

“BUEN VIAJE”

PROYECTO DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE DAÑOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESPACIOS DE OCIO NOCTURNOS.

Tesista: Matilda Infante Segarra

DNI: 45233515

Tutora: Alicia Terminiello

Facultad: Ciencias Sociales

Universidad: *Universidad de San Isidro “Dr. Plácido Marín”*

Carrera: Trabajo Social

Diciembre 2025

Agradecimientos

Gracias a la Universidad de San Isidro “Dr. Plácido Marín”, por haberme brindado un espacio de formación que apuesta a la reflexión crítica, a la inclusión y a la construcción de una mirada en derechos humanos. Gracias por acompañar este proyecto y permitir que una idea nacida en el aula se convirtiera en una experiencia transformadora en el territorio.

A Sofí, mi compañera, colega y amiga. Gracias por haber sido motor en los días difíciles, por compartir los nervios, las risas y los abrazos antes de cada clase. Este recorrido académico no habría sido el mismo sin tu presencia, sin tu entrega y sin tu calidez. Nuestra amistad trascendió las paredes de la universidad, y me honra saber que elegimos seguir caminando juntas este camino profesional y humano.

A Pampa, mi hermana de la vida, quien sin proponérselo fue la primera en acercarme a este mundo. Gracias por despertar mi curiosidad cuando todavía no imaginaba la magnitud que esta temática tendría en mi vida. Gracias por las charlas, los cafés y por estar siempre.

A Gonza, por su amor incondicional y por acompañar con paciencia cada etapa de este proceso. Gracias por sostenerme en los días de cansancio, por escuchar sin juzgar y por ser parte de este proyecto, no solo desde el apoyo, sino también desde el aprendizaje compartido.

Y a mis papás, quienes me enseñaron los valores del trabajo social mucho antes de que yo supiera que esta sería mi vocación. Gracias por mostrarme, con su ejemplo cotidiano, la importancia de mirar al otro con empatía, de no ser indiferente ante la injusticia y de actuar siempre desde el compromiso y la sensibilidad. Gracias por su amor incondicional, por confiar en mí y por alentarme a seguir mis convicciones. El orgullo es mío.

Este trabajo no es solo un cierre académico: es la huella de todo lo compartido y el comienzo de lo que viene.

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado, titulado “*Buen Viaje: estrategias de reducción de riesgos y daños (RRyD) en espacios de ocio nocturno*”, se enmarca dentro de los trabajos de orientación propositiva e intervención. Surge en el ámbito universitario, en el marco de la materia Taller de Intervención de la carrera de Trabajo Social, como una propuesta destinada a la promoción de la salud y la prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas en contextos recreativos. Las experiencias se desarrollaron en eventos organizados por la productora Exit, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El dispositivo ha sido implementado en múltiples ediciones de dicha fiesta, adquiriendo continuidad y fortaleciendo su presencia en el territorio, con la perspectiva de expandirse a nuevos espacios de ocio nocturno.

“*Buen Viaje*” propone tensionar el paradigma punitivista y prohibicionista que históricamente ha orientado las políticas en torno al consumo de sustancias, promoviendo en su lugar una perspectiva basada en los enfoques de salud pública, derechos humanos y RRYD. Desde esta mirada, el consumo se concibe como un fenómeno social complejo y multidimensional, atravesado por determinaciones estructurales, culturales y políticas, que requiere abordajes situados, éticos e interdisciplinarios.

A lo largo del trabajo se sistematiza la experiencia de intervención, reconstruyendo su proceso de diseño, implementación y evaluación, así como los aprendizajes y desafíos que emergieron de la práctica. Se recuperan los fundamentos teóricos que sustentan la propuesta, así como las estrategias metodológicas orientadas a la prevención comunitaria, la información y el cuidado. A su vez, se reflexiona sobre el rol del Trabajo Social en la promoción de prácticas de cuidado, la prevención comunitaria y la producción de saberes situados en torno al consumo.

El trabajo incorpora el análisis de experiencias internacionales de RRYD, incluyendo dispositivos de información y testeo regulado, con el fin de reflexionar sobre su pertinencia y viabilidad en el contexto argentino.

Finalmente, el TFG busca aportar a la construcción de un campo de intervención profesional que reconozca la legitimidad de los espacios de ocio como territorios de salud y derechos, promoviendo la ampliación de dispositivos de RRYD y fortaleciendo el compromiso del Trabajo Social con las políticas de cuidado y autonomía.

Palabras clave: Trabajo Social – Reducción de riesgos y daños – Consumo de sustancias – Promoción de la salud – Espacios de ocio – Juventudes – Intervención social.

Índice

Agradecimientos	2
Resumen	3
Índice	4
Introducción	5
Capítulo 1. Marco teórico	6
1.1. El consumo de sustancias psicoactivas: una mirada compleja y contextual.....	6
1.2. La reducción de riesgos y daños como enfoque preventivo.....	12
1.3. El rol del Trabajo Social en la reducción de daños.....	14
Capítulo 2. Metodología	18
2.1. Enfoque metodológico.....	18
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	21
2.3. Consideraciones éticas de la intervención.....	22
Capítulo 3. Desarrollo	23
3.1. Presentación del proyecto y contexto general.....	23
3.2. Desarrollo de las intervenciones.....	23
3.3. La dimensión política del dispositivo.....	25
3.4. Análisis de la experiencia: aprendizajes y desafíos.....	26
Capítulo 4. Conclusiones y Proyecciones: Hacia una Política del Cuidado en la Nocturnidad	27
4.1. El Trabajo Social como garante de derechos en la fiesta.....	27
Bibliografía	30
Anexos	32

Introducción

El presente Trabajo Final de Grado surge de una inquietud profesional orientada a pensar estrategias de promoción de la salud y acompañamiento en contextos donde el consumo de sustancias psicoactivas forma parte de las dinámicas recreativas juveniles, pero rara vez se aborda desde una perspectiva de cuidado.

El primer acercamiento al enfoque de RRYD se dio de manera vivencial, durante un festival de música electrónica en la provincia de Santa Fe. En ese espacio conocí el trabajo de Efecto Séquito, una Asociación Civil dedicada a la prevención y promoción de la salud en contextos de ocio, que actúa bajo el lema “Acompañe, no castigue”. Este lema, que constituye un principio ético y político central dentro del paradigma de la RRYD, tiene su origen en la campaña internacional *Support. Don't Punish*, impulsada por la Red Internacional de Políticas de Drogas (IDPC) en 2013. La consigna nació como una respuesta crítica al fracaso del modelo prohibicionista y punitivo, promoviendo políticas centradas en la salud pública, los derechos humanos y el acompañamiento comunitario.

El contacto con un dispositivo de estas características permitió cuestionar los modos en que, desde lo institucional y lo social, se abordan los consumos de sustancias. Aquella experiencia se convirtió en el punto de partida de este trabajo, impulsando la idea de crear un proyecto propio que trasladara esos principios a otros territorios.

En abril de 2025, junto a dos compañeras de clase, iniciamos el diseño del proyecto “*Buen Viaje*” en el marco de la materia *Taller de Intervención*. El dispositivo se propuso generar un espacio de prevención, acompañamiento y educación en eventos de música electrónica, incorporando estrategias de RRYD orientadas a la información, el autocuidado y el cuidado entre pares, sin promover ni enseñar prácticas de consumo. A partir de su primera implementación, el proyecto fue consolidándose y adquirió continuidad gracias a la articulación con la productora, convirtiéndose en una práctica sostenida y profesional que actualmente continúa vigente.

El consumo de sustancias psicoactivas en contextos recreativos constituye una problemática compleja que interpela tanto a las políticas públicas como a las prácticas de intervención en los campos de la salud, lo social y la prevención comunitaria. Persisten representaciones sociales centradas en el castigo, la patologización o la negación del consumo, lo que

obstaculiza la construcción de estrategias preventivas eficaces. Desde esta perspectiva, “*Buen Viaje*” se inscribe en la necesidad de repensar el abordaje de la temática.

El **objetivo general** de este trabajo es reflexionar y sistematizar la experiencia de intervención del proyecto “*Buen Viaje*”, orientado a la promoción de la salud y la RRD en espacios de ocio nocturno.

