

## Artículos seleccionados

# El recurso de la internación. Jóvenes, periferias urbanas y consumos problemáticos.

**Maria Pilar Osella<sup>a</sup>**

Fecha de recepción:	20 de agosto de 2024
Fecha de aceptación:	28 de octubre de 2024
Correspondencia a:	Maria Pilar Osella
Correo electrónico:	osellapilar@hotmail.com

a. Lic. en Trabajo Social. Trabajadora Social en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros. Docente en la Fac. de Ciencia Política y RRII – Universidad Nacional de Rosario.

### Resumen:

El presente artículo brinda una serie de problematizaciones en relación al proceso de admisión a internaciones vinculadas a la problemática de consumo de sustancias en un hospital monovalente. En un ejercicio de observación participada, miembros del comité de admisión de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, recogen frases enunciadas por los usuarios y familiares en la instancia de entrevista de admisión para retomarlas en este artículo funcionando como disparadores para el análisis. De este modo se realiza aquí una breve caracterización de la población: jóvenes con problemática de consumo que es asistida en el hospital monovalente, pensando la figura del usuario y la construcción social del riesgo. Por otro lado, retomando elementos clave en el paradigma de la salud mental comunitaria, se dispone a problematizar cuestiones vinculadas a los entornos familiares, sociales y comunitarios de los usuarios. Así, abre el debate en relación a las periferias urbanas y la violencia en tanto territorios explosionados, como también la figura del encierro como herramienta disciplinadora. Finalmente reflexiona sobre los aportes y desafíos de la modalidad internación en este tipo de situaciones como dispositivo terapéutico que abone al cuidado y posibilite pensar estrategias sanitarias para acompañar las críticas existencias de los jóvenes en las periferias de la ciudad.

**Palabras clave:** Consumos problemáticos - Periferia urbana - Internación.

### Summary

*This paper provides a series of problematizations regarding the admission process to hospitalizations related to substance use issues in a monovalent hospital. Through a participatory observation exercise, members of the admission committee at the Oliveros Psychiatric Colony collected phrases uttered by users and their families during the admission interview to use them as triggers for analysis in this article. In this way, a brief characterization of the population is carried out: young people with substance use issues who are assisted in the monovalent hospital, considering the figure of the user and the social construction of risk. On the other hand, by revisiting key elements in the paradigm of community mental health, issues related to users' family, social, and community environments are problematized. Thus, it opens the debate regarding urban peripheries and violence as explosive territories, as well as the role of confinement as a disciplinary tool. Finally, it reflects on the contributions and challenges of the hospitalization modality in these situations as a therapeutic device that contributes to care and enables the consideration of health strategies to accompany the critical experiences of young people in the city's peripheries.*

*Key words: Problematic Consumption, Urban Periphery, Hospitalization.*

## Introducción

Es media mañana de un día de semana en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, familiares de un usuario que ingresó alguna noche anterior al hospital, asisten a una primer entrevista con el equipo tratante, comentan el derrotero en que venía el joven e hilan más de una vez frases como: "Doctoras, él se tiene que quedar acá porque si no me lo matan en el barrio", "lo traje porque ya estaba empezando a robar". Esta, como tantas otras frases pronunciadas por los usuarios y/o familiares, son expresadas para contar qué fue lo que sucedió para llegar a una internación en un hospital psiquiátrico, invitan a reflexionar en relación a tres ejes temáticos que, consideramos, incumben hoy a la salud mental, se trata de: las periferias urbanas, el lugar de la violencia y el encierro.

Este efector de salud es un hospital psiquiátrico monovalente dedicado a la atención en salud mental, inaugurado en la década de '40 en la provincia de Santa Fe, destinado a la atención de los entonces llamados alienados, pensado inicialmente bajo la lógica de los hospita-

les de *open doors* se configuró rápidamente como lo que comúnmente se nombra como manicomio.

Problematizar cuestiones sobre la admisión y los criterios de ingreso a una internación por razones de salud mental en un hospital monovalente es menester, sobre todo teniendo presente que (por lo menos para quienes apostamos a la salud mental comunitaria) *el encierro no cura* y que la internación es el último recurso. En pos de ello, el presente artículo se propone abordar, a partir de frases disparadoras recogidas en el proceso de atención en salud mental en la sala de admisión, haciendo un recorte en el abordaje del consumo problemático: los jóvenes de las periferias, el consumo problemático de sustancias y el recurso de la internación como modo de cortar un circuito de violencia para sí y para terceros que expone la vida de los consumidores. En un ejercicio ensayístico de "observación participada (que en este caso era más bien una participación con observación)" (Wacquant, 2006, p. 24) se retoman algunos elementos discursivos recogidos del trabajo cotidiano en una sala

de admisión e ingreso de un hospital psiquiátrico, estableciendo vasos comunicantes entre frases disparadoras y el análisis conceptual.

