).

Con la dimensión asistencial, la autora alude a que es “el componente del accionar profesional que se encuentra más estrechamente asociado a la existencia y otorgamiento de servicios, prestaciones y recursos” (Claramunt, 2009 p.95). En esta línea, hace referencia a las estrategias y procesos de intervención en el Trabajo Social que orientan y guían las decisiones profesionales, bajo la lectura de determinadas perspectivas teóricas de la realidad social. Finalmente en esta se actúa bajo el principio del mejoramiento de la calidad de los servicios y programas sociales, humanizando el acceso, considerando a los usuarios como sujetos de derecho. En esta dimensión, se integra el seguimiento, diagnóstico y evaluación, que orientan cambios sostenibles y significativos en las condiciones de vida de los sujetos.

En relación a la dimensión socioeducativa, la autora coloca que “consiste básicamente en todos aquellos procesos que se desarrollan con el objetivo de incidir y transformar de algún modo las formas de pensar y de actuar de las personas con las que trabajamos” (Claramunt, 2009 p.97). Es decir, tiene como propósito fundamental que pueda orientar hacia la construcción de procesos emancipadores, mediante la participación de los sujetos con los que se interviene, reconociéndolos como actores sociales, capaces de incidir en su realidad, con pleno derecho a usufructuar los bienes materiales e inmateriales que produce la sociedad. En este sentido, la práctica profesional de la disciplina, debe generar el fortalecimiento de las capacidades comunicativas y de negociación, generando vínculos horizontales entre diferentes actores con la finalidad de democratizar las relaciones políticas y sociales. Se trata por tanto, de contribuir a mejorar las condiciones y la calidad de vida de la población a través de procesos de transformación que fortalezcan la autonomía y la participación de los sujetos.

Finalmente y no menos importante, la autora coloca la dimensión ético-política aludiendo a los principios y responsabilidades que orientan el quehacer del/la profesional. En esta línea, define el compromiso del trabajador/a social con la justicia social y los derechos humanos, orientando dicha dimensión a las decisiones profesionales, debido a que exige una

correlatividad entre la práctica y la teoría, promoviendo una mirada crítica frente a las relaciones de poder que producen desigualdades, marginalización y/o estigmas. Asimismo, esta dimensión interpela al profesional como actor que pueda ser capaz de cuestionar las lógicas dominantes y promover transformaciones sociales. Por lo que la autora alude a que:

Estos principios y valores establecen referencias para la acción profesional en sus diferentes componentes, en el marco de las relaciones y condiciones de trabajo en que se hace efectiva, así como también pauta las expresiones colectivas de la profesión en la sociedad. El que estas orientaciones impregnen el ejercicio cotidiano de los trabajadores sociales, es decir que el "deber ser" se traduzca en "el ser" de la profesión, es uno de los desafíos del Trabajo Social en el contexto actual (Claramunt, A. 2009 p.101).

Por lo tanto, a través de las dimensiones expuestas, se logra comprender el Trabajo Social como una praxis compleja, crítica y transformadora, en la que se articulan métodos, herramientas, conocimientos y valores; generando una mirada e intervención integral consolidando una identidad profesional comprometida con la transformación social.

Capítulo 5. Análisis: Articulación entre el paradigma reducción de daños y gestión de riesgos, y el rol del Trabajo Social en El Achique Casavalle

El presente capítulo, desarrolla un análisis de la intervención del Trabajo Social en el consumo problemático de sustancias desde el enfoque de reducción de daños y gestión de riesgos como alternativa al prohibicionismo, a través del caso de El Achique Casavalle.

5.1 - Organización del dispositivo y equipo interdisciplinario

El Achique Casavalle tiene un equipo técnico conformado por cuatro referentes, dos de ellos psicólogos que brindan espacios de acompañamiento individual (además de la generación de intervenciones colectivas) para el participante que así lo desee; uno de ellos es el coordinador del dispositivo, encargándose de tareas administrativas destinadas a la JND, la gestión monetaria, de registro y chequeo de compras mensuales y a su vez, es quien organiza, supervisa y asegura un eficaz funcionamiento del dispositivo. Asimismo el equipo cuenta con una Agente Comunitaria (ACS) parte de la Asociación Civil Hermana Marta, vecina del barrio y que actúa como vínculo entre la comunidad y el dispositivo, promoviendo la participación. Por último, aunque no menos importante, integra el equipo una Trabajadora Social que es quien se ocupa de llevar a cabo un control administrativo, completa registros e informes individuales de cada participante destinados a la JND, lleva un seguimiento y control de cada uno de los procesos. La JND solicita periódicamente tales registros para evaluar el ingreso, control y tránsito de cada participante por el dispositivo mes a mes, saber los propósitos, objetivos y alcances del trabajo que se realiza de forma individual. Por otro lado, existen los Términos de Referencia (TdR), siendo la Trabajadora Social quien se ocupa de que sean ejecutados de manera adecuada por cada integrante del equipo de trabajo.