Los **objetivos específicos** son:

1. Analizar la convergencia ética entre el Trabajo Social y el paradigma de RRD.
2. Describir las estrategias metodológicas empleadas en la intervención y su adecuación al contexto del evento.
3. Identificar los aprendizajes y desafíos que emergieron del proceso de intervención.
4. Reflexionar sobre el rol del Trabajo Social en la implementación de dispositivos de prevención y acompañamiento en contextos recreativos.
5. Aportar propuestas orientadas a fortalecer las políticas y prácticas comunitarias de cuidado.

Capítulo 1. Marco teórico

1.1. El consumo de sustancias psicoactivas: una mirada compleja y contextual

Reflexionar sobre los consumos de sustancias psicoactivas implica reconocer que se trata de un fenómeno social complejo, atravesado por múltiples dimensiones (biológicas, culturales, económicas, políticas y simbólicas) que exceden cualquier intento de explicación lineal. Lejos de constituir una práctica marginal, los distintos usos de sustancias forman parte de una realidad extendida y persistente a escala global.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), las sustancias psicoactivas son compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central y producen modificaciones en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia o el comportamiento. Esta definición permite comprender que su uso abarca un amplio espectro de prácticas (terapéuticas, recreativas y médicas) y que, por lo tanto, debe abordarse desde una perspectiva integral y contextual.

El consumo de sustancias, las drogas ilegales, el alcohol, los psicofármacos y otras sustancias de uso cotidiano socialmente naturalizadas, como la cafeína o el tabaco, determinados fármacos u hormonas, forma parte de la vida cotidiana de amplios sectores de la población. En contextos que van desde lo médico hasta lo recreativo. Vivimos en una sociedad que estigmatiza ciertas sustancias en función de criterios culturales, históricos y políticos.

En América Latina, los enfoques de control del consumo se han sustentado históricamente en modelos prohibicionistas impulsados por organismos internacionales, con escasos resultados en la RRYD y un alto costo social. En Argentina, la creación de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) en 1989 marcó un hito en la institucionalización de las políticas sobre drogas, aunque su orientación ha oscilado entre la represión y la salud pública según los distintos períodos políticos (SEDRONAR, 2016). En los últimos años, el fortalecimiento del enfoque de salud y derechos ha sido acompañado por organizaciones de la sociedad civil como la Asociación de Reducción de Daños de Argentina (ARDA) y programas como *Consumo Cuidado*, que promueven estrategias informativas y preventivas en espacios recreativos.

Es imperativo señalar que, si bien la institucionalidad en Argentina ha oscilado entre la seguridad y la salud, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) marca un antecedente jurídico fundamental al integrar la problemática de los consumos como parte de las políticas de salud mental, exigiendo abordajes interdisciplinarios que superen el mero aislamiento o castigo.

En Argentina, la madrugada del 16 de abril de 2016 marcó un antes y un después en el debate público sobre el consumo en contextos recreativos, cuando en el evento Time Warp, ubicado en Costa Salguero, CABA, fallecieron cinco jóvenes y varios asistentes fueron hospitalizados tras una fiesta electrónica que excedió su capacidad habilitada y presentó serias irregularidades de organización e higiene, como la carencia de agua potable y alto flujo de personas. Si bien las autopsias iniciales informaron consumo de drogas sintéticas (como MDMA), la investigación judicial posterior fue extensa y compleja. Este suceso movilizó a diversos colectivos, asociaciones civiles y organismos de salud y políticas de drogas a replantear los dispositivos de prevención, y se aceleró la visibilización de prácticas de RRYD en festivales y espacios de ocio masivo.

Las repercusiones sociales y mediáticas posteriores a la tragedia evidenciaron la persistencia de un enfoque punitivista y moralizante en torno al consumo. La cobertura periodística dominante atribuyó rápidamente las muertes a “pastillas adulteradas” o “drogas sintéticas letales”, instalando la idea de que la causa residía exclusivamente en la sustancia y en la conducta individual de quienes consumían. Este discurso invisibilizó otros factores determinantes (como la falta de agua, la sobreventa de entradas, la ausencia de controles sanitarios y la inexistencia de dispositivos preventivos) y reforzó la criminalización de las juventudes. Desde la perspectiva de la RRYD, la respuesta institucional posterior reafirmó la lógica del castigo en lugar de promover políticas de cuidado, educación y salud pública. Tal como señalan organizaciones como ARDA y el Proyecto de Atención en Fiestas (PAF), el impacto de aquel episodio fue decisivo para visibilizar la urgencia de intervenciones basadas en el acompañamiento y la información, desplazando el eje del castigo hacia el cuidado.

Este hecho puso en evidencia no solo los riesgos asociados al consumo, sino también la ausencia de dispositivos preventivos, de cuidado y de regulación estatal adecuados en eventos recreativos.

Como sostiene Ruchansky (2014), los datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) muestran que el consumo problemático de sustancias representa menos del 1% de la población mundial. Sin embargo, a pesar de esta baja incidencia, la mayor parte de las inversiones estatales continúa orientándose hacia políticas represivas y punitivas, centradas en la criminalización del consumo y del mercado de drogas, en detrimento de estrategias de salud pública.

Esta desproporción entre la magnitud real del problema y las respuestas estatales pone en evidencia el fracaso del paradigma prohibicionista. En este sentido, Ruchansky retoma las palabras del ex juez de la Corte Suprema Raúl Eugenio Zaffaroni, quien advierte que “un problema de salud, como cualquier otro problema, tiene su propia naturaleza y, cuando queremos resolver un problema sacándolo de lo que es su naturaleza y asignándole una naturaleza artificial —como es la penal—, naturalmente no resolvemos el problema y después de cuarenta años nos damos cuenta de que no lo hemos resuelto. Y esto a costa de muchos, muchos muertos” (Ruchansky, 2014, p. 21).

Este planteo sintetiza la crítica al paradigma prohibicionista: el intento de resolver una

problemática de salud mediante el castigo penal no sólo fracasa en sus objetivos, sino que profundiza la estigmatización, el sufrimiento y la exclusión social de las personas que consumen.

Las políticas basadas en la criminalización y la represión (conocidas como la “Guerra contra las Drogas”) han demostrado ser ineficaces y vulneratorias de derechos. Tal como advierte SEDRONAR (2016), los modelos centrados exclusivamente en la abstinencia y el castigo han contribuido a agravar los problemas sanitarios y sociales asociados, reforzando la desigualdad y la discriminación.

La forma en que una sociedad concibe a las personas que usan drogas determina las respuestas institucionales que ofrece. Desde el campo de la salud, esto se traduce en prácticas diferenciadas: mientras ciertos consumos son acompañados por el sistema sanitario, otros son objeto de exclusión o sospecha. En contextos hospitalarios, por ejemplo, no es infrecuente que un paciente que ingresa con un cuadro vinculado al uso de drogas ilegales sea responsabilizado moralmente por su dolencia, en lugar de recibir una atención integral basada en el cuidado.

En este sentido, Eduardo Menéndez (2009), desde la perspectiva de la salud colectiva, advierte sobre los límites del modelo médico hegemónico, el cual concibe la salud principalmente como la ausencia de enfermedad y privilegia la dimensión biológica por sobre los determinantes sociales, culturales y políticos. Este modelo tiende a individualizar los procesos de salud-enfermedad-atención, responsabilizando a los sujetos por sus prácticas y omitiendo las condiciones estructurales en las que dichas prácticas se desarrollan.

Según Menéndez, el modelo médico hegemónico no solo organiza el campo sanitario, sino que también produce jerarquías de poder, estableciendo una relación asimétrica entre profesionales y población. En este marco, los saberes técnicos adquieren un estatuto de verdad incuestionable, mientras que los saberes populares, las experiencias cotidianas y las estrategias de autoatención de las personas son desvalorizadas o directamente excluidas. Esta lógica resulta particularmente problemática en el abordaje de los consumos de sustancias, ya que invisibiliza la complejidad de las prácticas de consumo y reduce a los sujetos a categorías diagnósticas o patológicas.