La actual Ley de Salud Mental N° 26.657 en su capítulo VII dedicado a las internaciones, pone de relieve el carácter restrictivo de éstas y ubica que deben realizarse cuando aporten mayores beneficios terapéuticos que el resto de intervenciones posibles en otros ámbitos como el familiar, comunitario o social, debiendo ser lo más breve posible en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Dicha legislación data del año 2010, siendo debidamente reglamentada en el 2013. Podría decirse que cristaliza una serie de metamorfosis del campo de la salud mental, legitimando prácticas que ya venían realizándose en algunos efectores monovalentes desde décadas anteriores, tal es el caso de la Sala de Tránsito de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros - Santa Fe.

De este modo es leído por Benassi, quien define a “la sala de tránsito como un dispositivo que, sostenido en el tiempo desde el año 2010, viene instalando una serie de prácticas institucionales que permiten reformular el paradigma asilar en la institución, o al menos lo pone en cuestión” (2014, p. 8). Dedicada a la evaluación y atención de situaciones de crisis subjetiva que requieran internación, la Sala de Tránsito constituye el espacio de admisión que realiza la evaluación de la pertinencia del ingreso a la internación y posterior atención.

La primera instancia a destacar aquí es la conformación del comité de Admisión, constituido por un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de enfermería, psiquiatría, psicología, abogacía y trabajo social. La modalidad de trabajo sostenida implica una primera entrevista para evaluar el criterio de internación, la atención a la crisis aguda, estabilización y acompañamiento para la externación del usuario, reconduciendo su atención en salud mental en lo ambulatorio en el ámbito comunitario.

Sin intenciones de recuperar aquí los virajes institucionales, resulta importante destacar algunos cambios que hoy invitan necesariamente a pensar la atención en salud mental desde otra complejidad y que optamos por poner de relieve en este trabajo. Hacemos referencia a pensar la idea de comunidad y la atención de la problemática de consumo de sustancias desde la óptica de salud/salud mental; ambos ejes se enuncian en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, marcando una cla-

ra ruptura con el modelo asilar-manicomial. Conviene subrayar que:

“A partir de la apertura democrática que viviera nuestro país desde 1983, la salud mental fue caracterizada como una de las prioridades del sector salud. Fue en esta época que se puso en marcha un proyecto de organización nacional del área y crearon denominados programas participativos nacionales, que instalaron la cuestión de la desinstitucionalización con experiencias concretas a partir de los '90 en las provincias de Rio Negro, Santa Fe y San Luis, y para el caso de la ciudad Autónoma de Buenos Aires con la sanción de la Ley 448” (Kraut y Diana, 2011, p. 33).

En esta oportunidad resaltaremos tres elementos centrales de la ley y su decreto reglamentario. Los dos primeros elementos versan sobre su disposición para con los hospitales monovalentes y la política de creación de dispositivos sustitutivos. En el At. 27 de la Ley se detalla la prohibición de creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalente, públicos o privados. Fijando, en su decreto reglamentario N° 603/2013 el plazo de 2020 para su cierre y sustitución definitiva (no cumplido el objetivo a la fecha). Propone la creación de dispositivos alternativos para la atención y el tratamiento en salud mental, reconociendo la necesidad de dispositivos de apoyo en materia sanitaria, económico y social. Finalmente recuperamos como tercer elemento, el art. 4, donde ubica que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la ley en su relación con los servicios de salud.

El paradigma desmanicomializador, bajo el cual se constituye la ley vigente prevé un modo de atención comunitaria. Dejando atrás el modelo asilar, hospitalocentrico, proponiendo un modelo de prevención y atención de la salud mental anclado en el territorio, en clave de un trabajo intersectorial, interdisciplinario, entendiendo el padecimiento subjetivo en todas sus dimensiones.

