

**Implicaciones prácticas y teóricas de la implementación del modelo de reducción de daños en sectores vulnerables de la ciudad de Cali desde la perspectiva de una profesional en el área**

Karla Isabella Domínguez Aragón

Karen Dahyana Solarte Sánchez

Universidad Icesi  
Facultad de Derecho y Ciencias sociales  
Programa de psicología  
Santiago de Cali  
2020

**Implicaciones prácticas y teóricas de la implementación del modelo de reducción de  
daños en sectores vulnerables de la ciudad de Cali desde la perspectiva de una  
profesional en el área**

Karla Isabella Domínguez Aragón

Karen Dahyana Solarte Sánchez

Trabajo de grado para optar por el título de pregrado en Psicología

Tutor

Omar Bravo

Santiago de Cali

2020

## **Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es

toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (OMS, 2004).

Sin embargo, Antonio Escohotado, en su libro *Historia elemental de las drogas* (1996), nos muestra cómo este concepto ha ido evolucionando y se ha visto atravesado por cuestiones políticas, económicas, sociales y culturales.

Según Escohotado (1996), en la antigüedad, pervivían formas de religión natural, atravesadas por la experiencia con sustancias psicoactivas, ya sea con un uso lúdico, médico o religioso, lo que se puede evidenciar especialmente en el chamanismo, donde “tomando alguna droga, o dándosela a otro- o a toda la tribu-, el chamán y la chamana tienden un puente entre lo ordinario y lo extraordinario, que sirve tanto para la adivinación mágica como para ceremonias religiosas y terapia” (Escohotado, 1996, p. 12). También se encontraron jeroglíficos egipcios donde el opio era recomendado como calmante y en India el cáñamo se usaba para tratar la oftalmia, fiebre, insomnio, entre otros. Además del consumo de drogas como el opio, cáñamo y otras solanáceas que tenían un uso principalmente medicinal, el vino tenía un carácter más lúdico con gran acogida en la cultura grecorromana, sin embargo éste suscitaba conflictos personales y colectivos, pues la embriaguez tras beber en exceso hacía que perdieran la cordura. Cabe resaltar que tanto en Grecia como en Roma la droga era vista como algo que podía curar o envenenar, dependiendo de la dosis.

Posteriormente, tras la llegada del cristianismo “en vez de caer en trance, lo que se exige es querer creer, pura fe” (Escohotado, 1996, p. 39), de manera que no sólo se dejaron de lado las plantas y sus usos mágico-religiosos sino que éstos cayeron en un estigma que fue dando paso a que los herboristas, chamanes y personas que hicieran uso de las drogas tradicionales fueran vistos como brujas, hechiceros o seres impuros que merecían ser castigados, lo que respondía a la ideología imperante de la Inquisición. No obstante, se conservó el vino como droga sagrada. Por su parte, en el islamismo, se prefiere el uso del opio, pues “el alcohólico tiene una vida bastante corta y entra mucho más en conflicto con deberes familiares, sociales y laborales (...), mientras el habituado al opio puede realizar con precisión sus tareas” (Escohotado, 1996, p. 44).

Luego, desde el siglo XIX y especialmente en el siglo XX, cada vez que el consumo de determinada droga se empezaba a expandir en gran cantidad de la población, se trató de establecer control a través de leyes y asociaciones que culminaron en un espíritu prohibicionista que dependía de los intereses de la autoridad imperante y que, según Octavio Paz (1967, citado por Escohotado, 1996), respondía más a querer erradicar la disidencia y castigar la herejía que eliminar un vicio dañino para la sociedad, lo cual, generó hipocresía, criminalización, corrupción y narcotráfico.

Por lo anterior, de acuerdo con lo planteado por Escohotado (1996), tras la prohibición de las drogas tradicionales y la subsiguiente estigmatización moral del consumidor, los químicos, laboratorios y el mismo Estado empezaron a lanzar al mercado drogas sintéticas que en un inicio eran aparentemente inocuas para reemplazar el consumo de las drogas ilícitas, luego se hacía evidente que eran más dañinas y se prohibía. Es de este modo cómo surgió la morfina, heroína, cocaína, cloroformo y éter, las aminas, barbitúricos.etc. Así mismo, se hallaron drogas creadas durante las guerras, tales como la petidina, metadona y cetobemidona

usadas por los combatientes. Del mismo modo, en los 50's se lanzaron al mercado drogas para atenuar el ritmo de vida moderno, tales como meprobamato, benzodiazepinas, hipnóticos y sedantes como softenón o talidomida, que causaban conformismo con la realidad que se estaba viviendo.

Por otro lado, cabe traer a colación que, según Escotado (1996), la prohibición de la droga, puede ser uno de los elementos que influyen en el consumo, pues cuando a finales de los 70 se despenalizó el consumo de cáñamo en algunos países, los usuarios fueron perdiendo el interés, del mismo modo que ocurrió en España, cuando el consumo dejó de ser peligroso y perdió contenido apasionante o herético.

Finalmente, tras todo el discurso prohibicionista cambió la tipología del consumidor: “si antes era en su mayoría una persona de clase media y con más de cuarenta años, sin historial delictivo, ahora empieza a concentrarse en gente mucho más joven y pobre, con antecedentes penales” (Escotado, 1996, p. 106). De igual modo, antes el habituado al opio lo usaba para poder cumplir sus deberes, mientras ahora se caracteriza por la irresponsabilidad, así que “en un caso crea marginación y en la otra integración social, en un caso delitos justificados por la carestía y el riesgo, y en otro un esfuerzo por seguir a la altura de las expectativas propias y ajenas” (Escotado, 1996, p. 137).

Actualmente, teniendo en cuenta que nos encontramos situados en una sociedad cada vez más individualista y regida por el consumo, se podría decir que “las drogas y los psicofármacos suplantando la necesidad de contar con los otros o al menos están dirigidos a paliar los efectos del vacío interior y soledad cuando no se cuenta con otros” (Galende, 2008, p. 226). Así, siguiendo a Galende (2008) las drogas se convierten en un modo de desubjetivación en el que se suprime la responsabilidad del sujeto en los propios malestares, contradicciones en el

deseo o en la misma realidad, a través de extraviarse fuera de sí alterando la conciencia, suspendiendo el pensamiento y aligerando la carga que conlleva el existir con los otros.

En lo que concierne a Colombia, según el Reporte de Drogas de Colombia (2017), aproximadamente la mitad de la población consume alcohol con frecuencia y casi una quinta parte presenta problemas asociados a su abuso. Además, el consumo se presenta desde edades tempranas (11-12 años) y está directamente relacionado con la edad y el año escolar, siendo mayor cuando mayor es la edad y el grado. Por otro lado, se ha detectado un aumento en el consumo de heroína y se evidencia una situación compleja alrededor del consumo de drogas por vía inyectada en algunas ciudades, tales como Medellín con 3.548 personas, Cali con 3.501 y Pereira con 2.442, que sumadas a las demás ciudades, se obtuvo un total de aproximadamente 14.883 personas que se inyectan drogas. Por otra parte, se señala que, al igual que en el resto del mundo, se presenta el fenómeno de las Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP), que hace referencia a la aparición de sustancias que suplantán drogas sintéticas ya posicionadas en el mercado y que incluso pueden estar compuestas hasta por cinco sustancias psicoactivas en una misma dosis (polidrogas); en el 2016 se hallaron 5 NSP.