Desde un enfoque crítico, Menéndez propone comprender la salud como un proceso social e histórico, en el que intervienen múltiples dimensiones: las condiciones materiales de vida, los

vínculos sociales, el acceso a la información, las trayectorias biográficas y las políticas públicas vigentes. En esta concepción, los sujetos no son meros receptores de intervenciones médicas, sino actores activos que desarrollan prácticas de cuidado, evaluación de riesgos y toma de decisiones en función de sus contextos.

Aplicada al campo de la reducción de riesgos y daños, esta perspectiva permite desplazar la mirada moralizante o patologizante sobre el consumo y reconocer que las personas que consumen drogas producen saberes situados sobre su propio cuerpo y bienestar. La intervención, entonces, no se orienta a corregir conductas desde una lógica de control, sino a dialogar con esos saberes, fortalecer las prácticas de autoatención y generar condiciones para decisiones más seguras.

En este sentido, la propuesta de Menéndez resulta clave para fundamentar abordajes que priorizan el acompañamiento, la escucha y el respeto por la autonomía, y que entienden la salud no como un estado ideal, sino como un proceso dinámico atravesado por desigualdades sociales. La reducción de daños se inscribe así en una concepción ampliada de salud, coherente con los aportes de la salud colectiva y con una perspectiva de derechos humanos.

Complementariamente, Norman Zinberg (1984) introduce el concepto de *drug, set and setting* (droga, sujeto y contexto) para subrayar que los efectos de una sustancia psicoactiva no dependen únicamente de su composición química, sino de la interacción entre múltiples factores. Para el autor, el consumo debe comprenderse como un fenómeno relacional, en el que intervienen tanto las características de la sustancia como las condiciones subjetivas y sociales en las que se produce su uso.

La dimensión *drug* remite a los aspectos farmacológicos de la sustancia, tales como su pureza, dosis, forma de consumo y posibles adulteraciones. Sin embargo, Zinberg sostiene que estos elementos, por sí solos, no explican los efectos ni los riesgos del consumo. La dimensión *set* refiere a las características del sujeto: sus expectativas, su estado emocional, su historia personal, su salud física y mental, y las experiencias previas con la sustancia. Estas variables influyen de manera decisiva en la forma en que la persona vivencia el consumo y en los efectos que este produce.

Por su parte, el *setting* alude al contexto social, cultural y ambiental en el que ocurre el consumo. Incluye el entorno físico, la presencia o ausencia de redes de cuidado, las normas implícitas entre pares, el grado de estigmatización, el acceso a información confiable y la disponibilidad de dispositivos de acompañamiento. Zinberg demuestra que contextos que promueven el cuidado, la información y la regulación social reducen significativamente los riesgos asociados al consumo, mientras que entornos marcados por la clandestinidad, el miedo o la prohibición tienden a incrementarlos.

Un aporte central de este enfoque es la noción de “controles sociales”, entendidos como los mecanismos formales e informales que regulan las prácticas de consumo. Estos controles pueden expresarse en reglas compartidas entre pares, rituales de uso, transmisión de información o políticas públicas orientadas al cuidado. Desde esta perspectiva, el daño no es una consecuencia inevitable del consumo, sino el resultado de contextos que niegan la información, la contención y la posibilidad de regulación.

Este marco teórico resulta fundamental para las estrategias de reducción de riesgos y daños, ya que permite comprender que los riesgos asociados al consumo no son inherentes a la sustancia en sí misma, sino al modo en que esta se utiliza, a las condiciones del entorno y al acceso a información y acompañamiento adecuados. En este sentido, los dispositivos de RRD buscan intervenir precisamente sobre el *set* y el *setting*, generando contextos más seguros, promoviendo prácticas de cuidado y fortaleciendo la capacidad de decisión de las personas.

En el marco de proyectos como Buen Viaje, este enfoque permite pensar el ocio nocturno como un espacio donde es posible incidir positivamente sobre los factores contextuales del consumo, a través de estrategias concretas que transforman el entorno, reduciendo riesgos sin negar el placer ni criminalizar las prácticas.

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social encuentra un campo de intervención que trasciende la dimensión asistencial para situarse en la promoción de derechos y la salud integral.

Comprender el consumo desde esta mirada implica reconocerlo como una expresión de la cuestión social contemporánea, donde confluyen desigualdades, representaciones morales y derechos vulnerados. El desafío profesional consiste en promover prácticas de acompañamiento, prevención y cuidado que no reproduzcan estigmas, sino que construyan vínculos basados en la empatía y la autonomía. Así, el análisis del consumo desde una mirada

compleja y contextual sienta las bases para comprender la necesidad de estrategias de prevención y RRYD, que se desarrollarán en los apartados siguientes.

1.2. La reducción de riesgos y daños como enfoque preventivo

Origen y evolución del paradigma de RRYD de daños.

Este paradigma tiene sus raíces en diversos movimientos sociales y sanitarios que, desde la segunda mitad del siglo XX, cuestionaron los límites del modelo biomédico y las respuestas punitivas frente al consumo de sustancias. Su genealogía puede rastrearse en experiencias de base comunitaria impulsadas en Estados Unidos durante las décadas de 1960 y 1970, como los programas de supervivencia del Partido Pantera Negra, los proyectos de salud popular de los Young Lords en el sur del Bronx y el movimiento de salud feminista centrado en la autonomía corporal y la autogestión del cuidado. Estos antecedentes, junto con la respuesta activista a la crisis del VIH/SIDA en los años ochenta, configuraron una red de prácticas y saberes orientados al acompañamiento, la información y la RRYD frente a la ausencia de políticas públicas inclusivas (Harm Reduction International, 2021).

En este contexto, la RRYD se consolidó como una respuesta crítica al fracaso de las políticas de drogas centradas en la abstinencia y el castigo. A partir de los años setenta, los Países Bajos, Reino Unido, Alemania, Australia y Canadá comenzaron a desarrollar estrategias orientadas a la prevención de riesgos sanitarios, especialmente frente al incremento del consumo inyectable y la propagación del VIH. Estas experiencias priorizaron la vida y el bienestar de las personas por encima del control o la sanción, estableciendo un nuevo paradigma de salud pública basado en la evidencia científica y el respeto a los derechos humanos.

Durante la década de 1980, los programas de intercambio de jeringas, la distribución de preservativos y los tratamientos de sustitución con metadona se expandieron como estrategias pragmáticas de salud pública. En lugar de exigir la abstinencia como condición para recibir asistencia, estas políticas reconocen la diversidad de trayectorias de consumo y la importancia del acompañamiento cercano y no coercitivo. Tatarsky (2002) plantea que la RRYD debe entenderse como un movimiento de justicia social que promueve la dignidad y los derechos de las personas usuarias, en oposición a las respuestas que las patologizan o criminalizan. Su aporte resulta clave para pensar las intervenciones desde el Trabajo Social,

en tanto coloca el eje en la inclusión, el acceso a la información y la reconstrucción de lazos sociales.

Desde una lectura crítica, puede afirmarse que este paradigma no surge únicamente de una revisión técnica de las políticas de drogas, sino como una reacción política y ética frente a la violencia estructural ejercida sobre las personas que consumen. La RRYD interpela al Estado y a las instituciones a revisar sus prácticas de control, a desplazar el eje de la punición hacia el cuidado, y a construir respuestas comunitarias basadas en la empatía, la participación y la autonomía. En este sentido, el Trabajo Social encuentra un campo de acción privilegiado, orientado a fortalecer redes de apoyo, generar espacios de escucha y acompañamiento, y promover estrategias preventivas desde una lógica de derechos.

Principios fundamentales del enfoque RRYD.

Las iniciativas basadas en la RRYD parten de la premisa de que las personas usuarias de sustancias psicoactivas poseen el mismo derecho a la salud, a la información y al cuidado que el resto de la población, independientemente de su decisión de continuar o no con sus prácticas de consumo. Este enfoque no busca necesariamente desalentar el uso de sustancias, sino minimizar los daños y riesgos asociados, reduciendo a su vez los prejuicios sociales, institucionales y sanitarios que recaen sobre quienes consumen. La prioridad está en disminuir los efectos negativos más inmediatos y severos, tanto a nivel individual como comunitario (Junta Nacional de Drogas, 2012).