Asistimos a un cambio de prácticas, que incluyen estrategias de carácter preventivo y a la vez de empoderamiento de los sujetos internados y sus familias en el proceso de atención; sumado a la apertura de la intervención de otras disciplinas en el campo. Se destaca con énfasis reestructurar los servicios, limitar las internacio-

nes, desarrollar cuidados en el primer nivel de atención y en los hospitales generales (Galende; 2015).

En este marco observamos que se ponen de relieve dos actores fundamentales: la familia y la comunidad, que en los orígenes de la institución aparecían claramente desplazados. Sumado a pensar el consumo problemático no desde la óptica de la criminalidad, considerándolo un delito, sino desde la óptica de salud, pensándolo en clave de una problemática subjetiva.

Es notorio en el hospital el ingreso de jóvenes con problemáticas de consumo de sustancias en la última década, incrementándose año a año los ingresos por este motivo. Es así donde vislumbramos la necesidad de contar con aportes conceptuales para pensar a la población que constituyen los jóvenes con problemática de consumo de sustancias, pero además pensar en esos territorios, esas comunidades demandas hoy, considerando que mayormente asistimos a jóvenes de las periferias urbanas, donde la violencia, el narcomenudeo y la narcocriminalidad son muchas veces intersecciones presentes.

Quiénes constituimos instancias de evaluación en relación a la pertinencia o no de una internación en salud mental en un hospital monovalentes, debemos considerar y aproximarnos a problematizar de qué se tratan los entornos familiares, comunitarios o sociales en los que se inscriben las poblaciones que llega a una internación en un hospital monovalente.

## ¿De qué territorios hablamos cuando hablamos de periferias urbanas?

Un denominador común que suele presentarse es que los jóvenes que llegan al hospital viven en zonas periféricas de la ciudad Rosario, en este caso al ser un efector público recibe a usuarios que no poseen obra social, por tal se trata de jóvenes desempleados y/o trabajadores informales.

Recuperando los aportes del Club de Provocaciones Urbanas (2013) podemos dar algunas características de la transformación territorial en Rosario surgido vía el boom sojero/inmobiliario, pero también a partir del crecimiento de bandas delictivas ligadas mayormente al narcotráfico, se ubica aquí también el crecimiento de los asesinatos ligados a la narco criminalidad. "Con una policía provincial sin control político, la consolidación

del negocio narco se concretó en los cuatro puntos cardinales de la ciudad y en otras localidades de la provincia arrasando con formas de vida históricas" (Club de Investigaciones Urbanas, 2013, p. 2).

Asistimos a:

"(...) una serie de nuevas imágenes con las que se asimila a la ciudad: narcotráfico, asesinatos, barrios estallados, corrupción policial, retirada del Estado en las periferias, oscuridad política, infancia y adolescencia en riesgo (...) El estallido de la vieja separación entre centro periferia es una muestra de las transformaciones en curso desde hace décadas, aunque con mayor celeridad" (Club de Investigaciones Urbanas, 2013, p. 3)

Frente a esta coyuntura la idea de barrio como sinónimo de vecindad, comunidad próxima, espacio de apoyo y construcción identitaria valorizada en tanto sentimiento de pertenencia de sus habitantes comienza a desgranarse, construyéndose en muchos casos lecturas estigmatizantes de los territorios.

"La noción de barrio, tal como la entendíamos, en el sentido culturalmente construido de vecindad, entra en severa crisis. Los barrios periféricos estallan y se segmentan en micro zonas regidas por los códigos de cada banda. Vivir de un lado u otro de una calle o avenida, lo mismo que trasladarse de un punto a otro, puede significar la pertenencia o adherencia compulsiva a una banda o a su contrincante" (Club de Investigaciones Urbanas, 2013, p. 4).

Los nuevos condenados de la ciudad, aludiendo a la producción de Wacquant (2013), son sujetos víctimas de una inseguridad multiforme, el autor nos invita a leer la dualidad de las ciudades metropolitanas, atendiendo a la violencia estructural masiva desencadenada por una serie de transformaciones económicas y políticas que se refuerzan mutuamente. Hace referencia entonces el desempleo masivo, crónico y persistente que se traduce en la desproletarización y expansión de la precariedad; la relegación de los barrios desposeídos, la estigmatización creciente de la vida cotidiana y al hecho de vivir en barrios degradados.