Si bien cada cual cumple un rol propio aportando una mirada específica desde su disciplina y/o experiencia, el dispositivo se construye en la intersección de saberes, dando lugar a un equipo que realiza intervenciones interdisciplinarias y con un fuerte componente de horizontalidad hacia los participantes. El paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos es el sustento de la intervención en el dispositivo, siendo alternativa al modelo prohibicionista - abstencionista, proponiendo una mirada integral, situada y basada en los derechos humanos. El equipo técnico, en línea con el paradigma, no busca eliminar el consumo del participante, sino poder gestionar y minimizar las consecuencias del mismo,

reconociendo que las personas cuentan con trayectorias e historias, motivaciones y contextos únicos. En este sentido, su enfoque de trabajo está basado en la autonomía, responsabilidad y la garantía de derechos de los participantes. El paradigma reducción de daños y gestión de riesgos prioriza la dignidad, autonomía y al individuo como sujeto de derecho, enfoque que ha ido transformándose y adaptándose a los cambios culturales, sociales y políticos, proponiendo una intervención centrada en los DD.HH que se oriente a reducir los daños en lugar de castigar y estigmatizar.

En el dispositivo, la intervención profesional se encuadra en un marco normativo y ético, que está orientado a reconocer el derecho de los participantes al acceso a servicios de salud, educación, trabajo, vivienda, y a la identidad sin discriminación e independientemente de sus prácticas de consumo. En este sentido, retomando a Nikken (1994) todos los seres humanos poseen derechos por el simple hecho de serlo, lo que implica a su vez responsabilidades y obligaciones por parte del Estado; teniendo esto en cuenta es importante que la intervención profesional, garantice siempre el respeto de dichos derechos consagrados en el papel aunque muchas veces negados en la práctica. Desde esta perspectiva, el dispositivo reconoce la complejidad de la problemática del consumo de sustancias, siendo éste atravesado por diversas dimensiones, tanto sociales, económicas, culturales, entre otras, posibilitando una mirada más comprensiva del participante.

En El Achique, se observa un posicionamiento ético y político que respeta y promueve la dignidad, brindando espacios de acompañamiento, escucha y contención. Esto implica reconocer en los participantes la capacidad de decidir sobre sus vidas, por lo que, este posicionamiento, transforma la intervención profesional del equipo técnico en una práctica emancipadora e integral que responde a las necesidades reales de los participantes, rechazando las prácticas coercitivas, el estigma y la criminalización.

Un aspecto fundamental es el reconocimiento de la autonomía de cada persona, no concebida como una característica previa del sujeto, sino como una construcción progresiva que se busca fortalecer durante el transcurso del proceso de acompañamiento. El paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos tiene como dimensión central la promoción de la autonomía, posibilitando el ejercicio de la toma de decisiones de las personas en torno a sus cuerpos y consumos. En esta misma línea, El Achique promueve un acompañamiento horizontal, donde se construyen las estrategias de tratamiento en conjunto con los participantes, reconociendo sus decisiones. Este enfoque se materializa en el dispositivo, a

través de la implementación de propuestas que están orientadas a fortalecer el protagonismo de los participantes, tales como instancias formativas, de cuidado colectivo e instancias de taller con participación activa.

La autonomía se configura como un eje central para el Trabajo Social crítico, especialmente en la intervención junto a poblaciones que han sido históricamente estigmatizadas y criminalizadas.

Desde una perspectiva de derechos, como coloca Kant (1921) la autonomía trasciende el contexto social posicionándose como un principio ético fundamental que guía tanto la acción como la toma de decisiones, por lo cual si no se reconoce al otro como sujeto autónomo, no es posible realizar una intervención ética. En este sentido, la intervención profesional está orientada a generar las condiciones materiales y simbólicas necesarias para que cada persona pueda tomar decisiones informadas, conscientes y sostenidas en el tiempo en relación a su vida y su tratamiento. En el dispositivo, esto se logra a través de una intervención desde el respeto, la escucha y la horizontalidad del equipo técnico, generando espacios de diálogos donde se expresan deseos y proyectos de vida.

Rousseau (1999) plantea que la autonomía no debe entenderse como una capacidad individual, sino como parte de un proceso colectivo y relacional. En este sentido, el autor hace referencia a que la autoridad verdadera, se expresa a través de la libertad colectiva, es decir, mediante la autonomía compartida de los miembros de la sociedad. Esto se refleja en la promoción del fortalecimiento de las redes comunitarias y sociales que se realiza en el dispositivo, para la reconstrucción del tejido social de los participantes. Por lo tanto, se puede decir que el fortalecimiento de la autonomía forma parte de uno de los objetivos centrales de las intervenciones, ya que forma parte del proceso de empoderamiento. Finalmente, es oportuno destacar que la autonomía no se constituye únicamente por la capacidad de decisión, sino que también es el derecho a participar, a vivir una vida digna y a ser escuchado.