En esta línea, el Manual de estrategias preventivas en contextos de ocio nocturno y recreativos de SEDRONAR (2016) sostiene que la RRYD constituye una estrategia de salud pública que reconoce la diversidad de prácticas y trayectorias de consumo, e incorpora intervenciones jerarquizadas según el nivel de riesgo, priorizando la prevención de consecuencias graves como la deshidratación, la intoxicación o la sobredosis. Estas estrategias se apoyan en la entrega de información veraz, la promoción del autocuidado y la creación de entornos seguros, articulando los principios de salud pública con los de justicia social.

A nivel internacional, este enfoque se consolidó de manera paralela en distintos países y organismos, tanto en América Latina como en Norteamérica, compartiendo un eje común: el reconocimiento del consumo como una realidad social que debe ser abordada desde el cuidado y no desde la penalización. En Estados Unidos, la Coalición Nacional para la Reducción de Daños (National Harm Reduction Coalition, NHRC, 2020) subraya que no existe una fórmula universal para la aplicación de tácticas, ya que las políticas e intervenciones deben adaptarse a las necesidades específicas de cada comunidad y de cada persona.

Entre los principios que orientan este paradigma, la NHRC (2020) destaca los siguientes:

1. Aceptar que el consumo de drogas (lícitas o ilícitas) forma parte de la realidad social, y que el objetivo principal debe ser reducir sus efectos perjudiciales en lugar de ignorarlos o condenarlos.
2. Identificar las desigualdades estructurales (como la pobreza, el racismo, el sexismo, la exclusión y el trauma social) como factores que incrementan la vulnerabilidad y condicionan la capacidad de las personas para gestionar los daños.
3. Abordar el daño real asociado al consumo sin negarlo, pero desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos, evitando el castigo y la estigmatización.

Complementariamente, este enfoque propone entender el consumo como un fenómeno multifacético donde el éxito se mide por la calidad de vida y el empoderamiento del usuario, promoviendo servicios no coercitivos que reconozcan a las personas como agentes activos de su propio cuidado

Estos principios constituyen la base ética y metodológica del paradigma de RRYD. La implementación efectiva de estos principios requiere políticas públicas coherentes con el paradigma de salud y derechos humanos, que reconozcan la participación activa de las personas usuarias y promuevan dispositivos comunitarios sostenidos desde el Estado y la sociedad civil.

La inserción de las estrategias adopta modalidades diversas según los marcos normativos, institucionales y culturales de cada país, lo que da lugar a experiencias diferenciadas en términos de regulación, alcance y sostenibilidad de los dispositivos preventivos.

1.3. El rol del Trabajo Social en la reducción de daños

Fundamentos éticos y políticos del Trabajo Social.

El Trabajo Social se funda en una ética de la preocupación por el otro. Surge históricamente como respuesta a las desigualdades, al padecimiento y a la injusticia social, situándose en los territorios donde la exclusión y la vulneración de derechos se expresan en la vida cotidiana de las personas. Desde sus orígenes, la profesión asume una responsabilidad política frente a la

cuestión social¹, entendida como la expresión de las tensiones y contradicciones que genera la desigualdad en nuestras sociedades.

Desde el Trabajo Social, intervenir implica reconocer y comprometerse con la desigualdad social, sosteniendo una mirada crítica frente a las estructuras que la producen. Este compromiso no se limita a la asistencia o la gestión, sino que implica acompañar procesos de vida, construir sentido junto a los otros y promover el ejercicio efectivo de los derechos sociales y humanos. Por eso, el Trabajo Social no puede pensarse como una práctica neutra: toda intervención es también una toma de posición profesional y política frente al sufrimiento social.

En América Latina, esta perspectiva tiene raíces profundas. El movimiento de reconceptualización del Trabajo Social (surgido entre las décadas del sesenta y setenta) marcó un punto de inflexión en la historia de la disciplina, al reivindicar su dimensión transformadora y crítica. A partir de entonces, el Trabajo Social latinoamericano asumió una identidad comprometida con la emancipación, la participación y la justicia social, reconociendo que la intervención no puede separarse de las condiciones estructurales que configuran la vida de los sujetos. En esta tradición, la ética profesional se orienta a la defensa de la dignidad humana, la autonomía y la construcción de ciudadanía.

Autores contemporáneos como Alfredo Carballada sostienen que el Trabajo Social interviene allí donde los lazos sociales se rompen, donde la desigualdad se inscribe en los cuerpos, las biografías y los vínculos. El ejercicio profesional de esta disciplina, supone estar presente en esos espacios donde la exclusión se hace visible, para escuchar, acompañar y reconstruir la sociabilidad. En la misma línea, Raquel Castronuovo y Silvina Cavalleri destacan que el ejercicio profesional en la contemporaneidad debe ser reflexivo y situado, capaz de resistir la lógica individualista y despolitizadora del neoliberalismo, y de recuperar la dimensión colectiva del cuidado.

Desde esta mirada, el rol del trabajador o la trabajadora social en el paradigma de RRYD se sostiene sobre la misma base ética y política: acompañar sin juzgar, intervenir sin imponer, promover la autonomía y fortalecer las redes de cuidado comunitario. En este campo, el

¹ La “cuestión social” no es solo “la pobreza” o “el problema social” en abstracto. Es el modo en que las desigualdades estructurales (económicas, políticas, culturales) se manifiestan como daño vivido: en los cuerpos, en las trayectorias, en la ruptura de vínculos y en la necesidad de intervención del Estado y de las profesiones sociales (Carballada, 2002).

trabajador social actúa como promotor de salud y derechos, generando condiciones de acceso, información y contención, pero también como acompañante que escucha y sostiene sin condenar, reconociendo la singularidad de cada trayectoria de consumo y evitando prácticas punitivas o moralizantes.

En el marco del proyecto Buen Viaje, esta ética se traduce en la práctica concreta de crear espacios de confianza en contextos de ocio nocturno, donde los jóvenes puedan informarse, cuidarse y ser escuchados sin temor al juicio ni al castigo.

El enfoque de RRYD se convierte así en un terreno donde el compromiso ético de la profesión se vuelve acción, orientada a defender la vida, acompañar sin imponer y construir colectivamente otras formas posibles de bienestar y convivencia.

La intervención desde la otredad y el lazo social.

Pensar la intervención desde el Trabajo Social implica reconocer al otro no como un objeto de asistencia, sino como un sujeto de derechos, portador de historia, saberes y capacidades. Esta perspectiva se sostiene en la noción de otredad, entendida como el encuentro con la diferencia y la posibilidad de construir con ella. Intervenir desde la otredad exige posicionarse éticamente frente al sufrimiento social, evitando respuestas que reduzcan al sujeto a su problemática. Implica acercarse desde la escucha, el respeto y la apertura, entendiendo que el conocimiento y las estrategias de transformación se construyen de manera compartida.

Como plantea Alfredo Carballada, el Trabajo Social actúa allí donde los lazos sociales se quiebran y la desigualdad se materializa en la vida cotidiana. En esos territorios donde la exclusión se vuelve visible, la intervención se orienta a reconstruir sociabilidad. Intervenir no significa aplicar un protocolo, sino estar presente y habilitar la palabra, sosteniendo espacios donde la confianza y el reconocimiento vuelvan a tener lugar. El trabajador social, en este sentido, media entre mundos distintos: el institucional y el comunitario, el técnico y el popular, el sufrimiento y la posibilidad de rearmar vínculos.

La noción de lazo social resulta central para comprender esta práctica. Los lazos son las formas en que las personas se vinculan, se reconocen y se sostienen mutuamente; cuando se debilitan, emergen el aislamiento y la fragmentación. La intervención social, entonces, busca

restituir esos vínculos, crear condiciones para el encuentro y generar estrategias colectivas frente a la adversidad. Un ejemplo claro puede verse en los espacios donde las instituciones pierden legitimidad: el trabajador social se convierte en un puente que facilita la comunicación entre las personas y los sistemas de protección, traduciendo lenguajes y reconstruyendo confianza.