Sumado a lo anterior, de acuerdo al Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas (2013), en lo concerniente a las drogas legales, se tiene que, el 42.1% de las personas declaró haber fumado tabaco alguna vez en la vida, con una tasa global de consumo actual o del último mes del 12.9%, (poco más de tres millones de personas), siendo este porcentaje superior entre los hombres; el mayor uso se encuentra entre los 18 y 34 años, como también entre la población de los estratos 2 y 3, además de que el consumo problemático y dependiente se sitúa entre los jóvenes de 18 a 24 años. En lo referente al alcohol, el 87% de las personas declara haber consumido alcohol al menos alguna vez en su vida, siendo mayor el consumo entre los hombres; el porcentaje de consumo actual (durante el último mes) es de 35.77% que

corresponde a alrededor de ocho millones cuatrocientas mil personas, con mayor prevalencia en los jóvenes de 18 a 24 años y que se incrementa conforme aumenta el nivel socioeconómico; sin embargo, el patrón de consumo problemático de alcohol es mayor en los sectores socioeconómicos bajos y medios bajos, que en los altos. Respecto a tranquilizantes sin prescripción médica como Rivotril, Valium, Diazepam, Lorazepam, Clonazepam, entre otros., menos del 2% declara haber consumido alguna vez estas sustancias; las mayores tasas de consumo se registran entre los 18 a 34 años y el consumo se incrementa a medida que el estrato aumenta.

En lo referente a las sustancias psicoactivas ilegales como marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, sustancias inhalables y dick, se evidencia que el 13% de las personas declara haber consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida, el consumo es tres veces mayor en los hombres que las mujeres y tiene una mayor prevalencia en el grupo de 18 a 24 años, así como en el estrato 3, sin embargo, los más comprometidos en el patrón de consumo son los usuarios que clasifican en los estratos 1 y 2.

Ahora bien, en lo que compete al Valle del Cauca, según la Caracterización Regional de la Problemática Asociada a las Drogas Ilícitas en el Dpto. del Valle del Cauca (2015), el alcohol es la sustancia lícita de mayor consumo, puesto que el 34,4% declara haber tomado alguna bebida alcohólica en el último mes, el 10,5% de los encuestados en Valle del Cauca, declara haber fumado tabaco en el último mes y el 4% de las personas encuestadas en el departamento declaró haber consumido alguna sustancia ilícita en el último año, siendo significativamente mayor el consumo de los hombres en contraste con el de las mujeres. Además, el consumo de basuco predomina entre los habitantes de calle, y las autoridades lo relacionan con las acciones delictivas.

En suma a lo anterior, de acuerdo al Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Valle del Cauca 2009, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en el Valle del Cauca y casi un 65% del total de consumidores pueden ser considerados en los grupos de “abuso” o “dependencia”. Adicionalmente, los porcentajes más altos de consumidores de marihuana con respecto a la población total de las distintas zonas se reportan en las localidades de Cali y Yumbo (4%). El segundo lugar entre las sustancias ilícitas de mayor consumo en el Valle del Cauca es ocupado por la cocaína y el 35% clasifican en los grupos en situación de “abuso” o “dependencia”, además de que el porcentaje más alto de abuso o dependencia de cocaína con respecto a la población total se registra en las localidades de Cali y Yumbo (0,3%). El tercer lugar entre las sustancias ilícitas que se consumen en el Valle del Cauca lo ocupa el éxtasis y su consumo se concentra en los adolescentes y adultos jóvenes, en las personas de los estratos 4, 5 y 6, y en las localidades de Cali y Yumbo. De ahí que la mayor proporción de consumidores de sustancias ilícitas con respecto a la población total se encuentra en las localidades de Cali y Yumbo (5,1%).

### **Sobre El Calvario**

El Calvario es un barrio perteneciente a la comuna 3 de la ciudad de Cali. De acuerdo con datos oficiales, en el 2019 había aproximadamente 46.887 habitantes pertenecientes en su mayoría al estrato socioeconómico 1 (Cali en cifras 2018-2019). Esta comuna cubre el 3.1 % del área total de Santiago de Cali con 370.5 hectáreas y la cifra de viviendas construidas en la comuna para el año 2019 era de aproximadamente 14.631.

Según los datos aportados por la Alcaldía, en el 2018 la comuna 3 se ubicó en el octavo lugar con más homicidios (46) en la ciudad de Cali, y los barrios El Calvario, San Nicolás y San Bosco concentraron el 70% de los homicidios.



El Calvario, en 1958 era conocido como La Zona Negra por dos factores. El primero, a que éste fue el calificativo que le dieron los periódicos locales, ya que en esa zona sus habitantes eran negros en su mayoría, y de igual forma se fue tomando ese lugar como un sitio con pocas oportunidades de progreso, por ser un espacio oscuro y asociado a las incertidumbres que se generan en las noches. El segundo factor fue el reconocimiento por parte de antiguos residentes del centro de Cali, la 'élite', como un espacio que albergó a toda la gente de mala conducta del momento: prostitutas, ladrones drogadictos, vándalos y asesinos. (Carvajal, 1990 citado por Martínez, Ayala & González, 2017, pp. 24-25).

Resulta importante recordar que, según Martínez, Ayala y González (2017), lo anterior estuvo influenciado por el hecho de que en el centro del Valle se instauró la primera plaza de mercado, razón por la cual el comercio tomó gran fuerza en esa zona y se fue dando paso a la llegada de migrantes, especialmente negros, campesinos e indígenas, lo que a la vez llevó a que los hoteles y habitaciones tuvieran un bajo costo. Ulteriormente, se desmontó la plaza de mercado, de manera que hubo un impacto negativo en el Calvario y las personas que dependían del comercio en ese sector, lo que llevó a que muchos empezaran actividades ilícitas, a lo que se fue sumando la drogadicción, microtráfico y prostitución.

El Calvario fue legalmente constituido como barrio en 1964, y desde ese entonces ha sido estigmatizado, marginalizado y excluido socialmente no sólo por parte del gobierno, sino también por la misma sociedad caleña.

Trabajar con usuarios de drogas ha sido el foco de muchos investigadores, sin embargo, según Inchaurreaga (2002), cuando estas personas son convocadas es con el propósito de criminalizarlas o culpabilizarlas, o bien, para una viñeta clínica. Además, siguiendo los planteamientos de Freda (1997) la clínica social que ha tratado a la toxicomanía ha sido una

clínica que ha desplegado medidas políticas, económicas, sanitarias, entre otras, que han ido en aumento, especialmente a medida que se ha ido visibilizando una relación entre la toxicomanía y el SIDA o hepatitis B y C, pues se convierten en problemas de salud pública. A pesar de esto, estas medidas bajo una idea abstencionista no han tenido una repercusión real sobre las prácticas de los consumidores, por lo que su efectividad queda en entredicho. Por lo anterior, este estudio es de relevancia para analizar las implicaciones y pertinencia que conlleva aplicar el modelo de reducción de daños en los sectores vulnerables del contexto colombiano, implicaciones tanto políticas como teóricas y de práctica.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar las implicaciones prácticas y teóricas de la implementación del modelo de reducción de daños en sectores vulnerables a partir de la experiencia de un profesional en el tema.

### **Objetivos específicos**

- Analizar la pertinencia de la implementación del modelo de reducción de daños en los sectores más vulnerables de la ciudad de Cali.
- Indagar, a partir de la experiencia de un profesional en el campo, la posible relación entre modo de vida, vulnerabilidad social y territorialidad en el uso problemático de drogas
- Indagar sobre la influencia del contexto social en la construcción de la identidad en los consumidores problemáticos de drogas

## **ESTADO DEL ARTE**

### **INVESTIGACIONES INTERNACIONALES**

En un estudio mixto, llevado a cabo por Baeza, Herrera y Sandoval (2009), sobre el uso y abuso de drogas de un grupo de jóvenes de Chile en un contexto vulnerable, con el objetivo de investigar por qué jóvenes de similar contexto de vulnerabilidad poseen diferentes formas de relacionarse con el consumo de drogas, se concluyó que no hay un patrón de consumo que establezca una relación directa entre pobreza y consumo, pues depende de cómo cada uno se construye en sujeto de su propio desarrollo. También, respecto a los motivos de consumo se encontró que hay una búsqueda de satisfacción que puede partir tanto desde la frustración como desde la “normalidad” en determinados momentos y que puede darse a raíz de familias descompuestas, violencia, soledad, búsqueda de experimentación o novedad y aspectos que impliquen llenar un vacío.