5.2 - Un abordaje integral al consumo problemático de sustancias

Desde el dispositivo se busca abordar la problemática del consumo de sustancias a través de una perspectiva interseccional. Es decir, lograr comprender las diversas desigualdades por las que atraviesan los participantes, ya sea de raza, género, edad, territorio, clase, etc., a través de

estrategias de intervención, adaptadas y reconociendo las desigualdades. En el caso de El Achique y retomando los aportes de Ange Marie (2008) se puede decir que, la interseccionalidad es sumamente importante al momento de la intervención, debido a que los participantes no se encuentran atravesados por una sola forma de vulneración, sino por un entramado complejo de desigualdades. Asimismo esta perspectiva se ve reflejada en el rol del Trabajo Social al no homogeneizar a los participantes, no se trata de etiquetarlos de forma despectiva, sino de entender que son personas con distintas trayectorias, con distintos recursos personales o motivaciones. En este sentido, el Trabajo Social debe reconocer esa heterogeneidad y llevar a cabo estrategias que atiendan tanto a la dimensión colectiva como la individualidad de la persona, asumiendo una mirada situada y un análisis crítico, contemplando las trayectorias e historias de vida complejas y no lineales de sus participantes. Este posicionamiento se explicita en los principios fundamentales de la profesión, buscando la promoción de un vínculo sólido y de igualdad entre los sujetos, favoreciendo una participación y reflexión crítica en relación a las transformaciones sociales y los procesos de cambio.

Una intervención interseccional desde el Trabajo Social, en El Achique busca garantizar una vida digna, la inclusión social, la promoción y garantía de derechos. Atendiendo el hecho de que las personas que allí asisten, en su mayoría han sido históricamente excluidas, al escucharlas, nombrarlas y reconocerlas se logran desarticular las estructuras de poder y opresión que las invisibiliza. Además, la intervención implica una revisión crítica de las propias prácticas profesionales y los marcos teóricos desde los cuales se actúa. Por lo tanto, tener presente los principios fundamentales del Código de Ética de la profesión, favorecen a la comprensión del pleno desarrollo de los DD.HH de cada sujeto. Incluyendo la profundización y defensa de la ciudadanía, promoviendo tanto los derechos civiles, sociales, económicos, culturales y políticos, como el acceso a los bienes materiales que son producidos socialmente. Para ello, desde el rol del Trabajo Social en el dispositivo se realizan actividades que enfatizan en el derecho a la ciudad a través de paseos, el derecho a votar a través de la gestión de la credencial cívica, así como también la gestión de la Tarjeta Uruguay Social (TUS)²³, sin discriminación de género, edad, étnico-racial, u opción político-religiosa.

²³ <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/politicas-y-gestion/programas/tarjeta-uruguay-social>

Otro de los roles que cumple el Trabajo Social dentro del dispositivo es efectuar los procesos de derivación recibidos por parte del Dispositivo Ciudadela²⁴. Además de encargarse de articular con otras instituciones y programas fuera de la zona de Casavalle, siendo los dos más concurrentes Trama²⁵ y Aleros²⁶. Estos programas buscan el mejoramiento de las condiciones de vida de personas con consumo problemático y en situación de calle, brindando atención social y sanitaria. Siendo espacios de permanencia diaria, los participantes son derivados cuando el dispositivo de El Achique no cuenta con los cupos necesarios para el ingreso; a su vez, cuando son desvinculados por agresión o conducta inapropiada dentro del centro, se les brinda la posibilidad de continuar con el tratamiento en Trama y Aleros.

Asimismo se refleja el Trabajo Social con enfoque comunitario, que interviene y trabaja en y con el territorio, promoviendo procesos colectivos que están orientados a la transformación social. Desde El Achique, se impulsan redes barriales y articula con otros actores de la zona, fomentando y potenciando el vínculo de los participantes con la comunidad. En ocasiones, se entiende que la comunidad puede generar exclusión y estigmatización, pero también puede ser un gran medio de apoyo a la población que se encuentra en situación de vulnerabilidad. En este sentido, la comunidad:

(...) como sistema social, está formada por grupos que interactúan entre sí y están interconectados por un entretrejido social denominado “redes sociales”; el ámbito comunitario incluye, por tanto, el ámbito individual y el grupal, no pudiendo existir los unos sin los otros y dándose entre ellos una relación de interdependencia (Escartín, 1998 citado en Lillo y Roselló 2001 p. 78).

²⁴ Centro de información, asesoramiento, diagnóstico y derivación en drogas. Puerta de entrada a la Red Nacional de Atención en Drogas (Renadro). Brinda información sobre drogas al público en general, orienta a docentes, técnicos y estudiantes, asesora a usuarios de drogas, familiares y/o referentes socio afectivos, realiza intervenciones personalizadas de diagnóstico, derivación oportuna y seguimiento de cada situación.

²⁵ Los centros son gestionados a través de convenios que se establecen entre la Intendencia y organizaciones de la sociedad civil que se dedican a brindar atención social, sanitaria y psicoterapéutica a personas en situación de calle o sin techo.