En diálogo con esta mirada, Sandra Arito introduce el concepto de subjetividad heroica, que alude a la capacidad de las personas para resistir, reinventarse y seguir deseando incluso en contextos de extrema vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, intervenir implica reconocer esa potencia vital, esa capacidad de lucha cotidiana que muchas veces pasa desapercibida en las miradas asistenciales o patologizantes. Reconocer la subjetividad heroica significa trabajar desde la empatía, visibilizando los recursos que cada persona pone en juego para sostener su vida, más allá de las condiciones estructurales que la atraviesan.

Por su parte, Eduardo Menéndez aporta una crítica valiosa al modelo médico hegemónico, que tiende a reducir los procesos de salud y bienestar a una mirada técnica o normativa. Su enfoque relacional invita a valorar los saberes populares y comunitarios como componentes fundamentales del cuidado, desafiando la jerarquía tradicional entre quien “sabe” y quien “debe ser educado”. Desde esta concepción, el Trabajo Social se ubica como un actor que dialoga con los saberes del territorio, reconociendo que el conocimiento sobre el cuidado y la salud no pertenece exclusivamente al campo profesional, sino que también surge de las experiencias de las personas y comunidades.

Intervenir desde la otredad y el lazo social, entonces, significa acompañar sin sustituir, escuchar sin imponer y construir sin anular la diferencia. Esta forma de intervención se aleja de los modelos basados en la corrección o el control, y se orienta hacia la creación de vínculos significativos que devuelvan a los sujetos la posibilidad de decidir, participar y habitar de manera más digna sus propios procesos.

Estas reflexiones permiten comprender por qué el paradigma de RRYD encuentra en el Trabajo Social un aliado ético y metodológico. Ambos enfoques comparten la convicción de que no se trata de normalizar ni de prohibir, sino de acompañar, cuidar y habilitar elecciones informadas. En la práctica, esto implica reconocer las trayectorias de consumo, las redes de pertenencia y los contextos culturales como dimensiones que deben ser comprendidas, no juzgadas. Así, el trabajador social, contribuye a que los dispositivos de RRYD sean

verdaderos espacios de encuentro y confianza, donde el cuidado se construye de manera colectiva.

A su vez, la disciplina enfrenta la tensión entre control y acompañamiento, un dilema ético que se manifiesta en muchos espacios de intervención. En contextos donde prevalecen las demandas institucionales de orden o vigilancia, el desafío consiste en sostener la politicidad del cuidado, evitando que la intervención se reduzca a una función meramente asistencial o disciplinadora.

Frente a estos desafíos, se vuelve indispensable fortalecer espacios interdisciplinarios que integren distintas miradas sobre el consumo y el cuidado. La RRYD, como política pública y como práctica profesional, requiere del trabajo conjunto entre la salud, la justicia, la educación, la psicología y el Trabajo Social, en articulación con las organizaciones comunitarias. De este modo, la disciplina puede aportar su enfoque relacional, su conocimiento territorial y su capacidad de mediación entre los distintos actores implicados.

En conclusión, el Trabajo Social en el marco de la RRYD no busca 'normalizar' la conducta del sujeto, sino que interviene en la brecha donde el Estado se ausenta. El desafío actual de la profesión en los espacios de ocio no es solo asistencial, sino político: se trata de transformar un escenario de posible riesgo en un territorio de ciudadanía y derecho a la información.

Capítulo 2. Metodología

2.1. Enfoque metodológico

El presente Trabajo Final de Grado se enmarca en un enfoque cualitativo, participativo y comunitario, orientado a la intervención social y a la promoción de la salud en contextos de ocio nocturno. Este enfoque permite abordar la complejidad de los consumos de sustancias psicoactivas desde una mirada situada, reconociendo las dimensiones sociales, culturales y simbólicas que configuran las prácticas de los sujetos. La metodología cualitativa se adopta por su capacidad para recuperar los sentidos y significaciones que las personas otorgan a sus experiencias, priorizando la comprensión de los procesos sociales antes que su cuantificación.

Justificación y alcance de la Sistematización de Experiencias

La elección de la sistematización de experiencias como eje metodológico no es una decisión meramente instrumental, sino un posicionamiento epistemológico coherente con el Trabajo Social. Mientras que los enfoques tradicionales de investigación tienden a fragmentar la realidad para medirla, la sistematización permite abordar la práctica como un "proceso vivo", reconociendo que en el dispositivo "Buen Viaje" se producen saberes que exceden la teoría académica previa.

Siguiendo a Oscar Jara (2012), sistematizar implica realizar una interpretación crítica de una experiencia que, por su naturaleza dinámica y territorial, no puede ser capturada por encuestas estáticas. En el contexto del ocio nocturno, donde la intervención está atravesada por la inmediatez, la música y la alta estimulación, la sistematización se convierte en la herramienta que permite "detener la marcha" para reflexionar sobre lo sucedido y transformar esa práctica en conocimiento científico situado. Este enfoque permite rescatar no solo lo que el equipo de "Buen Viaje" hizo, sino lo que las personas usuarias sintieron y expresaron en la espontaneidad del stand, validando sus relatos como datos científicos legítimos.

Asimismo, se consideran los aportes de Bibiana Travi (2008) en relación con la investigación diagnóstica en Trabajo Social, entendida como un proceso de construcción de problemas a partir de la demanda y del diálogo con las realidades intervenidas. Desde esta perspectiva, el conocimiento se produce de manera situada, en interacción con los sujetos y los contextos en los que se desarrolla la intervención. En la misma línea, Pía María Rocco Muñoz (2018) destaca la sistematización como un proceso vivo y colectivo, que habilita la reflexión compartida y la construcción de saberes en los espacios comunitarios.

En el caso del proyecto Buen Viaje, este enfoque metodológico permite recuperar las experiencias, tensiones y aprendizajes surgidos de la intervención, considerando que la práctica profesional constituye una fuente legítima de conocimiento. El método se articula así con la ética del Trabajo Social, que sostiene la necesidad de pensar, hacer y reflexionar desde la realidad concreta, en diálogo con las personas y los territorios en los que se actúa.

Etapa preparatoria: diseño y planificación del dispositivo de intervención

La implementación territorial del dispositivo "Buen Viaje" no fue un acto espontáneo, sino el resultado de una fase de planificación estratégica dividida en tres dimensiones: la fundamentación teórica, la validación en terreno y la producción de materiales situados.

Dimensión teórica y formación del equipo

En una primera instancia, el equipo se abocó al estudio de la normativa vigente y los manuales de buenas prácticas en RRYD. Se trabajó especialmente con el Manual de estrategias preventivas en contextos de ocio nocturno de SEDRONAR (2016), lo que permitió establecer una base ética común: el dispositivo no intervendría para prohibir, sino

para gestionar riesgos. Esta fase incluyó discusiones sobre la "distancia operativa" del Trabajo Social en ambientes de nocturnidad, donde la formalidad institucional debe dar paso a una cercanía empática para ser efectiva.

Validación en territorio

Como parte fundamental de la planificación, se coordinó una instancia de observación participante junto al Proyecto de Atención en Fiestas (PAF) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta etapa funcionó como una validación técnica del enfoque de RRYD en terreno, permitiendo al equipo de "Buen Viaje" aprehender las competencias profesionales necesarias para operar en contextos de nocturnidad antes de la implementación propia.

Diseño de materiales y logística de cuidado

Para que la intervención fuera accesible, se trabajó en la traducción del lenguaje académico a un código visual y lingüístico propio de las juventudes. En articulación con el área de Diseño Gráfico, se elaboraron los materiales que figuran en los anexos de este trabajo.