Existe una semejanza evidente entre los resultados del estudio mencionado anteriormente y el estudio realizado por Guffanti, Mendes, Kornblit, Camarotti (2004) sobre los cambios percibidos por los consumidores de droga dados de alta de comunidades terapéuticas donde sus resultados mostraban que antes de iniciar un tratamiento terapéutico, los sujetos no perciben comprensión de las necesidades en su familia, no había escucha y ayuda mutua, además de vivir en un ambiente continuo de pelea y queja. En estas investigaciones, se ha analizado el papel del entorno social en los sujetos consumidores de drogas, y como este ha cambiado a raíz del inicio o de la culminación del consumo de esta.

Un estudio de corte cualitativo hecho por Kornblit, Beltramini, Camarotti y Verardi (2004) sobre la construcción de la identidad de una muestra de quince consumidores de drogas, residentes en la ciudad de Buenos Aires arrojó que dentro del discurso de los sujetos se pudieron especificar tres escenarios temporales diferentes para hablar de sí mismos: un escenario que vislumbra antes del comienzo del consumo, un escenario durante el consumo y

un escenario después (ahora) del consumo. Dentro de este estudio, se diferenció a los pacientes que pertenecían a una comunidad que practicara el modelo “psicológico” que corresponde al modelo de abstencionismo y a los pacientes que pertenecían a una institución con el modelo “social” que corresponde al modelo de reducción de daños; como resultado se obtuvo que los que pertenecían al modelo psicológico la identidad personal sólo puede fortalecerse a partir de los nuevos vínculos que se conforman en la comunidad y que sólo a partir de esta puede resignificarse la identidad social, expresada en estos nuevos vínculos formados, mientras que los que se inscriben en un modelo social, se enfocan en capacitar al sujeto para ejercer un autocontrol, aceptar su pasado y brindar la posibilidad de adoptar un cambio en el estilo de vida (Kornblit, 2004).

En otro estudio realizado por Verardi, Guffanti, Kornblit (2004) con el objetivo de analizar los relatos de veinte usuarios de drogas egresados de comunidades terapéuticas acerca de su experiencia, se obtuvo que los relatos de los usuarios se permean en los significados que las relaciones sociales se daban después de ingresar a estas comunidades; es decir, en la posibilidad de establecer “nuevos entramados sociales”.

De forma complementaria, en un estudio de carácter cualitativo realizado por Norte, Pruneda, Sismondi y Buffa (2011), con familias que componen la Organización “La mutual”, ubicada en un barrio periférico de la ciudad de Córdoba, con el objetivo de conocer las significaciones y prácticas que construyen algunos jóvenes que viven en situación de pobreza acerca del consumo de drogas, se encontró que en el discurso de los jóvenes se evidencia un notable arraigo de los discursos hegemónicos y dependiendo de si son o no consumidores, se ubican desde lo que los discursos aprueban o condenan. Sin embargo, algunos resaltan el efecto placentero y de “sentirse bien” que proporciona la droga y que trasciende el discurso hegemónico. También, en los jóvenes se dejó entrever un interjuego de identificación y

diferenciación a través del ser o no consumidor de drogas, que va configurando la propia identidad.

Por otra parte, en un estudio realizado por Innamoratto e Innamoratto (2011) con jóvenes en tratamiento por uso problemático de sustancias psicoactivas, con el objetivo de indagar sobre las prácticas y representaciones sociales que construyen los actores en torno al mundo del trabajo, el estudio, el consumo de sustancias psicoactivas, la comisión de hechos delictivos y la vinculación entre estas dos últimas problemáticas, se obtuvo que, por un lado, el consumo de drogas aparecía como motivación o finalidad de los delitos, por otro lado, el consumo era responsable de los actos delictivos; además de que se evidenció que el consumo de drogas cumplía una función en el hecho de sobrellevar la situación tensionante que representa la comisión del delito.

## **INVESTIGACIONES NACIONALES**

Un estudio llevado a cabo por Hernández, Álvarez y Osorio (2014), con el objetivo de determinar la prevalencia auto reportada de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en 763 habitantes de calle registrados en el 2010 en una base de datos de un hogar de paso, arrojó que el consumo de sustancias psicoactivas ilegales afecta de manera significativa la población habitante de calle, siendo la marihuana, el bazuco y la cocaína las de mayor uso. También, se obtuvo que algunas de las razones más comunes por las que las personas se ven abocadas a vivir en la calle son las problemáticas familiares que culminan en la desafiliación familiar, problemas económicos, consumo de sustancias, así como pasar por crisis, duelos por muertes o separaciones, .etc. Así mismo, se concluyó que la vinculación del habitante de la calle con el consumo de SPAI muchas veces está motivada por el temor de enfrentar las responsabilidades de la vida adulta.

De forma semejante, en un estudio llevado a cabo por Valderrama, Sánchez, Cárcamo y Mazo (2016) con el objetivo de comprender e interpretar las motivaciones de 50 habitantes de calle mayores de 25 años de Medellín, para estar en esas condiciones, así como la construcción de su identidad en ese escenario, se pudo concluir que las razones de habitabilidad en la calle y consumo de sustancias psicoactivas fueron: problemas familiares, carencias afectivas, desplazamiento forzado y pérdida de la familia, incentivando de este modo a los sujetos a la consecución de una identidad rápida para aliviar sus carencias (afectivas, tenencia, pertenencia) a un determinado grupo social y así superar sentimientos de soledad, abandono y estima.

Por otro lado, en un estudio realizado por Arévalo, Salazar, Cáceres y Tobar (2007) con 763 estudiantes de una universidad privada de Cali, con el objetivo de describir el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes y los factores psicosociales de riesgo y protección asociados, se evidenció que la marihuana es la mayor droga de consumo y que existen una fuerte asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas legales y factores psicosociales de riesgo y protección como las habilidades de autocontrol, preconcepciones y valoración de las SPA, la relación con consumidores y los comportamientos perturbadores.

## **MARCO TEÓRICO**

Para dar cuenta de los objetivos mencionados anteriormente y el análisis de la información recolectada, este marco teórico relaciona los términos de identidad, modelos de atención a usuarios de drogas, vulnerabilidad social y psicosocial, y territorialidad; todo esto como una forma de acercarnos a la comprensión del sujeto consumidor problemático de drogas habitante de sectores vulnerables, particularmente del barrio El Calvario que, además de tener una voz, se encuentra enmarcado en un determinado contexto social, cultural, económico y político, que influye no sólo en su historia, sino también en la forma de situarse en el mundo y de significar sus experiencias. Lo anterior permitirá analizar las implicaciones prácticas y teóricas de la implementación del modelo de reducción de daños en sectores vulnerables a partir de la experiencia de un profesional en el tema.