²⁶ Equipos de proximidad que desarrollan intervenciones desde una perspectiva comunitaria. Su propósito es el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con consumo problemático de drogas y propiciar una mayor accesibilidad a los demás dispositivos de la red. El Programa Aleros tiene como objetivo promover la accesibilidad de las personas en situación de extrema vulnerabilidad social con uso problemático de drogas, a la red socio sanitaria y otras redes desde un abordaje comunitario.

Esta interdependencia establecida por los autores, puede ofrecer posibilidades de construir redes y mediante un enfoque comunitario, desde el "hacer comunidad" propuesto por Zibechi (2019) establecer mecanismos de apoyo para esta población. Esto se refleja en El Achique, que desde sus orígenes puede visualizarse como una comunidad, debido a que es mediante la preocupación de vecinas y vecinos de la zona, que se crea el dispositivo para así brindar un apoyo a los jóvenes que transitan un consumo problemático de sustancias.

Por lo tanto, desde el dispositivo se busca contribuir en el tejido de redes, en el apoyo y en la atención de la población que asiste al mismo. Teniendo como perspectiva que "La comunidad no es, se hace. Cada día, a través del hacer colectivo (...), quienes al trabajar reunidos hacen comunidad, hacen lo común" (Zibechi, R. 2019, p.76). Por lo tanto, es desde el trabajo colectivo que se realiza dentro del dispositivo, ya sea en taller, en charlas, en las tareas de mantenimiento, que se crea una comunidad y sobre todo en la interacción y generación de vínculos con los/as vecinos/as de la zona.

En este sentido, podemos decir que El Achique es una comunidad integradora donde se trabaja en conjunto, donde se posibilita la creación del sentido de pertenencia siendo que la población que asiste al mismo, en su mayoría personas en situación de calle, no cuentan con un lugar de pertenencia por lo que se apropian del espacio. Es a través del trabajo comunitario y en redes que se da vida y sentido a El Achique.

5.3 El lugar del Trabajo Social en el dispositivo y los desafíos a tener en cuenta

El Trabajo Social en El Achique desempeña un papel estratégico en cuanto a la articulación entre el dispositivo, las instituciones y la comunidad, orientando su intervención al acompañamiento desde una mirada integral, promoviendo la reconstrucción y generación de proyectos de vida y la ampliación de redes de los participantes. El rol del Trabajo Social también implica un posicionamiento ético-político, en cuanto a visibilizar, reconocer y disputar las desigualdades y los matices en relación al consumo problemático de sustancias, promoviendo una comprensión compleja y crítica de la problemática.

El lugar del Trabajo Social comunitario es fundamental al momento de la intervención en personas con uso problemático de sustancias, debido a que busca fortalecer lazos sociales, participación colectiva y organización comunitaria. Retomando a Lillo y Roselló (2009), la intervención está sustentada en trabajar con y para la comunidad, teniendo un

posicionamiento ético - político que comprende al territorio como un espacio social, político y cultural, en el que se despliega la comunidad. Reconociendo la misma como sujeto político, que cuenta con capacidades propias y saberes, y no solo como un apoyo al tratamiento individual.

Las múltiples dimensiones del rol del Trabajo Social se logran reflejar en el posicionamiento de intervención desde el paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos. Por medio de la dimensión investigativa el profesional logra adquirir conocimientos del contexto social en el que se inserta, el cual le permite identificar patrones de consumo, riesgos y factores de vulnerabilidad, los cuales luego le habilitan desarrollar estrategias adecuadas al contexto y la situación particular. En línea con Claramunt (2009) permite comprender las dinámicas estructurales, sociales e históricas que atraviesan a cada sujeto desde un posicionamiento crítico-reflexivo y seguir construyendo criterios, para comprender el consumo en su totalidad.

Asimismo la dimensión asistencial en línea con la autora y en la intervención del Trabajo Social, se manifiesta a través del acompañamiento, diagnóstico, evaluación, acceso a los servicios, prestadores de salud y acceso a recursos básicos. Considerando además el paradigma desde el cual se trabaja, se busca una intervención integral que proteja la dignidad y los derechos del sujeto, que implica cambios y mejoras significativas en las condiciones de vida. En línea con el paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos la orientación ética que adopta el Trabajo Social crítico se enfoca en el reconocimiento de dignidad de las personas; se distancia de los modelos moralizantes/criminalizantes del consumo, enfocándose en la autonomía y el respeto por las decisiones individuales, acompañando, sosteniendo y generando condiciones para que los participantes puedan construir estrategias de vida sostenibles. Asimismo a partir de este enfoque se posibilita realizar una práctica situada y éticamente comprometida, habilitando intervenciones que entrelazan el acompañamiento individual con el fortalecimiento de la comunidad.