El diseño de los insumos se organizó bajo un criterio de efectividad sensorial, seleccionando materiales que respondieran a las necesidades detectadas en la fase de observación:

- **Gestión de la hidratación:** No solo como recurso biológico ante el calor, sino como excusa para el acercamiento y el diálogo preventivo.
- **Regulación senso-cognitiva:** La incorporación de masajeadores, pelotas antiestrés y chicles respondió a la necesidad de brindar herramientas de "anclaje" físico para personas con sobreestimulación sensorial o ansiedad.
- **Insumos de cuidado físico:** Elementos simples como colitas para el cabello se tornaron estratégicos en espacios cerrados con alta densidad poblacional y elevadas temperaturas, facilitando el bienestar inmediato del asistente.
- **Identidad y accesibilidad visual:** Se diseñó un sistema de iluminación neón y vestimenta distintiva para que el stand funcionara como un "faro de cuidado", fácilmente localizable en medio de la oscuridad y las luces estroboscópicas del evento.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La complejidad del escenario recreativo exigió una selección de técnicas que permitieran capturar la información sin interrumpir la dinámica de disfrute de los asistentes. Se optó por una triangulación de técnicas cualitativas y exploratorias:

Observación participante y registros de campo

La técnica principal fue la observación participante, la cual permitió al equipo insertarse en la dinámica del evento para registrar no solo las acciones, sino los sentidos que circulaban en el espacio. Se prestó especial atención a la circulación del público, los puntos de mayor densidad y las situaciones de vulnerabilidad emergentes (como personas solas, signos de deshidratación o desorientación).

Para sistematizar estas percepciones, se utilizaron registros de campo elaborados con posterioridad a cada intervención. Estos registros permitieron reconstruir la "temperatura" de la noche, las tensiones con el personal de seguridad y la evolución del vínculo con el equipo médico. Siguiendo la lógica de la sistematización, estos diarios de campo no fueron meras descripciones, sino espacios de reflexión sobre el propio rol profesional en el territorio.

Intercambios informales y escucha activa

Dada la naturaleza del contexto, la entrevista estructurada resultaba inviable. En su lugar, se implementaron intercambios informales basados en la escucha activa y el diálogo horizontal. Estos encuentros se produjeron de manera voluntaria cuando los asistentes se acercaban al stand atraídos por los materiales o la curiosidad.

A través de estas conversaciones, el equipo pudo brindar información personalizada sobre combinaciones de sustancias, pautas de hidratación y señales de alerta, transformando una consulta espontánea en una instancia pedagógica de salud pública. El instrumento aquí fue la palabra y el cuerpo del trabajador social, funcionando como un puente entre el saber técnico y el saber popular de los jóvenes.

Relevamientos exploratorios escritos

Como técnica complementaria de validación, se diseñó un relevamiento exploratorio de carácter anónimo y voluntario. Este instrumento consistió en un cuestionario breve destinado a indagar sobre tres ejes fundamentales:

- El nivel de conocimiento previo sobre el paradigma de Reducción de Riesgos y Daños.
- La valoración del dispositivo "Buen Viaje" como espacio de cuidado dentro de la fiesta.
- La percepción de la necesidad de este tipo de políticas en otros espacios de ocio.

El uso de este relevamiento permitió obtener un soporte material de las percepciones del público, evidenciando una demanda explícita de mayor presencia institucional de cuidado en contextos recreativos. El carácter anónimo fue una decisión ética y metodológica para reducir el sesgo de deseabilidad social y garantizar que las respuestas reflejaran la realidad de los asistentes sin temor a juicios morales.

2.3. Consideraciones éticas de la intervención

La intervención en contextos de ocio nocturno y consumos de sustancias exige un marco ético riguroso que resguarde la integridad de los asistentes y la responsabilidad de la profesional actuante. Este proyecto se rige por los principios de la salud pública, los derechos humanos y el paradigma de Reducción de Riesgos y Daños (RRyD), garantizando en todo momento la confidencialidad y el respeto por la autonomía de las personas.

El secreto profesional y la confidencialidad

Siguiendo los lineamientos del Código de Ética Profesional del Trabajo Social (2012), la confidencialidad se constituye como la piedra angular del dispositivo "Buen Viaje". En un contexto donde el consumo de ciertas sustancias es ilegal y está cargado de prejuicios morales, garantizar el anonimato es la única vía para construir el lazo de confianza necesario para la prevención. Se aseguró a cada participante que la información compartida en el stand tiene fines estrictamente preventivos y pedagógicos, quedando protegida bajo el secreto profesional, incluso en las instancias de articulación con terceros, salvo en situaciones de riesgo de vida inminente donde prime el deber de asistencia.

Autonomía y consentimiento informado

La RRYD reconoce a las personas usuarias como sujetos de derecho con capacidad para tomar decisiones sobre su propio cuerpo y bienestar. Por ello, la intervención de "Buen Viaje" se basa en el consentimiento: el acercamiento al dispositivo es siempre voluntario y espontáneo. No se realizan prácticas invasivas ni se impone la cesación del consumo como condición para recibir atención, información o insumos de cuidado. El rol profesional se limita a brindar herramientas y datos veraces para que el sujeto, desde su autonomía, pueda gestionar sus propios riesgos.

Ética del cuidado frente a la ausencia regulatoria

Un dilema ético central en la práctica actual en Argentina es la ausencia de un marco normativo que regule herramientas como el testeo de sustancias. Desde una ética del cuidado y en consonancia con los aportes de la salud colectiva, este trabajo sostiene que la falta de regulación no elimina el riesgo, sino que lo profundiza al desplazar las prácticas hacia la clandestinidad y la desinformación.

Por lo tanto, la intervención profesional se posiciona éticamente a favor del derecho a la información: ocultar datos científicos sobre los riesgos de determinadas mezclas o adulteraciones constituye una vulneración del derecho a la salud. En este sentido, "Buen Viaje" actúa bajo el principio de justicia social, buscando equiparar el acceso a recursos de cuidado en territorios donde el Estado históricamente ha priorizado la sanción por sobre la protección de la vida

Capítulo 3. Desarrollo

3.1. Presentación del proyecto y contexto general

El proyecto "Buen Viaje" se inserta en el circuito de la música electrónica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, específicamente en eventos producidos por Exit durante el año 2025. Estos espacios no son solo lugares de consumo, sino territorios donde las juventudes (mayormente entre 18 y 35 años) construyen identidad, pertenencia y sociabilidad.

Sin embargo, estos entornos suelen estar marcados por lo que denominamos "vulnerabilidad contextual": altas temperaturas, hacinamiento, desinformación sobre las sustancias y una ausencia histórica de dispositivos de salud no punitivos. "Buen Viaje" nace para ocupar ese vacío, transformando la fiesta en un escenario de promoción de derechos y salud integral.

A lo largo del proceso, que incluyó intervenciones en los meses de mayo, julio y septiembre, el dispositivo transitó desde una propuesta académica hacia una práctica profesional sostenida y validada por la productora, consolidándose como un espacio de referencia y aprendizaje tanto para los asistentes como para el equipo de trabajo. Esta experiencia permite visibilizar la relevancia estratégica del Trabajo Social en territorios no tradicionales, reafirmando que el cuidado es, ante todo, una responsabilidad política y profesional.

3.2. Desarrollo de las intervenciones

Desarrollo de las intervenciones: Crónica de una práctica situada

El despliegue del dispositivo "Buen Viaje" se realizó de *forma* sostenida durante el año 2025 en tres instancias clave: mayo, julio y septiembre, con una proyección de cierre para el mes de noviembre. Las intervenciones tuvieron lugar en un salón con capacidad para 400 personas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, caracterizado por un público joven y diverso. A continuación, se reconstruye el proceso de intervención dividiéndolo en sus momentos constitutivos.

El montaje y la articulación previa

Cada jornada de intervención comenzó aproximadamente media hora antes de la apertura de puertas. Este momento inicial fue estratégico para la consolidación del equipo y la preparación del entorno. La disposición del stand no fue puramente logística; se buscó generar una "atmósfera de cuidado" mediante la utilización de luces cálidas y neón que contrastan con la frialdad de los controles de seguridad del ingreso.

Simultáneamente, se estableció el contacto formal con el equipo médico de la productora Exit. Esta articulación permitió delimitar roles: mientras el servicio médico atendía urgencias

físicas, "Buen Viaje" funcionaba como un primer umbral de escucha y contención para situaciones subjetivas leves. El fortalecimiento de este vínculo interdisciplinario fue uno de los logros más significativos de la práctica, permitiendo una red de cuidado integral dentro del evento.