Retomando esta idea de la estigmatización de los territorios, se reconoce en Rosario, así como en otras ciudades metropolitanas, el desarrollo estratégico de mode-

los de ciudad que decantan en una agudización de las desigualdades sociales y la sectorización de la ciudad construyendo barreras de acceso simbólicas -en algunos casos- y efectivas -en otras-, ejemplo de ello son mayor presencia policial y control represivo en áreas de la ciudad, conexiones de transporte deficiente, entre otras. Algunos autores leen este movimiento como un proceso de gentrificación, “este proceso tendría como objetivo construir o convertir barrios para la gente bien. Este fenómeno es característico del capitalismo neoliberal y afecta a las llamadas ciudades globales, tomando formas distintas según el contexto” (Club de Investigaciones Urbanas, 2012, p. 4).

### Aristas de la sociedad del consumo en las periferias

Se reconoce positivamente poder pensar el consumo problemático de sustancias como una cuestión de salud y no en relación a la noción de peligrosidad; ya que esta última enlazaba en la misma clave la tenencia, el consumo y comercialización de estupefacientes, interviniendo el Estado desde la órbita represiva únicamente. Si bien el marco normativo ha variado, y los efectores de salud son más receptivos a esta demanda, aún habitan, construyendo prácticas y sentidos en las intervenciones, miradas criminalizantes hacia los consumidores y comerciantes de deriva.

Resulta necesario poder pensar el consumo problemático en la intersección de otros elementos como la vulneración y la violencia, atender al centro de vida de los jóvenes y sus posibilidades de construcción de proyectos vitales que no los expongan a riesgos para sí y para terceros, cuando la violencia pasa a ser un medio construido para la resolución de conflictos y/o supervivencia cotidiana. Así como también cuando el Estado responde con intervenciones signadas por la violencia y el control de las fuerzas represivas únicamente o desde instituciones expulsivas.

Auyero y Berti (2013) leen la presencia del Estado en las periferias urbanas, profundizando en la lectura de diversas formas de violencia que sufren las poblaciones que allí viven, sitúa diferentes formas como violencia social (interpersonal, doméstica), violencia criminal, violencia institucional y violencia estructural.

Tomando en consideración algunas cuestiones de las historias de vida de los jóvenes que llegan a la interna-

ción en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, podríamos listar una serie de vulneraciones y desprotecciones desde temprana edad. Siguiendo la propuesta de Paugam (2012) para leer los vínculos sociales, sumamos a este análisis la tipología desarrollada por el autor en pos de observar como la construcción vincular abona a la protección y al reconocimiento de los sujetos. Referimos a cuatro tipos de vínculo, a saber: vínculo filiatorio, vínculo de participación electiva (amistades, pareja), vínculos de participación orgánica (sistema educativo y laboral) y el vínculo de ciudadanía. Es posible notar la ruptura y fragilización de más un vínculo en las historias de vida de los usuarios, muchos de ellos han sido criados por sus madres únicamente, no han culminado la escolaridad obligatoria, no se encuentran insertos en el mercado de trabajo formal, no cuentan con elementos básicos para acceder a derechos (como puede ser el DNI) o algún miembro del grupo de pares tiene vínculo con el circuito ilegal.

No es posible omitir como esas vulneraciones, y diversas formas de violencia de la cual son víctimas (y en algunos casos perpetradores), muchos de los jóvenes que llegan al hospital, se entrelazan. Estas no pueden ser leídas como situaciones inconexas, sino como violencia encadenada. “La cadena hace referencia a la manera en que los distintos tipos de violencia usualmente pensados como fenómenos apartados y analíticamente distintos se vinculan y responden unos a otros” (Auyero y Berti, 2013, p. 94).

Sin ánimos de tipificar y/o reforzar miradas estigmatizantes, traemos a colación cuestiones de la práctica cotidiana donde se evidencian situaciones de fragilización y rupturas de vínculos, no como conductores de un destino sino, para pensar la exposición y las dificultades para sobrevivir en la precariedad. En estos contextos “la gestión cotidiana que se requiere para mantener la vida a flote queda más rápidamente desnuda ante un acontecimiento desafortunado o algún desborde” (Juguetes Perdidos, 2016, p. 53).