De igual forma, en la intervención del Trabajo Social desde el paradigma citado se proyecta la dimensión socio educativa, que en línea con Claramunt (2009) brinda herramientas que posibilitan el empoderamiento de las personas a través de la redistribución de información, potenciar una conciencia crítica y fomentar espacios de participación, generando una intervención no impuesta, sino co-construida con los participantes. En este sentido, la práctica profesional pretende generar relaciones horizontales entre diferentes actores sociales,

fortalecer la autonomía y participación de los sujetos para contribuir a la mejora de las condiciones y calidad de vida de los mismos.

En el marco de El Achique a través de su abordaje interdisciplinario y sostenido por el paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos, el Trabajo Social es clave para mantener tanto los procesos de inclusión como de articulación territorial e institucional, generando intervenciones sensibles y flexibles, siendo las mismas fundamentales para cualquier proceso de acompañamiento en los que se generan vínculos de confianza.

La dimensión ético-política es el sustento de la intervención profesional, ya que se centra en la defensa de los derechos humanos, la dignidad y el respeto. Este abordaje en línea con Claramunt (2009) fomenta una mirada crítica frente a las relaciones de poder que producen desigualdades, marginalización y/o estigmas. Además de que, dicha dimensión promueve la inclusión social, evitando la criminalización y aludiendo a la persona como sujeto de derechos.

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social se posiciona como un facilitador de procesos que promueven a las personas ejercer su autonomía de manera responsable, aun en contextos de vulnerabilidad que limitan sus posibilidades de acción y elección. De igual forma, se fomenta la construcción de ciudadanía desde una ética del reconocimiento y del cuidado. En el contexto del paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos el consumo se reconoce como una experiencia que la persona transita de forma compleja, por lo cual se coloca a la autonomía como centro y foco de la intervención.

Si bien la articulación entre la reducción de daños y gestión de riesgos y la perspectiva del Trabajo Social presenta múltiples potencialidades, también conlleva a diversos desafíos que interpelan tanto a los equipos profesionales como a las instituciones. Uno de los desafíos que se presentan son las tensiones con los marcos normativos y las políticas públicas vigentes, que con frecuencia continúan reproduciendo enfoques punitivos centrados en la abstinencia. Por lo que, desde el dispositivo se busca mantener una práctica que pone el foco en los derechos, autonomía y dignidad, sosteniéndola en un terreno de disputa política y simbólica.

Otro importante desafío que se presenta es en torno a la fragmentación institucional y la falta de recursos que existe; El Achique como dispositivo territorial se enfrenta a la precarización y discontinuidad de los programas, como también a los escasos recursos tanto humanos como materiales, afectando la sostenibilidad de la intervención, visualizándose en el equipo una

exigencia en cuanto a la capacidad de articulación, compromiso y creatividad para poder sostener el acompañamiento de los procesos en que se encuentra cada participante, teniendo que construir redes interinstitucionales y comunitarias que permitan dar continuidad a la intervención.

Otro desafío se da en el plano ético metodológico, es decir, asegurar la correspondencia entre el discurso profesional y las acciones concretas de intervención. El paradigma exige un posicionamiento basado en el respeto y la ausencia de juicios, pero en la práctica se presentan dilemas complejos desde el equipo, como lo es acompañar sin invadir a la persona, sostener el vínculo ante las recaídas, equilibrar el cuidado del otro y el autocuidado tanto del profesional como del equipo. Para afrontar dichos dilemas se requieren espacios de reflexión, supervisión y formación continua.

Consideraciones finales

Como se ha hecho mención a lo largo del documento, el paradigma reducción de daños y gestión de riesgos surge como alternativa al paradigma prohibicionista, debido a que permite comprender el consumo como un fenómeno histórico, social y relacional, a diferencia del prohibicionista que lo coloca como una patología o conducta desviada. Alude a la importancia de comprender al consumo problemático como una práctica social que está atravesada por diversas condiciones estructurales de desigualdad, vulneración y exclusión social. Por ello, desde este marco se prioriza el acompañamiento, la construcción de vínculos de confianza y la posibilidad de generar estrategias que permitan reducir los riesgos.

Como se coloca en el documento, el Trabajo Social desde este paradigma, comparte la idea de que la persona sea portadora de derechos, saberes y capacidades sobre su trayectoria de vida, evitando una mirada patologizante. En este sentido, tanto el paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos como el Trabajo Social proponen intervenciones que promuevan la autonomía y la inclusión social de las personas, entendiendo que los problemas no son fallas individuales, sino son el resultado de procesos históricos, sociales, políticos, culturales y económicos que configuran las trayectorias de vida. La potencialidad entre el paradigma y la profesión, se visualiza además en la capacidad para generar prácticas de intervención que se alejen de la lógica de control social, considerando como foco fundamental el reconocimiento del sujeto como protagonista de su propio proceso, y promoviendo el trabajo en red con otros actores, el cual fortalece la continuidad de los procesos y la sostenibilidad de las estrategias de intervención. En este sentido, la intervención no tiene foco en corregir conductas, sino en poder reconstruir lazos y habilitar espacios en donde las personas puedan ser reconocidas como tal, independientemente de la relación que tenga con el consumo.