Dinámica de la intervención y recepción del público

Una vez iniciado el evento, el equipo se organizó en roles de recepción, diálogo informativo y registro. La respuesta del público fue de una curiosidad inmediata; los asistentes se acercaban atraídos por la novedad del dispositivo en un ámbito donde históricamente no existían este tipo de propuestas.

Las intervenciones se caracterizaron por:

- **Intercambios informales:** Se priorizó el diálogo horizontal sobre la hidratación, las combinaciones de sustancias y el descanso. La escucha activa permitió que los jóvenes compartieran inquietudes que rara vez expresarían ante una autoridad formal.
- **Gestión de malestares:** El equipo brindó acompañamiento a personas con experiencias subjetivas displacenteras. Mediante el uso de herramientas de regulación sensorial (masajeadores, pelotas antiestrés) y la presencia empática, se logró estabilizar cuadros de ansiedad leve sin necesidad de intervenciones clínicas invasivas.
- **Entrega de insumos estratégicos:** Los materiales gráficos y elementos como colitas para el cabello funcionaron como facilitadores del acercamiento, permitiendo introducir pautas de cuidado de manera natural y no forzada.

Evolución y consolidación del dispositivo

Entre la primera intervención de mayo y la de septiembre, se observó una maduración en la metodología. La sorpresa inicial del público se transformó en un reconocimiento del stand como un "punto seguro" dentro de la fiesta. Este proceso de legitimación social culminó con la decisión de la productora Exit de convocar al equipo de forma remunerada, lo que marca un hito en la profesionalización del proyecto y reconoce la vacancia que el Trabajo Social viene a llenar en estos territorios.

3.3. La dimensión política del dispositivo

El dispositivo trasciende la función de asistencia sanitaria para constituirse como una toma de posición política frente al abordaje de los consumos en la Argentina contemporánea. Su sola presencia en el espacio de ocio nocturno funciona como una interpelación al paradigma

prohibicionista que ha dominado históricamente las políticas de drogas en América Latina, sustentado en la lógica de la "Guerra contra las drogas" y la criminalización de las personas usuarias.

Disputar el sentido de la presencia institucional

Allí donde la política pública tradicional se retira o aparece únicamente bajo la forma de control policial y seguridad privada, "Buen Viaje" propone una modalidad de presencia institucional basada en el cuidado y el derecho. Como sostiene Emilio Ruchansky (2015), las políticas punitivas han fallado en reducir el consumo, pero han sido altamente eficaces en producir daño social y estigma. Al instalar un "puerto seguro" en medio de la fiesta, el dispositivo recupera la responsabilidad ética del Estado y de los profesionales de lo social en territorios que han sido arrojados a la clandestinidad informativa.

De la patologización a la construcción de ciudadanía

La dimensión política también radica en la construcción de una narrativa alternativa sobre las juventudes y el placer. Frente a los discursos mediáticos que asocian las fiestas electrónicas exclusivamente con la desviación o el peligro letal (como se analizó en el caso de Time Warp), el proyecto reconoce la autonomía de los sujetos para decidir sobre sus propios cuerpos.

Este reconocimiento no implica una promoción del consumo, sino una apuesta por la mayoría de edad de los ciudadanos: brindar información veraz es una práctica emancipadora. Siguiendo a Carballeda (2002), la intervención social debe trabajar en la reconstrucción de los lazos que la desigualdad y el estigma han roto; en este sentido, el proyecto disputa sentidos hegemónicos al tratar al usuario de sustancias no como un enfermo a rehabilitar o un delincuente a castigar, sino como un sujeto de derechos con capacidad de autocuidado y corresponsabilidad.

La vacancia estatal como vulneración de derechos

Finalmente, el proyecto funciona como una denuncia silenciosa pero contundente de la ausencia estatal. Las demandas espontáneas del público (que en los registros de campo solicitan la presencia permanente de estos espacios) revelan una necesidad social insatisfecha. Resulta evidente que el cuidado en contextos de ocio nocturno aún no es garantizado como

un derecho universal, sino que depende de voluntades aisladas. En este escenario, la sistematización del dispositivo se posiciona como un aporte para la agenda de políticas públicas, exigiendo que la Reducción de Riesgos y Daños sea reconocida como un eje legítimo, necesario y urgente de la salud pública.

3.4. Análisis de la experiencia: aprendizajes y desafíos

El recorrido del proyecto "Buen Viaje" permitió observar que las prácticas de RRYD no solo intervienen sobre los consumos, sino también sobre las formas sociales de concebir la salud, el cuidado y el placer en la nocturnidad. A continuación, se detallan los aprendizajes y desafíos más significativos surgidos de la sistematización.

Aprendizajes profesionales: el Trabajo Social en territorios no tradicionales

Uno de los principales aprendizajes fue constatar que la RRYD constituye una práctica social y política de reconocimiento, donde las personas son consideradas protagonistas de su propio cuidado. La intervención permitió verificar que:

- **La horizontalidad como llave de acceso:** La escucha activa y el trato horizontal facilitaron intercambios significativos que no habrían ocurrido en un entorno hospitalario o institucional tradicional.
- **El diálogo de saberes:** Cada intervención se transformó en un espacio de diálogo entre los saberes técnicos de la profesión y los saberes populares de los jóvenes sobre sus propios cuerpos.
- **La flexibilidad operativa:** El desafío consistió en trasladar los principios del Trabajo Social a un contexto marcado por la música, la multitud y la inmediatez, sin perder la rigurosidad ética.

Desafíos y obstáculos en el territorio

A pesar de la alta receptividad del público, la experiencia puso en evidencia limitaciones estructurales que exceden al proyecto:

- **Ausencia de marcos normativos:** La falta de políticas públicas que respalden sistemáticamente estos dispositivos restringe su alcance y sostenibilidad. Esto traslada la responsabilidad del cuidado a iniciativas aisladas, como la articulación privada con la productora Exit.
- **Resistencias culturales:** Persiste una tensión entre el rol de cuidado del dispositivo y la lógica de control del personal de seguridad. Lograr que el stand sea respetado como un "espacio de salud" en un entorno mercantilizado es un desafío constante para el equipo.

Capítulo 4. Conclusiones y Proyecciones: Hacia una Política del Cuidado en la Nocturnidad

La sistematización de la experiencia "Buen Viaje" permite concluir que la intervención del Trabajo Social en contextos de ocio nocturno no sólo es posible, sino éticamente urgente. A través del análisis realizado, se han podido validar las hipótesis iniciales sobre la eficacia del paradigma de Reducción de Riesgos y Daños y la necesidad de disputar sentidos en territorios históricamente abandonados por las políticas de salud pública.

4.1. El Trabajo Social como garante de derechos en la fiesta

Una de las conclusiones centrales de este trabajo es la resignificación del rol profesional. Se ha demostrado que el Trabajador Social posee las herramientas metodológicas para operar en la "brecha" entre el sujeto y la institución. La intervención no se limitó a la entrega de insumos, sino que funcionó como un dispositivo de escucha que reconoció la autonomía de los jóvenes.

Este abordaje permite desplazar la mirada desde el "objeto-droga" hacia el "sujeto-de-derechos". Al alejarse del modelo médico hegemónico y del punitivismo, la profesión logra construir un vínculo de confianza que es, en sí mismo, preventivo. La "intervención situada" en la fiesta electrónica demuestra que el Trabajo Social puede y debe habitar la complejidad sin pretender normalizarla, sino acompañándola.

La eficacia del paradigma de RRYD frente al prohibicionismo

Los resultados del relevamiento y la crónica de las intervenciones confirman que la información veraz y el cuidado ambiental son las herramientas más potentes para evitar tragedias sanitarias. Mientras el prohibicionismo empuja a los sujetos a la clandestinidad y al miedo, la RRYD los convoca a la corresponsabilidad.

Al hablar de cuidado ambiental, la experiencia de 'Buen Viaje' demuestra que la gestión del entorno es tan vital como la gestión de la sustancia. Siguiendo el modelo relacional de Zinberg (1984), el riesgo se incrementa exponencialmente cuando el setting (contexto) es adverso.

Por lo tanto, el cuidado ambiental implica que el Trabajador Social no solo mira al sujeto, sino que interviene sobre el espacio, garantizando que el escenario recreativo no se convierta en un escenario de desprotección.