Atendiendo a la importancia del vínculo de participación orgánica, el trabajo como ordenador de la vida social muestra sus huecos desde la crisis de la sociedad salarial hasta la actualidad. El acceso al trabajo protegido, que permita una reproducción cotidiana digna y justa es hoy casi una tierra prometida para las clases medias, y más aún para los jóvenes de las clases populares. No obstante, vale destacar que muchos de estos jóvenes desarrollan actividades laborales desde muy temprana

edad: *"Sabe que pasa doctora, él salía a cantonear todo el día antes, ahora anda perdido"*, *"hace changas de albañil pero cuando junta los pesitos, se los quema"*, *"antes me acompañaba al trueque, ahora no está nunca en casa"* (refieren textual usuarios y familiares). La población usuaria delimitada aquí, no data de jóvenes integrados al sistema educativo y/o al trabajo formal, pertenecen a clases signadas por el desempleo de larga duración, la precariedad económica y fragilización vincular. Diríamos que en gran medida son poblaciones caracterizadas por la pobreza persistente:

"(...) en tanto condición de privación generalizada y, donde —a partir de la privación económica— se combinan críticamente un conjunto de otras dimensiones del hogar y su entorno cuyos indicadores deficitarios comprometen el ciclo de la reproducción del grupo familiar y/o conviviente. (...) Su particularidad es que las privaciones tienden a mantenerse en el tiempo y comprometen a más de una generación de un mismo grupo familiar" (Clemente, 2014, p. 44).

El lugar del trabajo aparece en la discursividad de los usuarios como un lugar para el rescate de sus existencias críticas, como una proyección hacia la inclusión. Sin embargo, son incluso sus propias historias vitales las que abonan a pensar el lugar que "el trabajo ocupa en la vida de este tipo de familias (y del modo en que estructura a la sociedad) es que el trabajo remunerado no alcanza para asegurar la vida digna para proyectarse hacia el futuro y no pocas veces para responder a las necesidades elementales" (Merklen y Filardo 2019, p. 207). Así sus enlaces con el mundo trabajo tratan de la vida muela:

"(...) en la actualidad con la precarización de la vida y de lo social, el código-trabajo, se diluye y deja lugar al muleo. Trabajar hoy es mulear. Esa actividad humana que consistía en empobrecer espíritus de laburantes y enriquecer bolsillos de explotadores, perdió toda su maquinaria política, cultural e histórica y también su aura: desamparados del trabajo, quedan simplemente mulos. Porque mulear no es simplemente por la puta guita soportar un trabajo, es cargar con todos los elementos de la época" (Juguetes Perdidos, 2016, p. 107).

Entre líneas, algunas madres relatan casi como una confesión: "él ya andaba haciendo cosas raras", "se estuvo metiendo en líos", "no quiero que termine preso",

como eufemismos que dan cuenta de cierto coqueteo con actividades ilegales. Wacquant, refiere que en algunas ocasiones:

"(...) las estrategias de supervivencia de último recurso describen una amplia gama de actividades ilegales que van desde el juego y las agresiones callejeras a la reventa de mercancías robadas o arrebatadas a los transeúntes, los atracos, los incendios para cobrar el seguro, la prostitución y el tráfico de estupefacientes" (2013, p. 87).

Kessler lee esta alternancia vivida por los jóvenes entre el trabajo y el delito, ubicando que los movimientos de un sentido a otro son de marchas y contramarchas, "las combinaciones resultantes son variadas: algunos alternan entre puestos precarios, y cuando escasean perpetran acciones delictivas para más tarde, volver a trabajar" (2010, p.35). Resulta a destacar como el autor recupera que en sus entrevistados, al menos discursivamente, puede verse que el trabajo ocupa un lugar valorado como actividad legítima. Las actividades delictivas aparecen entonces más bien, a decir de Matza (2014) como una deriva: no constituyendo un modo de vida continuo.

Estos jóvenes que llegan (o son llevados) al hospital suelen repetir en las entrevistas su deseo de volver al mundo del trabajo: "cuando me den el alta voy a salir a laburar con mi tío", "si hablo con mi patrón capaz me da otra oportunidad". Sus familias historizan sobre los vínculos sostenidos en torno a los circuitos educativos y laborales. Así vemos cómo "el mundo del trabajo aparece en las vidas del barrio como un inconsciente, omnipresente pero difícil de apresar" (Merklen y Filardo, 2019, p. 2016).

En muchas situaciones el trabajo y el delito parecen constituir un péndulo donde muchos jóvenes se balancean no llegando a ser ninguno un punto de apoyo y soporte que pueda brindarle protección y reconocimiento, ambos precarios refuerzan la exposición de la vida, multiplicando las violencias.