Desde la reducción de daños y gestión de riesgos, se pasa de intervenir sobre el sujeto, a trabajar con el sujeto, reconociendo su autonomía, capacidad de decisión, saberes y sus condiciones de vida. Se posiciona como una forma y estrategia de cuidado que busca disminuir los efectos negativos del consumo problemático en la salud y en las trayectorias sociales, promoviendo la inclusión y la participación. Por tanto, uno de los factores que diferencian el paradigma prohibicionista del paradigma reducción de daños y gestión de riesgos, es que el primero alude a las personas como consumidoras desde una mirada criminalizadora reforzando la estigmatización, sin embargo, el segundo, propone colocar en el centro a la persona y no a la sustancia, reconociendo que es un problema social que se

relaciona con las condiciones políticas, económicas, históricas de la sociedad. Además, éste paradigma comprende que se debe reconocer los derechos y capacidad de decisión que tienen los sujetos sobre su propio cuerpo y su proceso de vida, valorando la participación activa del mismo en la definición de sus objetivos y plan de tratamiento.

Es oportuno considerar y destacar que en Uruguay, uno de los aportes que contribuyen al buen funcionamiento del paradigma de reducción de daños y gestión de riesgos, es la descentralización territorial de las políticas en materia de drogas, que se da por medio de la creación de las Juntas Departamentales y locales de drogas, habilitando una participación comunitaria y generando una articulación con organizaciones sociales, como también con prestadores de salud y centros educativos. El Achique Casavalle evidencia como una política pública puede materializarse en un espacio de acompañamiento, escucha y guía en la reducción de riesgo para la persona con un enfoque territorial situado.

Finalmente, el rol del Trabajo Social en éste dispositivo ocupa un lugar estratégico debido a que aporta una mirada integral sobre los participantes, tanto de los contextos sociales y/o socio afectivos como sus trayectorias de vida. En su intervención se busca que la información acerca de los programas, servicios y recursos institucionales se democratice en beneficio de los sujetos. Desde una perspectiva de derechos, promueve la autonomía, la dignidad, la participación, la toma de decisiones y el respeto, así como también busca garantizar el acceso a recursos que cubran las necesidades básicas de los participantes, entre ellos el acceso a la salud, educación, vivienda y alimentación. Asimismo desde la disciplina se promueven articulaciones interinstitucionales que favorecen una intervención integral y promueven la participación efectiva de los sujetos en sus propios procesos.

Bibliografía

- Álvarez Pedrosian, E. (2013). Casavalle Bajo el Sol. Investigación etnográfica sobre territorialidad, identidad y memoria en la periferia urbana de principios de milenio.
- Ander Egg, E. (2000.) Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Editorial Distribuidora: Lumen
https://drive.google.com/file/d/1d9ldQPC69IyFr8Pqw6SKn_azz3dJ4D_G/view
- Asociación Civil El Abrojo. (s. f.). El Abrojo. Recuperado de: <https://www.elabrojo.org.uy/>
- Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU). (2000). Código de ética profesional del servicio social y/o trabajo social en el Uruguay.
<https://www.adasu.org/prod/1/46/Codigo.de.Etica..pdf>
- Attili Cardamone, A., del Alizal Arriaga, L., Espinza Toledo, R., Favela Gavia, A., González Madrid, M., Larrosa Haro, M., Medina Torres, L. E., & Valdés Vega, M. E. (2007). Tratado de ciencia política [PDF]. Recuperado de <https://usam.siabcloud.com/backendsiab/uploadsiab/10158.pdf>
- Batthyány, K. y Cabrera, M. (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Montevideo: Universidad de la República del Uruguay.
- Berterreche, M. (2021). Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas. Diálogo entre el paradigma de reducción de riesgos y daños, y la perspectiva de género. Tesis de Grado, Facultad de Psicología. Colibrí
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30127>
- Borda, Sandra. (2002). Una aproximación constructivista a la guerra estadounidense en contra de las drogas. Colombia Internacional.
<https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/colombia-int/article/view/2497/1056>
- Capelán, J. (2015). Una aproximación al abordaje territorial de las políticas públicas de drogas en el departamento de Montevideo, en la implementación de los dispositivos de base comunitaria. Tesis de Grado, Facultad de Psicología. Colibrí
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7949>