### **Identidad**

La identidad debe ser vista de forma dinámica, como una teoría de acción en el mundo social, es decir, esta es un modelo de lo que es posible en un cúmulo concreto de relaciones sociales; si estas relaciones sociales cambian alterarán la forma de actuar de los sujetos y los cambios en las acciones alterarán las relaciones sociales de estos. (Turner, 1920). En este sentido, Turner (1920) afirmó: “la identidad social, determina la forma de conducta social y, al mismo tiempo, es modificada por medio de esa misma conducta... el individuo puede ser causa y consecuencia de la sociedad” (p. 120). Las conductas propias están limitadas por la naturaleza de las relaciones sociales en las que uno se encuentre inmerso; por cuestiones prácticas de la investigación, se utilizará la identidad narrativa:



La referencia teórica sobre identidad narrativa era relevante para los objetivos iniciales de la tesis, los cuales cambiaron a raíz de la pandemia por el COVID-19, sin embargo, se decide dejarla dada la relevancia para el tema

Para Kornblit (2004):

se refiere a la clase de identidad que surge de los relatos, se parte de la idea de que, al narrar su historia, alguien ejecuta una acción, Entender la identidad del “quien” relata en términos de la identidad narrativa, implica efectuar una sustitución. Implica pasar de pensar la identidad entendida en el sentido de un mismo (ídem, esto es, una identidad sustancial, formal, abstracta, invariable) a pensarla en el sentido de un sí-mismo (ipse, identidad dinámica y, en tanto narrativa, fruto de la composición de un texto narrativo). La riqueza de la identidad ipse pasa por su posibilidad de ser refigurada en cada configuración narrativa, lo que entraña la posibilidad de cambio, de la mutabilidad. (p. 15)

### **La identidad que se configura a partir de dos modelos de atención a usuarios de drogas**

Dentro de las propuestas de atención a usuarios de drogas, del modelo abstencionista y el de reducción de daños del que se hablará a lo largo de este apartado, se juega un imperativo en la representación de este usuario; dentro del modelo abstencionista la representación que se tiene sobre el usuario de drogas es la de una persona que debe ser analizada y estudiada, es decir, una persona objeto de una patología que debe de ser curada. Este último punto ha sido devastadoramente criticado por Poulichet (1987), quien sostiene que definir la toxicomanía como una dependencia fisiológica duplicada por una dependencia psicológica es caer en un reduccionismo donde sustraen al sujeto de su acto, y posteriormente una serie de cuadros psicológicos y médicos vendrán a explicar esta fármaco-dependencia; y dentro de la terapia donde tanto el usuario de drogas o como lo llama Poulichet, “toxicómano”, como el terapeuta

organizan sus saberes en torno a la figura o representación del tóxico anulando por completo la perspectiva de sujetos, hablando así de una droga omnipotente, queda el sujeto entonces definido por la droga (Poulichet, 1987).

En contraste con el modelo abstencionista, la representación que se tiene del sujeto consumidor de drogas en el modelo de reducción de daños es que el sujeto no se llame “Soy adicto” como sujeto consciente en ser nombrado por su forma de gozar, también estigmatizado y segregado del colectivo social por este modo de gozar, lo que se busca es que el sujeto advenga con otro nombre, ya no el de adicto o drogodependiente sino el nombre propio como una forma de reivindicar el criterio de la subjetividad sin importar criterios morales o ideológicos. (Inchaurraga, 2002).

Otros argumentos recientes contra esta visión del usuario de drogas o del modelo abstencionista han sido sintetizadas por Inchaurraga (2002) con la frase: “Es el sujeto el que hace a la droga, y no a la inversa” (p. 45). Hay una diferencia fundamental entre la visión del sujeto que se tiene en el modelo abstencionista al que se tiene en el modelo de reducción de daños, ya que, en el segundo, los usuarios de drogas, son vistos como ciudadanos, poseedores de derechos y deberes, apoyando el concepto de “ciudadanía en la responsabilidad y en la libertad individual y colectiva” (P. 48). Para Inchaurraga (2002):

No se trata de educar, racionalizar o domesticar a la pulsión. Sabemos que eso es imposible; ya nos lo ha enseñado Freud. Sí se trata de reconocer que la inclusión del sujeto consumidor de drogas o adicto a ellas en tanto sujeto de derecho permita la articulación entre las políticas públicas, la cultura y el orden de la subjetividad. (p. 50)

Retomando brevemente una visión general de los paradigmas que sostienen algunas propuestas de atención a personas drogodependientes, el modelo abstencionista se caracteriza por tener una visión del sujeto como un enfermo con una causa visible, la sustancia; (Vázquez,

2008) basándose como requisito indispensable para el proceso de recuperación la abstinencia total y el distanciamiento de los ex compañeros de consumo en su proceso de recuperación. (Kornblit, 2004). En el siglo XIX L. Lewin radicaliza la tendencia de que la figura del tóxico o como se entiende en este trabajo “consumidores problemáticos”, da realmente un marco estable a la “patología”, llamando a las sustancias “venenos del espíritu”, para dar una concepción mecanicista entre la sustancia y la “perturbación mental” (Poulichet, 1987). Muchos autores como Poulichet (1987) han discutido bajo el argumento de que esta concepción lineal “borra todo el aspecto dialéctico propio de la acción de una droga” (p. 30).

Para Poulichet (1987):

Esas diversas intervenciones y discursos, que participan de una imaginería de la eliminación o del virus, condenan al médico a una lucha imaginaria con el mal por extirpar. Hay que apuntar que también en este sentido el individuo toxicómano es aprehendido las más veces como <<organismo>>: todos esos abordajes de tipo sustancialista – es decir que consagran la omnipotencia del farmakon como cuerpo químico- son correlativos de un efecto de desubjetivación (p. 35).

Uno de los problemas con las estrategias de reinserción social del modelo abstencionista en algunas instituciones es que no se interrogan si en realidad hay una inserción social a la cual volver, o las condiciones contextuales vulnerables que rodean al sujeto; este modelo pretende que el abandono de la sustancia se provoque de forma separada a las condiciones sociales en que estos consumos tienen lugar. (Vázquez, 2008) Un enfoque más comprensivo como es el de la reducción de daños permite incluir una modalidad para enfrentar los problemas no “por” las drogas, sino asociados a ellas y reconocer opciones para aquellos que no quieren o pueden dejar de consumirlas; como lo dice el mismo nombre, “reducción” de daños, Inchaurreaga (2002) expresa que desde este modelo se piensa en las “potencialidades de los usuarios y sus

particularidades, intentando represar las prácticas a través de conocer otras más seguras” (p. 62).

### **Vulnerabilidad social y psicosocial**

El término de vulnerabilidad ha sido conceptualizado de diversas maneras dependiendo no sólo del campo o el área dentro de la cual se plantea, sino además de la perspectiva teórica desde la que sea situado. Teniendo en cuenta lo anterior, se hará una aproximación a la noción de vulnerabilidad desde las perspectivas social y psicosocial, dentro del contexto del consumo de drogas, puesto que una refiere en general a factores socioeconómicos, mientras la otra incluye aspectos subjetivos, respectivamente. De ahí que, se considera que la vulnerabilidad debe ser contemplada no sólo desde la singularidad del sujeto, sino además desde factores estructurales de la sociedad en la que se encuentra inmerso.

Así, de acuerdo a Busso (2005), la vulnerabilidad social es entendida como la situación de desventaja social e indefensión que experimentan ciertos individuos, hogares y comunidades ante determinadas alteraciones en aspectos sociales, económicos y políticos que afectan sus condiciones de vida y que se dan a causa de poseer una menor dotación de activos, ya sean económicos, físicos (vivienda y recursos naturales, herramientas y maquinarias), humanos (la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo) y sociales (vínculos y redes interpersonales). Por lo anterior, dentro de esta perspectiva se plantea que frente a estas situaciones de desventaja social, las estrategias, recursos y capacidad de respuesta de los sujetos, se ven disminuidas.

De acuerdo a lo anterior, y para fines del presente trabajo, se hará énfasis en la pobreza y exclusión social como situaciones socioeconómicas que suponen desventaja social e implican vulnerabilidad social. Según Busso (2005), la pobreza se puede definir como una situación de carencia de ingresos y precariedad en la satisfacción de las necesidades básicas que ubica a los sujetos bajo un umbral de nivel de vida, que ha sido social y políticamente establecido; por su

parte, la exclusión social es entendida como el “debilitamiento y ruptura de los vínculos sociales que unen al individuo con la comunidad y la sociedad de referencia, dificultando o anulando la posibilidad del intercambio material y simbólico” (Busso, 2005, p.10).