Se concluye que el acceso a la hidratación, la regulación sensorial y la información sobre combinaciones de sustancias son derechos humanos básicos que no deberían suspenderse durante el tiempo de ocio. La experiencia con la productora demuestra que, incluso en ámbitos mercantilizados, es posible introducir una lógica de cuidado que priorice la vida por sobre el lucro o la sanción.

Desafíos pendientes y limitaciones detectadas

A pesar del éxito del dispositivo, la sistematización revela limitaciones estructurales que deben ser señaladas:

- **La necesidad de marcos legales:** Persiste la urgencia de una legislación que ampare prácticas como el testeo de sustancias, garantizando seguridad jurídica a los profesionales y mayor seguridad sanitaria a los usuarios.
- **El estigma persistente:** Todavía existe una tensión con los dispositivos de seguridad y ciertos sectores sociales que interpretan la reducción de daños como una apología del consumo, lo que exige un trabajo constante de incidencia política y comunicación social.

Proyecciones y propuestas a futuro

Como cierre de este proceso de sistematización, se proponen las siguientes líneas de acción para la continuidad del proyecto y de la profesión en este campo:

1. **Fomento de alianzas público-privadas y marcos de incentivos estatales** En lugar de plantear una estatización total de los dispositivos, se propone que el Estado asuma un rol de promotor y regulador de políticas de cuidado en el ocio nocturno. Esto implica el diseño de una agenda pública que motive, incentive o incluso exija a las productoras de eventos masivos la incorporación de estrategias de Reducción de Riesgos y Daños (RRyD).

Esta proyección se fundamenta en los siguientes ejes:

- **Certificaciones de "Espacio Seguro":** La creación de un marco de habilitaciones donde el Estado otorgue beneficios o prioridades administrativas a aquellas productoras que contraten dispositivos profesionales de prevención y acompañamiento.
- **Estándares de Calidad Sanitaria:** Así como el Estado exige normas de seguridad edilicia o de aforo, debe establecer estándares mínimos de cuidado en salud (como la presencia de stands de información y puntos de hidratación gratuita), dejando la ejecución en manos de equipos profesionales especializados pero bajo supervisión estatal.
- **Responsabilidad Social Empresarial:** Fomentar que la contratación de estos servicios sea vista no como un "gasto", sino como una inversión en la seguridad de los asistentes y en la legitimidad del evento. El Estado, en este sentido, actuaría como un puente, facilitando la formación de trabajadores sociales y equipos interdisciplinarios para que las productoras tengan acceso a profesionales capacitados.

2. **Formación académica:** Integrar la Reducción de Riesgos y Daños como un contenido transversal en la formación de las y los trabajadores sociales, preparando a futuros profesionales para intervenir en consumos desde una perspectiva de derechos humanos.

3. **Ampliación del alcance:** Extender la experiencia a otros géneros musicales y espacios de nocturnidad (boliches, centros culturales, fiestas populares) donde la vulnerabilidad contextual también está presente pero suele estar más invisibilizada que en la música electrónica.

Bibliografía

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Carballeda, A. J. M. (2002). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós.

Harm Reduction International. (2021). *What is harm reduction?*

<https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

Jara Holliday, O. (2012). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. ALFORJA – CEAAL.

Junta Nacional de Drogas. (2012). *Reducción de daños: Un nuevo paradigma hacia políticas integrales en drogas*. Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

Menéndez, E. L. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: Introducción al enfoque relacional en salud*. Lugar Editorial.

National Harm Reduction Coalition. (2020). *Principles of harm reduction*.

<https://harmreduction.org>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2014). *Drugs, brain, and behavior: The science of addiction*. U.S. Department of Health and Human Services.

Northeast and Caribbean Addiction Technology Transfer Center. (2023, enero). *Reducción de daños: Un modelo pragmático y clínico para el tratamiento de personas con trastornos por uso de sustancias*. Institute of Research, Education and Services in Addiction, Universidad Central del Caribe, Bayamón, PR.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. Secretaría General de la OEA.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Uso de sustancias psicoactivas*.

<https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>

Rocco Muñoz, P. M. (2018). *Sistematización de experiencias: Encuentros vivos a partir de la reflexión y participación en espacios comunitarios* [Tesis de grado, Universidad de Playa Ancha]. Repositorio Académico Universidad de Playa Ancha.

Ruchansky, E. (2015). *Un mundo con drogas: Los caminos alternativos a la prohibición: Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay*. Debate.

SEDRONAR. (2016). *Más cuidados, menos riesgos: Manual de estrategias preventivas en contextos de ocio nocturno y recreativos*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

SEDRONAR. (2022). *Pasala mejor: Más cuidados, menos riesgos*. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.

Tatarsky, A. (2002). *Harm reduction psychotherapy: A new treatment for drug and alcohol problems*. Jason Aronson.

Travi, B. (2008). *Investigación diagnóstica en Trabajo Social: La construcción de problemas a partir de la demanda*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.

Zinberg, N. E. (1984). *Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use*. Yale University Press.

Anexos



La mejor mezcla es la información
+ tu decisión

Todas las sustancias tienen riesgos.
La única forma de evitarlos al 100% es
no usarlas.
Pero si decidís hacerlo, **informarte**
puede marcar la diferencia.

PROYECTO
BUEN VIAJE



MEZCLAS
LO QUE TENÈS QUE SABER



@PROYECTOBUENVIAJE

Informarte te
ayuda a reducir
daños

LO BASICO...

⚠ Mezclar sustancias aumenta los riesgos: es difícil saber qué efecto viene de cada una.

👁 Podés terminar consumiendo en exceso sin darte cuenta.

🧠 Algunas personas mezclan para prolongar efectos o suavizar la bajada, pero también se potencian los negativos → resultado imprevisible.

OJO!

con estas combinaciones:

Alcohol + faso: riesgo de bajón de presión / lipotimia.

Alcohol + MDMA: riesgo de golpe de calor, deshidratación.

MDMA + cocaína: más taquicardia, menos placer, muy peligroso.

Drogas + medicamentos: efectos imprevisibles. **Máximo Cuidado con anticoagulantes, opioides y antirretrovirales.**

⚠

TUSSI + KETA = PRECAUCIÓN

TUSSI + MDMA = PRECAUCIÓN

CAFEÍNA + MDMA = PELIGROSO

ALCOHOL + KETA = ALTAMENTE PELIGROSO

COMO REDUCIR RIESGOS?

👁 Conocé primero cada sustancia por separado.

👁 Si mezclás, bajá dosis y espaciá consumos.


👁 Escuchá tu cuerpo: mareo, taquicardia o sedación → señal de parar. Hidratate y descansá.

👁 No consumas solo/a: tener alguien de confianza cerca puede hacer la diferencia. Si salís solo/a avisale a un amigo/a.

TABLA DE MEZCLAS

PROYECTO BUEN VIAJE

	ALCOHOL	CAFEÍNA	COCAÍNA	GHB	HONGOS	KETAMINA	LSD	MARIHUANA	MDMA	NBOMe	OPIOIDES	POPPER	VIAGRA	
ALCOHOL	😊	😬	😬	😬	😊	😬	😊	😊	😬	😊	😬	😬	😬	PRECAUCIÓN
CAFEÍNA	😬	😊	😬	😬	😊	😬	😊	😊	😬	😊	😬	😬	😬	RIESGO
COCAÍNA	😬	😬	😊	😬	😊	😬	😊	😊	😬	😬	😬	😬	😬	ALTO RIESGO
GHB	😬	😊	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	😬	😬	
HONGOS	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	😬	
KETAMINA	😬	😊	😬	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	😊	😊	
LSD	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	
MARIHUANA	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	
MDMA	😬	😊	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	😊	
NBOMe	😊	😊	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	
OPIOIDES	😬	😊	😬	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	😊	
POPPER	😬	😊	😬	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	😬	
VIAGRA	😬	😊	😬	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😬	😬	
														MUY PELIGROSO



@PROYECTOBUENVIAJE

Material gráfico informativo diseñado para el proyecto. El folleto utiliza un lenguaje directo y visualmente atractivo para captar la atención del público joven.