- Centro de Estudios de Derechos Humanos, Universidad Central de Venezuela. (2008). Manual de Derechos Humanos: Selección de materiales (Pedro Nikken, Héctor Faúndez Ledesma, Úrsula Straka, et al., comps.). Recuperado de <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/manual-de-derechos-humanos-ucv-2008-1.pdf>
- Cervantes, M. (2014). Desmorrugando prejuicios: el Trabajo Social y la intervención en el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Tesis de Grado, Facultad de Ciencias Sociales. Colibrí <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/18694>
- Claramut, A. (2009). El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República.
- Conformación de la Mesa Udelar en Casavalle – Facultad de Ciencias Sociales. (2023, 27 noviembre). Recuperado de : <https://cienciassociales.edu.uy/estudiantes/conformacion-de-la-mesa-udelar-en-casavalle/>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (s. f.). Caso Ríos et al. (“Girls Not Brides”) contra Panamá, Sentencia del 28 de noviembre de 2018 (Excepción, Fondo, Reparaciones y Costas) <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38264.pdf>
- Delgado, J. y Gutiérrez, J. (2007) Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales
- Dell’Ácqua, C. (2012). Modelo de Reducción de Riesgos y Daños. En Dell’Ácqua, C. y Suanes, M. (Coord.), La Gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas. (pp. 8-13). Uruguay: Junta Nacional de Drogas. <https://vozyvos.org.uy/wp-content/uploads/2015/10/Gestion-de-riesgos-de-droga.pdf>
- Eira Charquero, G. (2013). Los procesos de significación en las prácticas relacionadas con el consumo de pasta base. Cuentos de “Gárgolas” y “Latas”. Athenea Digital, 13(3), 23-37.

https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig_a2013m11v13n3/athdig_a2013m11v13n3p23.pdf

- Favela, Alejandro (2007). "Ciudadanos y derechos humanos". En Gustavo Emmerich y Víctor Alarcón (coords) Tratado de ciencia política. Cap. 5. <https://usam.siabcloud.com/backendsiab/uploadsiab/10158.pdf>
- Fernández, E. y Rossal, M. (2015) Puntos de encuentro / Puntos de mira Aproximaciones a la reducción de daños en situaciones de extrema precariedad social. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, 2016 https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/PuntosDeEncuentro_PuntosDeMira.pdf#page=18
- Fernández, S. y Lapentina, A. (2008). "Contacto: guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios."
- Hedrich, D. (2013). Políticas de reducción de riesgos desde una perspectiva europea. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Dagmar_Hedrich/publication/28159202_Políticas_de_reduccion_de_riesgos_desde_una_perspectiva_europea/links/02e7e52ab2d7b0c7e2000000.pdf#page=94
- Horvath, S. (2016) Los tratamientos por uso problemáticos de sustancias psicoactivas para mujeres en el Uruguay: una mirada desde una perspectiva de género y cuidado. Tesis de Grado, Facultad de Ciencias Sociales. Colibrí <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/22974>
- Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2025) curso: Curso básico de Derechos Humanos y el rol de la INDDHH.
- Intendencia de Montevideo, Departamento de Desarrollo Social. (2024). Guía para el acompañamiento de familiares y referentes de personas con uso problemático de sustancias psicoactivas. Montevideo. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/2024guiafamiliarespersonasusosustancias.pdf>

Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos posibles. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE.

Junta Nacional de Drogas. (2000). Informe de la Junta Nacional de Drogas. Presidencia de la República Oriental del Uruguay. Recuperado de <https://archivo.presidencia.gub.uy/mem2000/info/DROGA.htm>

Junta Nacional de Drogas. (2016). Guía más información, menos riesgos (11ª ed.). Presidencia de la República. https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/guia_masinfoV11_2016_web.pdf

Junta Nacional de Drogas (2021). Estrategia Nacional de Drogas 2021–2025. Presidencia de la República.

Junta Nacional de Drogas (2023). Orientaciones para la prevención en entornos laborales. Montevideo: JND.

Junta Nacional de Drogas. (2023, 3 de julio). Plan integral de prevención 2021-2025 [E-book]. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/plan-integral-prevencion-2021-2025-book/plan-integral-prevencion-2021>

Junta Nacional de Drogas. (s. f.). Aleros. Recuperado: el 21 de octubre de 2025, de <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/tramites-y-servicios/servicios/aleros>

Junta Nacional de Drogas. (s. f.). El Achique Casavalle. Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/tramites-y-servicios/servicios/achique-casavalle>

Junta Nacional de Drogas. (s. f.). Dispositivo Ciudadela. Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/tramites-y-servicios/servicios/dispositivo-ciudadela>

Kant, M. (1921). Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Edición de Pedro M. Rosario Barbosa.

<https://bioetica.colmed5.org.ar/wp-content/uploads/2019/11/Fundamentaci%C3%B3n-a-La-Metaf%C3%ADsica-de-las-Costumbres.-Kant.pdf>

Kramer, J.F. y Cameron, D.C. (1975) “Manual sobre dependencia de las drogas” Organización Mundial de la Salud. GINEBRA

Lillo, N. y Roselló, E. (2009). Manual para el Trabajo Social Comunitario. Narcea. Conceptos, metodología y modelos de intervención <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Manual-para-el-trabajo-social-comunitario.pdf>

Marchioni, M. (2007). Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. España: Editorial Popular, S.A.