Con lo anterior en mente, se puede decir que la pobreza y exclusión social son condiciones de riesgo que pueden propiciar una mayor exposición al consumo de sustancias o adicciones. No obstante, es imprescindible tener en cuenta la singularidad de cada consumidor.

Por otro lado, la vulnerabilidad psicosocial es un “concepto multidimensional que se proyecta sobre dimensiones individuales, microsociales (familiares y escolares) y macrosociales con diversos factores (objetivos y subjetivos) intervinientes en cada una de esas dimensiones” (Estévez, Serrone & Molinaroli, 2011, p. 224).

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a García del Castillo (2015), en el concepto de vulnerabilidad psicosocial intervienen una serie de variables de carácter subjetivo tales como el estrés, la inteligencia emocional y la resiliencia, y variables de carácter objetivo como el riesgo, que modulan su configuración; el estrés se puede entender como “la interrelación que se produce entre la persona y su entorno, siendo este último percibido como amenazante hasta el punto de poner en riesgo el bienestar” (Lazarus, 2003 citado por García del Castillo, 2015, p. 9); según Petrides (2001), la inteligencia emocional hace referencia a las disposiciones relacionadas con las emociones y autopercepciones, y se deja entrever en la capacidad de expresión emocional y la regulación de la misma, niveles bajos de impulsividad, relaciones interpersonales satisfactorias, autoestima, entre otros; en lo que respecta a la resiliencia, puede ser entendida como la capacidad o habilidad de un sujeto o grupo para desarrollarse bien o con éxito frente a situaciones adversas, acontecimientos desestabilizadores y condiciones de vida complejas, gracias a determinadas estrategias de afrontamiento que se ponen en juego.

Siguiendo los planteamientos de Cyrulnik (2008), citado por Estévez, Serrone y Molinaroli, (2011), para estudiar la resiliencia se debe tener en cuenta que ésta es el producto de la interacción de diversos elementos en la vida del sujeto, tales como los recursos que adquirió en su desarrollo temprano durante la crianza, así como los que le han sido proveídos por el ambiente y que se han ido tejiendo en la comunidad donde vive; en lo concerniente al riesgo, éste hace referencia a los aspectos externos al sujeto y de carácter socioeconómico, tal como puede ser el hecho de vivir en barrios violentos, sin oportunidades, con carencias económicas, entre otros.

En pocas palabras, de acuerdo a los niveles de estrés, inteligencia emocional, resiliencia y riesgo, un sujeto y/o una comunidad, pueden considerarse más o menos vulnerables al consumo de drogas y adicciones. No obstante, cabe resaltar que teniendo en cuenta la singularidad de cada sujeto y la importancia de su familia y comunidad en la constitución de la misma, la vulnerabilidad frente a las adicciones, desde la perspectiva psicosocial, varía no sólo entre los distintos individuos y comunidades, sino también dependiendo de la situación.

## **TERRITORIALIDAD Y SUJETOS**

Cuando se habla de territorio, usualmente se reduce a ser una variable dependiente de los procesos de cambio, cuando se habla de intervenciones dentro de un territorio, para ser eficaces se debe entender el territorio como una relación dinámica de componentes sociales y aquello material o inmaterial del territorio, cuando el territorio se reduce a una variable dependiente de los procesos de cambio, este se convierte únicamente como espacios para la localización de actividad y funciones globales, dando lugar a fragmentaciones sociales, económicas y políticas (Dematteis y Governa, 2005).

El Calvario, al ser un sector estigmatizado por la ciudadanía caleña, toma un lugar fuera de las consideraciones de cambio y progreso por parte de la gobernación. Para Dematteis y

Governa (2005), existe una lógica de tomar el territorio como una personalidad que deriva de las características físicas del ambiente o de las actitudes y la historia de la comunidad instalada, teniendo así, un territorio sin agentes, excluyendo por completo las personas como agentes sociales, tomándolos como si no tuvieran una intencionalidad propia, se podría llegar a decir que en el sector El Calvario de Cali, se representa según un conjunto de estigmatizaciones sociales y se olvida por completo de los agentes sociales que ahí habitan en el momento de realizar intervenciones.

En estos momentos resulta necesario hablar sobre el sujeto para así poder comprender cómo se relaciona la territorialidad con el presente trabajo. Según Hurtado (2017): “la acción del sujeto es una expresión de dicha subjetividad, que se crea, recrea y se constituye en un tipo de sociedad determinada y al hacerlo incide en la construcción de la misma” (Pág. 16). El trabajo de Hurtado (2017) nos deja una forma de entender al sujeto como un sujeto social o comunitario que se construye de la vivencia en un territorio particular, lo que implica captar la atención sobre la forma en que los sujetos se articulan con el territorio y las repercusiones que tiene la alteración de dicho territorio.

Dentro del barrio El Calvario, como se ha mencionado anteriormente, muchas veces las intervenciones no conciben a los habitantes como “sujetos” con un reconocimiento, sino que se visualiza a estos habitantes con condescendencia, o con prejuicios ignorando o no reconociendo las capacidades propias y diferentes que estas personas pueden llegar a tener para transformar mediante sus acciones la comunidad (Hurtado, 2017). Para este trabajo, es importante trabajar desde la perspectiva de un sujeto social, en este caso, se busca reconocer que dentro del discurso de los sujetos de este territorio, existe una verdad, una historia que implica vivencias que transforman tanto personal como colectivamente la sociedad en la que habitan.

## **METODOLOGÍA**

Dado que el objetivo del presente trabajo es analizar las implicaciones prácticas y teóricas de la implementación del modelo de reducción de daños en sectores vulnerables a partir de la experiencia de un profesional en el tema, se llevará a cabo un estudio de corte cualitativo; para González Rey (2006): “La epistemología cualitativa... es precisamente el acto de comprender la investigación en las ciencias antropológicas como un proceso de comunicación, un proceso de diálogo, lo que es una característica de las ciencias antropológicas, ya que el hombre se comunica permanentemente en los diferentes espacios sociales en que vive” (Pág 13).

Ahora bien, el presente trabajo tiene como base una metodología cualitativa teniendo en cuenta algunas consideraciones; este estudio supera la idea de una mera descripción, posibilitando la comprensión e interpretación del fenómeno social aquí abordado a partir de la experiencia de un profesional en el trabajo con consumidores problemáticos de drogas de sectores vulnerables; se busca recuperar el lenguaje en el proceso de investigación, cuyo énfasis se hace no sólo en generalidades o descripciones sobre el consumidor de estos sectores vulnerables, sino también los discursos de estos sujetos, así como los significados y la influencia de múltiples factores que subyacen a su consumo, dando cabida de este modo a la subjetividad en todo su esplendor y privilegiando así la singularidad, lo que guarda coherencia con lo planteado por González Rey (2017) cuando menciona que uno de los principios fundamentales en la epistemología cualitativa es “lo singular como fuente legítima de producción de conocimiento científico” (p. 124).

La fuente principal de información se sitúa en las narraciones de un profesional en torno al trabajo con sujetos consumidores problemáticos de drogas, narraciones que se sitúan en un marco social, histórico y político determinado y que por lo tanto contempla que en el consumidor puede haber influencia de elementos individuales como familiares y sociales; se concibe que aunque el estudio prioriza el reconocimiento de los consumidores en tanto sujetos,



el investigador tiene una influencia innegable tanto en las interpretaciones que hace a raíz de las experiencias de éstos, como en las relaciones con los sujetos, teniendo en cuenta que de acuerdo a González Rey (2017): “la neutralidad conduce a un investigador timorato, atado al procedimiento por un guión preparado para estudiar una realidad que nunca se somete a guiones (...) el investigador, de hecho, genera un nuevo espacio social al relacionarse con el grupo o las personas que investiga” (pág. 126).