### ¿Es el encierro la salida del laberinto, en que abona la internación?

En el caso del consumo problemático de sustancias, las internaciones involuntarias y/o voluntarias tienen en muchas situaciones un sustrato vinculado a atender, no el daño del efecto orgánico del consumo en los cuer-

pos de los consumidores, sino más bien resguardar a ese sujeto de un cotidiano voraz que lo expone a riesgos graves (incluso a veces de muerte) en función de los conflictos territoriales a los que se llegan en pos de conseguir sustancias para consumo; o en otros casos, a cortar con un circuito de actos violentos que pone en riesgo a otros miembros de la familia y/o del barrio. “Él se tiene que quedar porque lo están buscando en barrio”, “le debe al narco”, “me vendió todo lo que teníamos en casa”, “le robó la moto al vecino, se la fui a devolver yo”, son frases pronunciadas en la entrevista de admisión por las familias.

El adentro y el afuera se tiñe de violencia y terror anímico. Familiares (que mayormente son las madres) se atemorizan y hacen carne en sus relatos de los números de homicidios de la ciudad, que son más que los días transcurridos del año; a eso se le suma la brutalidad de los mismos, a modo de advertencia aparece lo truculento habitando cada asesinato. En tanto pedagogía de la crueldad, los asesinatos cumplen su función de ser “un mensaje de ilimitada capacidad violenta y de bajos umbrales de sensibilidad humana” (Segato, 2013, p.74). Es común en estos casos escuchar o leer la interpretación mediática de los crímenes como ajustes entre bandas ubicando así un motivo unívoco. En espejo con la propuesta de Segato, tal como la expresión crímenes de odio no es usada por la autora para hablar de los asesinatos a mujeres “porque es monocausal y porque alude al fuero íntimo, emocional, como única causa” (2013, p. 76), hablar de ajuste entre bandas y/o violencia interpersonal es una mirada reduccionista que omite las violencias enlazadas, corriendo incluso en ese argumento la responsabilidad política de las causas extraterritoriales que generan la exclusión y violencia estructural tanto en la periferia como en la ciudad toda.

Esta comunidad próxima a la que se apuesta en un proceso de atención en salud es una comunidad que frecuentemente está explosiva: cotidianidades atravesadas por la narcocriminalidad, la exclusión y la baja presencia de instituciones estatales para abonar a la protección y el bienestar social, encuentran dificultades para constituirse como un espacio para la gestión de los vínculos que facilite la afiliación social. Por otro parte, en los hogares muchas veces vemos “la misma violencia (pero con otro signo), el mismo espacio invivible y brutal, el mismo rejunte, la misma rapacidad están adentro del hogar... pero ahora entre conocidos (familiares o vecinos) y en la esfera privada” (Juguetes Perdidos, 2016, p. 60). En este marco los jóvenes consumidores son dinamita “implosiona el hogar, implosiona el cuerpo” (Juguetes Perdidos, 2016, p. 60).

No es sin el registro de la explosión y la implosión que quienes trabajamos con este público debemos definir una internación. El criterio de internación se define por un equipo interdisciplinario en relación a la apreciación de que el usuario se encuentre en el marco de una crisis subjetiva que lo expone a riesgo cierto e inminente para sí o para terceros y que es la modalidad internación la herramienta considerada en ese momento como el recurso terapéutico más beneficioso. Esto invita a pensar por un lado la noción de riesgo, así como también si la internación es concebida como un recurso terapéutico necesario o es que constituye una forma de disciplinamiento por encierro.

La ponderación del riesgo de los jóvenes en estos contextos donde la existencia parece ser un riesgo constante, para definir un criterio o no de internación, implica considerar la conciencia en esta toma de riesgos y los recursos del sujeto para tramitar los riesgos asumidos.

“Cada condición social o cultural, cada región, cada comunidad humana asume sus propias fragilidades y alimenta una cartografía particular de lo que le teme. El riesgo es una noción socialmente construida, evidentemente variable de un lugar y de un tiempo al otro” (Le Breton, 2011, p. 18).

Advertir la construcción social de riesgo no implica leer los contextos de vida en clave de destino fatal, es necesario tomar en consideración la capacidad racional del sujeto para desactivar el peligro y pensar su posibilidad de agencia y responsabilidad en ese proceso. No obstante compartimos que “la conciencia de exponerse al riesgo puede ser difusa para quien pone en peligro su vida” (Le Breton, 2011, p. 51).