Migliaro González, A.; Mazariegos García, D.; Rodríguez Lezica, L.; Díaz Lozano, J. (2020). Interseccionalidades en el cuerpo-territorio. En D. Cruz Hernández & M. Bayón Jiménez (Coords.), Cuerpos, Territorios y Feminismos. Compilación latinoamericana de teorías, metodologías y prácticas políticas (pp. 63-82). Quito-México: Ediciones Abya Yala, Instituto de Estudios Ecologistas del Tercer Mundo, Bajo Tierra Ediciones, Libertad Bajo Palabra

Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (1997). *La grieta de las drogas: Desintegración social y políticas públicas en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/41e8d995-2441-4123-a0cd-2d81495e0422/content>

Nikken, P. (s. f.). El concepto de derechos humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/El-concepto-de-derechos-humanos-Pedro-Nikken.pdf>

Ochoa, E. y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Madrid (España). <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n213/original1.pdf>

- Pere Martínez Oró, D., Apud, I., Scuro, J., & Romani, O. (2020). La funcionalidad política de la “ciencia” prohibicionista: El caso del cannabis y los psicodélicos. *Salud Colectiva*, 16(), . <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2493>
- Primera Instancia Parcial (2023). Correa, S. Fagundez, M y Rodríguez, S. Proyecto Integral “Derechos humanos, problemas persistentes y campo profesional”.
- Resumen Latinoamericano (2022). “Uruguay: un abordaje intersectorial, descentralizado y comunitario”.
- Rousseau, J. (1999). El contrato social. Madrid: elaleph.com
https://www.secst.cl/upfiles/documentos/01082016_923am_579f698613e3b.pdf
- Sánchez, M. (2015). Sistema Internacional de Fiscalización de las drogas: La necesidad de un enfoque comprehensivo para la efectiva protección de los derechos humanos.
- Stake, R. (1999). Investigación con estudio de casos. Segunda edición Morata.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
- Testa, A. (2009). Drogas ilícitas: concepciones y políticas públicas: análisis de la inclusión de la estrategia de reducción de daños en Uruguay. Tesis de Grado, Facultad de Ciencias Sociales. Colibrí
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/10581>
- Tizoc-Márquez, A., Rivera-Fierro, K., Rieke-Campoy, U. y Cruz-Palomares, M. (2017). Reducción de daños como estrategia para el uso y abuso de sustancias en México: Desafíos y oportunidades. *Ra Ximhai* , 13 (2), 39-51.
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510003.pdf>
- Uprimmy, Rodrigo (1997): "¿Qué hacer con las drogas? Políticas vigentes v políticas emergentes " en Hopenhayn, Martín comp (1997): "La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina. " CEPAL- Chile.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/41e8d995-2441-4123-a0cd-2d81495e0422/content>
- Vázquez, Andrea Elizabeth (2008). El problema de la drogadependencia: modelos de abordaje, dispositivos de atención y paradigmas. XV Jornadas de Investigación y

Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: [http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic_historia_mat_bibliografico/Historia%20Latinoamericana%20General/LAMGen%20Biblio/viveros%20vigoya%20-%20la%20interseccionalidad.%20una%20aproximaci%C3%B3n%20situada%20a%20la%20dominaci%C3%B3n%20\(completo\).pdf](http://www.iunma.edu.ar/doc/MB/lic_historia_mat_bibliografico/Historia%20Latinoamericana%20General/LAMGen%20Biblio/viveros%20vigoya%20-%20la%20interseccionalidad.%20una%20aproximaci%C3%B3n%20situada%20a%20la%20dominaci%C3%B3n%20(completo).pdf)

Zibechi, R. (2019). Los trabajos colectivos como bienes comunes material-simbólicos. Salazar, H., Tezul, G. (2019) “Producir lo común. Entramados comunitarios y luchas por la vida”. El Apantle, Revista de estudios comunitarios. México: Traficantes de sueños.

Leyes y Decretos

Uruguay. (1974, 11 de noviembre). Decreto-Ley N.º 14.294, Ley de Estupefacientes. Diario Oficial, Tomo 1, Semestre 2, p. 1135. IMPO. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974>

Uruguay. (1998). Ley N.º 17.016, de 22 de octubre de 1998, sobre estupefacientes (publicada el 28 de octubre de 1998). IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17016-1998>

Uruguay. (1988). Decreto N.º 463/988, de 13 de julio de 1988, por el que se crea la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico Ilícito y Uso Abusivo de Drogas (publicado el 25 de julio de 1988). IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/463-1988>

- Uruguay. (2013). Ley N.º 19.172, de 20 de diciembre de 2013, por la que se regula y controla el cannabis (publicada el 7 de enero de 2014). IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/19172-2013>
- Uruguay. (2017). Ley N.º 19.529: Regláméntase el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (19 de septiembre de 2017). IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Uruguay. (2019). Ley N.º 19.855, de 23 de diciembre de 2019, creación de un marco regulatorio para el consumo problemático de bebidas alcohólicas (publicada el 8 de enero de 2020). IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19855-2019>
- Uruguay. (2023). Ley N.º 20.176, de 21 de julio de 2023, por la que se dictan normas para el tratamiento del consumo abusivo de drogas (publicada el 28 de julio de 2023). IMPO. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20176-2023>
- Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA). (2025). Marco normativo. Gobierno de Uruguay. <https://ircca.gub.uy/marco-normativo/>