Por otro parte, respecto a la recolección de la información, el propósito inicial era llevar a cabo entre 6 y 8 entrevistas semiabiertas a consumidores problemáticos de drogas del barrio El Calvario, a partir de una aproximación etnográfica al campo, pretendiendo que estos casos individuales no fueran representativos desde una perspectiva estadística, sino que permitieran dar cuenta del fenómeno abordado a través de un análisis exhaustivo. Sin embargo, por las circunstancias actuales de la pandemia, esta metodología planteada tuvo que ser modificada, por lo que se contempló llevar a cabo dos entrevistas semiestructuradas a profesionales en el trabajo con consumidores de drogas de sectores vulnerables, no obstante, por cuestiones de disponibilidad de las personas en función del tiempo, sólo se pudo llevar a cabo una de ellas.

En esta entrevista semiestructurada realizada a Michelle Mateus, una psicóloga graduada de la Universidad Icesi, que trabaja en la secretaría de salud pública y en cuya experiencia se destaca el trabajo con consumidores de drogas en condiciones de vulnerabilidad en la ciudad de Cali, inicialmente se partió de 5 categorías (consumo de drogas en sectores vulnerables, modelo de reducción de daños y modelo abstencionista, consumo y contexto social, territorialidad e identidad) que se consideraron oportunas de acuerdo a la literatura en lo que concierne a los consumidores de drogas, especialmente de sectores vulnerables. No obstante, a partir de la información obtenida en la entrevista se plantearon 3 categorías de

análisis: contexto social, pertinencia del modelo de reducción del riesgo y del daño, e identidad. Subsiguientemente se realizó una triangulación entre el marco teórico, la información proporcionada por la entrevistada y el análisis subyacente a esa información.

## **ANÁLISIS DE CATEGORÍAS**

### **Contexto social**

La categoría de contexto social, en función de las limitaciones anteriormente señaladas va a tener un carácter más descriptivo e introductorio que analítico, a partir del discurso de la entrevistada. En primer lugar, según lo que refiere, no se cuenta con una caracterización actual y puntual de la ciudad de Cali, pues las caracterizaciones con las que se cuentan incluyen específicamente al Valle del Cauca y no particularmente a Cali, lo que supone una gran dificultad en la comprensión de la situación.

No obstante, la entrevistada destaca que la principal sustancia que se consume es la heroína y, además de que los números de personas que consumen heroína han ido en aumento, también tienen protagonismo el consumo de alcohol y las “pepas”.

Ahora bien, en relación a los sectores vulnerables, la entrevistada nos cuenta que la principal sustancia de consumo en el Calvario es el basuco y que principalmente los consumidores son personas jóvenes. Así mismo, en vista de que la mayoría de estos consumidores son habitantes de calle, nos plantea que hay una correlación entre basuco, habitabilidad en calle y heroína en la que:

*“si tu consumes basuco y heroína aumentan estos riesgos y las probabilidades de que se habites la calle y se convierta en lugar de permanencia, ya que la heroína genera alta dependencia al igual que el basuco y se siente gran necesidad de consumir y el*

*basuco tiene un efecto muy corto y entonces se necesita muy rápido y la heroína se combina con el basuco y se vuelve una práctica de alto riesgo por los efectos de esta”.*

Por otro lado, teniendo en cuenta que para Busso (2005), la vulnerabilidad social es entendida como la situación de desventaja social e indefensión que experimentan ciertos individuos, hogares y comunidades ante determinadas alteraciones en aspectos sociales, económicos y políticos que afectan sus condiciones de vida y que se dan a causa de poseer una menor dotación de activos, ya sean económicos, físicos (vivienda y recursos naturales, herramientas y maquinarias), humanos (la cantidad y calidad de la fuerza de trabajo) y sociales (vínculos y redes interpersonales), se podría decir que los consumidores problemáticos de drogas de sectores como el Calvario, son vulnerables socialmente en tanto, según la entrevistada, tienen muy bajas probabilidades de acceso a bienes y servicios dignos, la mayoría no han ido a un bachillerato y además tanto por las condiciones económicas en las que viven como por su consumo y el alto número de expendio del barrio, son estigmatizados por la sociedad. También, al encontrarse en situación de desempleo y no participar ni política ni culturalmente, lo que a la vez supone una ausencia de un papel en la sociedad, se constituyen como sujetos excluidos y fuera de la misma, entendiendo la exclusión social como el “debilitamiento y ruptura de los vínculos sociales que unen al individuo con la comunidad y la sociedad de referencia, dificultando o anulando la posibilidad del intercambio material y simbólico” (Busso, 2005, p.10).

En suma a lo anterior, también hay otros factores importantes que contribuyen a que una persona sea más o menos vulnerable y que se contemplan en la vulnerabilidad psicosocial, entendida como un “concepto multidimensional que se proyecta sobre dimensiones individuales, microsociales (familiares y escolares) y macrosociales con diversos factores (objetivos y subjetivos) intervinientes en cada una de esas dimensiones” (Estévez, Serrone &

Molinaroli, 2011, p. 224). Lo anterior se puede ver ilustrado cuando, además de los aspectos económicos y estructurales de la sociedad mencionados anteriormente, la entrevistada menciona la influencia del contexto en el que vive el consumidor, su historia previa y experiencias que se entretajan y que ponen en juego aspectos subjetivos que contribuyen a ser más vulnerables:

*“son comunidades absolutamente estigmatizadas y tienen altos procesos de violencia, de violencia intrafamiliar, de violencia sexual y estos se constituyen en factores de riesgo que hace parte de lo que se debe trabajar para poner prevenirlos”*

Por otra parte, en lo referente al Calvario como territorio, según Dematteis y Governa (2005), existe una lógica de tomar el territorio como una personalidad que deriva de las características físicas del ambiente o de las actitudes y la historia de la comunidad instalada, teniendo así, un territorio sin agentes, excluyendo por completo las personas como agentes sociales, tomándolos como si no tuvieran una intencionalidad propia, lo que se evidencia en el Calvario, pues en el imaginario popular de los caleños nombrar este barrio lleva a pensar y manifestar que se trata de una “olla” llena de habitantes de calle, gente que consume y expende drogas y donde abunda el peligro, convirtiéndose de este modo en netamente un espacio físico donde se lleva a cabo la drogadicción, delincuencia.etc, que aunque hace parte de la dinámica del territorio, no es sólo eso, pues ahí hay sujetos con capacidad de agencia y que inciden en el territorio y viceversa, lo que de acuerdo a Dematteis y Governa (2005).

Cuando se habla de intervenciones dentro de un territorio, para ser eficaces se debe entender el territorio como una relación dinámica de componentes sociales y aquello material o inmaterial del territorio, ya que cuando el territorio se reduce a una variable dependiente de los procesos de cambio, este se convierte únicamente como espacios para la localización de actividad y

funciones globales, dando lugar a fragmentaciones sociales, económicas y políticas (Dematteis y Governa, 2005).

### **Pertinencia del modelo de Reducción del riesgo y del daño**

En los últimos años, ha habido un interés creciente en los modelos de atención de usuarios de drogas, específicamente en el modelo de reducción de daños pues en el mismo se presenta un imperativo diferente en la visión del usuario consumidor de drogas frente a la que se ha tenido usualmente desde el modelo abstencionista o modelo tradicional, que ha prestado escasa atención tanto al contexto del sujeto como a su singularidad y necesidades específicas, como se menciona a lo largo del presente escrito. En el modelo de reducción de riesgo y el daño, se busca, entre otras cosas, que el sujeto no sea estigmatizado y segregado del colectivo social, de modo que no sólo se abren toda una gama de posibilidades alrededor de un trabajo más satisfactorio y efectivo por su integralidad, sino que además proporciona grandes oportunidades en torno al tipo de población que puede llegar a abarcar, por ejemplo los usuarios de drogas de sectores vulnerables de la ciudad de Cali, que como lo menciona la entrevistada:

*“esta población es absolutamente vulnerable y estigmatizada y difícilmente quieren invertir en ellos y en términos económicos y seguridad social”.*

En esta categoría se pretende analizar el apoyo de las políticas públicas actuales que se encuentran disponibles en Colombia para el desarrollo del modelo de reducción de daños, así como la pertinencia de este modelo en los sectores vulnerables de la ciudad de Cali, de acuerdo a la caracterización anteriormente expuesta.