Hudson retoma los aportes de Giddens y complejiza la noción de riesgo en el caso de la violencia letal ubicando que:

“Resulta indispensable diferenciar entre riesgos institucionalizados y riesgos eventuales. Un adolescente que custodia un punto de venta de estupefacientes (desde ahora kiosco o búnker) participa de un sistema institucionalizado de riesgo. Es decir, su vida corre mayor riesgo porque posee altas chances de ser atacado por un integrante de una banda rival, por un cliente, por un jefe directo o por la policía. En cambio, aquellos jóvenes que se encuentran por fuera de este tipo

de empresas criminales padecen riesgos eventuales, porque pueden sufrir robos, quedar en medio de una balacera o protagonizar una pelea circunstancial con consecuencias fatales. La diferencia radica en que los primeros deciden asumir altos riesgos a cambio de lo que consideran altas retribuciones (no solo económicas): un "soldadito" obtiene dinero por custodiar un búnker, pero también prestigio, respeto y reconocimiento en ciertos circuitos" (Hudson, 2022, p.47).

La presencia de la narcocriminalidad en los territorios de las periferias urbanas intersecciona en ocasiones los procesos de atención por participación activa, por deriva, por víctima o por consumidor, abriendo la pregunta qué puede ser atendido en una internación y cuál es la finalidad de ésta en cada situación.

Para algunos jóvenes:

"Los modos de vida-narco que se expanden como un virus autoinmune en los barrios (en muchos casos más como vida deseable y como nivel de fabulación que como efectucción concreta) es antes una promesa de vida-locas (o vida de agite), una propuesta y una posible (a mano) huida brutal de la vida-mula. Sí como toda promesa es ilusoria y esa vida intensa tiene su moneda de cambio (ser soldadito), la jerarquía, el garrón" (Juguetes Perdidos, 2016, p. 86-87).

Es la entrevista de admisión al hospital una instancia en la cual el sujeto y su grupo familiar más próximo exponen los motivos que condujeron al usuario a la internación, donde el equipo tratante realiza una evaluación del padecimiento subjetivo y los riesgos para sí o para terceros a los que el sujeto se ha expuesto previo a su llegada al hospital.

En el relato de familiares muchas veces sobreviene la idea de encerrar al joven, en tanto ese aislamiento podría resultar una herramienta disciplinadora que evite la implosión en el hogar y/o provea tranquilidad a ese hogar implosionado: "*Quiero que se quede acá, no podemos vivir más con él*". En otros casos constituye un medio para salirse del barrio en tanto territorio explosionado: "*ya me lo amenazaron tres veces*", "*se mete en unos pasillos heavy para poder conseguir la droga y el barrio está picante*".

Haciendo una analogía con Hudson, en su libro *Chicas en Fuga*, el autor recorre algunas de las complejidades

de vivir siendo adolescentes mujeres en el Bajo Flores y cómo, frente a esos riesgos, las familias optan por el encierro doméstico de las jóvenes, entendido ese encierro como un modo de control y resguardo. Así narra cómo "Los riesgos reales de un territorio signado por lógicas violentas (mercados ilegales, micro delito callejero, la acción represiva de las fuerzas de seguridad, códigos agresivos), se complementaban con estructuras patriarcales que las sometían a un férreo aislamiento" (Hudson, 2020, p. 19). Se destaca en el desarrollo del autor que esa reclusión de las jóvenes en sus propios hogares no producía necesariamente resguardo y protección, sino que terminaba conduciendo a fugas donde éstas se atrevían a correr riesgos que las exponían aún más a las violencias.

La demanda de las familias, frente a la explosión del territorio, es muchas veces de encierro; pero a diferencia de las adolescentes del Bajo Flores esa reclusión no puede darse en lo privado. A ese hogar, muchas veces agrídulce, se le suma la implosión de los jóvenes, no siendo en reiteradas ocasiones el domicilio familiar un lugar posible: "*no lo puedo tener más, no me quedo ni olla, me vende todo*"; así muchas veces llegan al hospital con un deseo cuasi imaginario de que el encierro *perse* resuelve toda complejidad.

Sin dudas la modalidad internación implica una interrupción de la circulación en el territorio y el hogar, es una herramienta que permite acotar el circuito de exposición, implicando la ruptura temporal con ese cotidiano voraz, dando lugar a pensar la problemática de consumo y los riesgos a los que se exponen los sujetos que llegan al efector solicitando atención sanitaria. Constituyendo la internación un recurso temporal, un límite real y un espacio de cuidado para pensar recursos terapéuticos que acompañen la existencia de un modo más saludable en el afuera, sería ilusorio pensar que este recurso únicamente puede desenlazar la cadena de violencias en la que muchas veces están inmersos los jóvenes.

Apostamos a pensar la internación como un recurso terapéutico y no como un "*garrón o engome*", modo en el que suelen llamarlo algunos jóvenes que cursan internaciones involuntarias y/o ordenadas por los juzgados penales, propios de la jerga carcelaria estos términos aluden a una reclusión en celdas aisladas en instituciones penitenciarias. No se trata de generar un aislamiento que continúe la lógica de segregación fundadora de los manicomios, donde el encierro -en tanto herramienta de control disciplinadora- implica intervenciones desde

lo punitivo, alejándose de la protección social y sanitaria a la que se apuesta al pensar y abordar la problemática de consumo desde la órbita de salud.

Nos encontramos con el desafío de, en estos procesos de atención, buscar líneas de fuga para diseñar estrategias sanitarias que abonen al alivio del sufrimiento del

sujeto entre un territorio explosionado y un hogar implotado. En este marco la internación se constituye en ocasiones como una posibilidad saludable; nos expone a la tensión entre alojar, resguardar y garantizar un proceso de atención en salud mental y al desafío de no abonar a formas de control social que impliquen un engome/garrón sanitario.

## Bibliografía

- Auyero J. y Berti, M. (2013). *La violencia en los márgenes. Una maestra y un sociólogo en el conurbano bonaerense*. Katz.
- Benassi, E. (2014) *Ley Nacional de Salud Mental: aportes y desafíos en el marco de la experiencia de la Sala de Tránsito de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros*. Disponible en: <https://cdsa.academica.org/000-081/635.pdf>
- Clemente, A. (2014) *Territorios urbanos y pobreza persistente*. Editorial Espacio.
- Club de Investigaciones Urbanas (2012). *Notas a propósito del desalojo de Kasa Pirata*. Rosario. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/109552485/Notas-a-proposito-del-desalojo-de-Kasa-Pirata>
- Club de Investigaciones Urbanas (2013). *Rosario arde, a pura adrenalina arde*. Disponible en <https://es.scribd.com/document/143237584/Club-de-Investigaciones-Urbanas-Rosario-Arde-A-Pura-Adrenalina-Arde#>
- Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas de Salud Mental*. Lugar.
- Hudson, J.P. (2020). *Chicas en Fuga. Derivas de las adolescentes en las nuevas periferias urbanas*. UNR.
- Hudson, J.P. (2022). "La violencia altamente lesiva en las periferias urbanas. Análisis de los riesgos en Rosario". En: Panaia M. (Coord.). *Riesgos en tiempos de crisis*. Páginas: 41-93. Ediciones Luxemburg.
- Juguetes Perdidos (2016). *¿Quién lleva la gorra? Violencia/ Nuevos Barrios/ Pibes Silvestres*. Tinta Limón.
- Kessler, G. (2010). *Sociología del delito amateur*. Paidós.
- Kraut, A. y Diana, N. (2011). *Derecho de las personas con discapacidad mental: hacia una legislación protectora*. En BLANK, E. (coord). *Panorámicas de Salud Mental. A un año de la Sanción de la Ley Nacional N° 26.657*. Pag. 31-72. Eudeba.
- Le Breton, D. (2011). *Conductas de Riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos de vivir*. Topia.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Matza, D. (2014). *Delincuencia y deriva. Cómo y por qué algunos jóvenes llegan a quebrantar la ley*. Siglo veintiuno.
- Merklen, D. y Filardo, F. (2019) *Detrás de la línea de la pobreza. La vida en los barrios populares de Montevideo*. Editorial Gorla.
- Paugam, S. (2012). *Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales*. N° 82. Papeles del CEIC.
- Segato, R. (2013). *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en ciudad Juárez. Territorio, soberanía y crímenes de segundo estado*. Tinta Limón.
- Wacquant, L. (2006). *Entre las cuerdas: cuadernos de un aprendiz de boxeador*. Siglo veintiuno.
- Wacquant, L. (2013). *Los condenados de la ciudad. Gueto, periferias y estado*. Siglo XXI.