En la ciudad de Cali, la entrevistada manifiesta que han habido ofertas de tipo privadas para la atención al usuario de drogas, realizadas desde una perspectiva abstencionista y bastante costosa, por lo que no todas las personas tienen un fácil acceso:

*“el tratamiento era muy difícil de comprar para las entidades de aseguramiento y los que acceden a este tratamiento serían personas de estrato bastante elevado para asumir el costo”*,

Según la ley 1566 del 31 de julio de 2012: “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas” todas las personas que sean usuarios consumidores de drogas deben ser atendidos de manera integral. Desde el modelo de reducción de daños el sujeto consumidor de drogas también es un ciudadano, poseedor de derechos y deberes, lo que implica de manera seguida la eliminación de la estigmatización a los usuarios consumidores de drogas, no solamente vistos como un enfermo con causa visible y examinable, pues esto impide la atención integral para el sujeto, al ser ignorado el contexto social, familiar y personal de este; y también como la entrevistada refiere, en Cali, la mayoría de la población está en condiciones de habitabilidad en calle, es decir, personas cuya situación económica no les permite acceder a una atención privada.

La entrevistada también habla de la ley 1616 que tiene el objeto de “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental” (Ley N° 1616, 2013). Según la entrevistada con esta ley ya no se habla de la codependencia a las drogas sino de trastornos por el consumo de sustancias; lo que se logra con esto es, que el

nombramiento del sujeto por el otro empieza a cambiar, ya no se usa la denominación “drogadicto” y otras palabras estigmatizantes para los sujetos

Como se puede evidenciar,

. Sin embargo, en el papel, en la firme constitución las políticas en relación al tema de las drogas cada vez quitan la estigmatización al usuario, permitiendo la atención integral y visibilización de esta población tan vulnerable.

Ahora bien, de acuerdo a las definiciones de vulnerabilidad social y psicosocial, planteadas por Busso (2005) y Estévez y Molinaroli (2011) respectivamente, se podría decir que el modelo de reducción de daños resulta pertinente en los sectores vulnerables de Cali, pues contempla que hay todo un conjunto de aspectos psicosociales que influyen en que una persona sea más o menos vulnerable a ser consumidora problemática de drogas, entre los que se destaca la desventaja que estos sectores tienen frente a otros, tanto en cuestiones estructurales de la sociedad y externas a los sujetos, tales como las precarias condiciones de pobreza en las que estos sujetos suelen vivir, la exclusión social, la nula participación política, la falta de oportunidades en el acceso a la educación, vivienda, empleo, recreación, entre otros, como en aspectos subjetivos y propios de los sujetos, su historia, sus redes de apoyo.

De acuerdo a lo anterior, el modelo de reducción de daños pone en consideración que las cuestiones estructurales de la sociedad anteriormente mencionadas no son determinantes, pues junto a ellas hay todo un conjunto de aspectos microsociales y propios al sujeto que también se ponen en juego, desde la crianza, los vínculos familiares y los recursos adquiridos en edades tempranas, hasta los recursos proporcionados por la comunidad y el contexto en el que los sujetos se han desarrollado, teniendo en cuenta que aunque muchos sujetos se hayan visto

expuestos a los mismos hechos, en cada persona se pone en juego toda una emocionalidad e historia previa que se conjugan y constituyen la manera en que cada sujeto se sitúa frente a su consumo. Lo anterior se deja entrever cuando la entrevistada refiere:

*“tú puedes vivir en el barrio más pobre y excluido pero si logras hacer un proceso de construcción del lugar que habitas y de lo que deseas en tu vida, no significa que vas a quedar en la olla consumiendo como todos tus demás vecinos, o sea, si pueden ser unos factores de riesgo claramente, pero depende también el sujeto ahí como se constituya (...) hay unos determinantes sociales, pero también hay un sujeto y hay una agencia”.*

Así que, un modelo que no funcione como una generalidad, sino que tenga en cuenta los aspectos psicosociales que pueden contribuir al consumo problemático de drogas, plantea un abanico más amplio de posibilidades no sólo de comprensión de la situación sino también de intervención en la misma.

De acuerdo a lo anterior, este modelo en sectores vulnerables puede contribuir además no sólo a disminuir el riesgo en el consumo, sino también a reducir la exclusión como una de las condiciones de riesgo en torno al consumo de sustancias en estos sectores, a través del reconocimiento de estos consumidores como personas que también pertenecen a la sociedad y tienen un papel activo en ella, dignas de derechos y con la capacidad de agenciar su vida y restablecer los vínculos sociales con sus familiares o redes de apoyo, con la comunidad y con la sociedad misma. Lo anterior se puede ver ilustrado cuando la entrevistada manifiesta:

*“se reconoce al sujeto como un sujeto de su propia vida, (...) entonces se busca es la restitución de sus derechos, generar procesos de inclusión, generar procesos de reducción de estigma y en el marco de una atención integral y humana”.*



Además, teniendo en cuenta que los consumidores de drogas de sectores vulnerables son una población estigmatizada y excluida, lo que se puede observar en la ausencia de los lazos sociales de estos individuos con la sociedad, se podría decir que ante la sociedad en general podría no parecer importante llevar a cabo una intervención con ellos por diversos factores entre los que se podría destacar que tienden a no ser concebidos como sujetos con capacidad de agencia para mejorar su calidad de vida, por lo que cualquier acción carecería de sentido y valor. Sin embargo, cuando estos sujetos o sus acciones empiezan a repercutir en otros ámbitos que involucran a otras personas, el asunto cobra relevancia:

*“la gente dice ‘no, las drogas me dañan la familia, me acaban la gente, es lo peor del mundo vea ese poco de chinos marihuaneros en el barrio, eso se ve muy feo, me llega ese olor’, entonces la gente también se queja y es buenísimo porque nos permite decir ‘si ve?’, necesitamos seguir realizando estas acciones”.*

También se puede evidenciar lo anterior, en lo mencionado por la entrevistada en lo que refiere al proyecto “Ciudad Paraíso” y la reforma urbana que se espera hacer en el centro de Cali para recuperarlo como un punto económico, pues el consumidor de drogas y habitante de calle empieza a ser visible y se pone en tela de juicio el tener que hacer algo con ellos:

*“el usuario de drogas en un sector vulnerado no es bien visto entonces qué va a pasar, se juega esta idea estética de la ciudad y pues eso establece una necesidad de intervención”.*

No obstante, aunque en este caso esas intervenciones que se buscan efectuar con los consumidores de drogas de estos sectores constituyen inicialmente una solución a una problemática donde priman los intereses del gobierno y en algunos casos las demandas de la comunidad, deben reconocerlos como sujetos y ciudadanos que pertenecen a la sociedad, evitando ubicarlos en un lugar inferior como generalmente se ha hecho y de acuerdo a esto,

deben garantizar la integralidad de lo que se les brinde tanto en una reubicación digna que asegure los recursos mínimos necesarios para poder subsistir, como un proceso que promueva su inclusión y autonomía a través de la recuperación de su funcionalidad, así como la reducción de daño en el consumo. En palabras de la entrevistada:

*“a nivel técnico damos unos lineamientos para que no se den unas intervenciones atropelladoras con los usuarios, sino que se den el marco integral de derechos humanos, de reconocimiento, de acceso a bienes y servicios como debe ser (...) reconociendo que tiene unos derechos de hacer con su vida lo que guste”*

Por otro lado, de acuerdo la entrevistada en lo que concierne a la caracterización del consumo en estos sectores de Cali, las drogas que más se consumen son: la heroína y el basuco:

*“La evidencia científica demuestra esta correlación, si tu consumes basuco y heroína aumentan estos riesgos y las probabilidades de que se habite la calle y se convierta en lugar de permanencia, ya que la heroína genera alta dependencia al igual que el basuco y se siente gran necesidad de consumir y el basuco tiene un efecto muy corto y entonces se necesita muy rápido y la heroína se combina con el basuco y se vuelve una práctica de alto riesgo por los efectos de esta”*

Conforme al discurso de la entrevistada, resulta importante destacar la pertinencia del modelo de reducción de daños en los consumidores de drogas de estos sectores, pues estos más que otros, tras un consumo problemático pueden llegar fácilmente a su empobrecimiento y subsiguientemente a la habitabilidad de calle, por lo que se encontrarían en precarias condiciones, lo que no sólo no les permitiría el acceso a una intervención tradicional o abstencionista, sino que además estarían sometidos además a la exclusión social por el debilitamiento o rompimiento de lazos sociales con sus familias y sociedad en general, así como a la estigmatización social, requiriendo de este modo una intervención integral que

contemple todos los aspectos que se conjugan en cada sujeto, para así responder a las necesidades particulares de cada uno y contribuir de este modo a la reducción de los daños a partir de un contexto e historia específica. Adicionalmente, para alcanzar un mayor entendimiento de la vulnerabilidad de los consumidores de estos sectores y la pertinencia de este modelo, resulta conveniente destacar que la heroína, particularmente, además de que puede consumirse esnifada o fumada con marihuana, también lo puede ser por vía intravenosa, lo cual puede resultar más económico y efectivo para el consumidor, pues obtienen efectos más potentes con dosis menores. Sin embargo, como bien es sabido, esto supone mayores riesgos que otras vías de administración, pues puede ocasionar desde diversas infecciones, ya sea por la mala higiene de las jeringas o la reutilización de las mismas, hasta contraer enfermedades como la Hepatitis C y/o VIH por compartir las jeringas u otros elementos con otros consumidores, lo que prende una alarma al constituirse como un problema de salud pública, pues de acuerdo al conocimiento que se tiene sobre la heroína y sus consecuencias se puede decir que es muy probable que este consumidor en algún momento se acerque, si no lo ha hecho, al uso de la jeringa y a los riesgos que supone, requiriéndose de este modo un modelo que reduzca los daños que conlleva el consumo problemático de heroína.

### **Identidad**

Central a todo el ámbito de las políticas de drogas y la atención al usuario consumidor encontramos que según Inchaurreaga (2002) trabajar con usuarios de drogas ha sido un foco de muchos investigadores, sin embargo, muchas veces se citan con el propósito de culpabilizarlos o criminalizarlos o bien para una viñeta clínica. Lo anteriormente mencionado se puede relacionar con lo que menciona la entrevistada referente a las relaciones de poder que se establecen en el vínculo terapeuta/trabajador social con el usuario, pues la entrevistada menciona:

*“Cuando tú te ubicas desde el modelo de la abstinencia primero se establece una relación de poder porque generalmente es un terapeuta, un profesional que llega a decirle al otro: “vea, como usted es incapaz de controlar su vida, sus impulsos, usted necesita vivir sin ningún tipo de sustancias porque claramente no pudo y por eso está este meollo del asunto”*

Estas relaciones de poder que se dan en el modelo abstencionista imposibilitan o invisibilizan la posibilidad de agencia del usuario; sustraen por completo la perspectiva del propio sujeto, quedando reducido y definido por la droga; en contraste con el modelo de reducción de daños, lo que se busca es que este sujeto no se defina por la droga y no sea nombrado por su forma de gozar, para la entrevistada, el sujeto desde la perspectiva de reducción de daños se posiciona como un agente:

*“Se reconoce al sujeto como un sujeto de su propia vida, un sujeto de derechos, un sujeto con voz, entonces se busca es la restitución de sus derechos, generar procesos de inclusión, generar procesos de reducción de estigma y en el marco de una atención integral y humana”*

En el contexto de Cali, la entrevistada menciona que:

*“la segmentación de la ciudad crea un consumo diferenciado entre basuco y heroína, no quiere decir que las personas solo consumen heroína o basuco sino que en la ciudad existen estos dos puntos para encontrar las sustancias y esto marca unas lógicas comunitarias en estos sectores”*

Cuando la entrevistada habla sobre las lógicas comunitarias en los diferentes sectores de consumo y expendio de basuco y heroína, deja claro que estas dos sustancias marcan un punto de encuentro para los sujetos, que determinan lógicas comportamentales y comunitarias, esto quiere decir que se crea una identidad en torno al contexto, una forma de desenvolverse en el

medio, pues como esta misma menciona, las personas que habitan el calvario la mayoría se encuentra en situación de habitabilidad en calle:

*“sobrevivir en estos puntos se necesita bastante energía para poder gestionar el día a día entonces el bazuco funciona muy bien ahí y se convierte en una sustancia también para el encuentro, y se vuelve un moderador de palabra y encuentro”*

En el modelo de reducción del riesgo y del daño, se busca que el sujeto sea considerado un ciudadano, capaz de agenciar y decidir, este tipo de atención que ofrece el modelo permite que el sujeto construya una identidad, es decir, advenga con otro nombre, ya no el de drogadicto sino el nombre propio, para reivindicar su subjetividad. Esto apoya lo que la entrevistada sugiere sobre la identidad en los usuarios de drogas:

*“La identidad parte de la posibilidad de existir a nivel individual y social y la forma en la que tú te nombras. La posibilidad de que ellos se nombren de manera distinta hace parte del éxito”*

En el contexto caleño, como se ha hablado anteriormente, la habitabilidad en calle es lo que predomina en los usuarios de drogas, esta condición en sí es una etiqueta que crea estigmatización en el sujeto, que demuestra la vulnerabilidad social y psicológica en que se encuentra, por ende, a nivel social, económico y político dejan de existir como lo menciona la entrevistada:

*“Ellos no se ubican como un habitante de calle usuario de drogas, ni siquiera se nombran, se les empieza a olvidar hasta cuándo nacieron, en el marco constitutivo de ellos como sujetos se da una alteración donde el marco su identidad como sujetos se ve transformado; ellos se olvidan cuántos años tienen, de donde son, ellos se olvidan*

*de sí mismos porque a nivel social no existen (...) La necesidad de presentarte y decir ese nombre que te da una existencia para ellos no tiene sentido”.*

Esta estigmatización no permite que el sujeto usuario de drogas acceda a servicios sociales y de salud integral, pues para la sociedad estas personas pierden la calidad de ser humano y no permite que las políticas públicas incluyan a estos. Para Inchaurreaga (2002): “Sí se trata de reconocer que la inclusión del sujeto consumidor de drogas o adicto a ellas en tanto sujeto de derecho permita la articulación entre las políticas públicas, la cultura y el orden de la subjetividad.” (p. 50) puesto que incluir al sujeto como ciudadano poseedor de derechos y deberes como cualquier otro, reivindica su posición en la sociedad, reivindica su propia subjetividad y esto permite un agenciamiento de su vida misma.

## **CONCLUSIÓN**

En este trabajo se ha dado cuenta de que aunque las drogas han sido usadas desde la antigüedad, tras la expansión de su consumo y con gran influencia de la religión y la política, a través del tiempo se empezaron a tomar medidas de control frente a la disidencia y herejía en torno a su consumo, que culminaron en un espíritu prohibicionista y que generaron que el consumidor cayera en una estigmatización que perdura hasta el día de hoy, por lo que tradicionalmente ha sido tratado bajo un discurso abstencionista que ha demostrado su ineffectividad en el poco impacto que ha tenido sobre las prácticas regulares de los consumidores.

Este documento ha abordado las implicaciones prácticas y teóricas del modelo de reducción de daños en sectores vulnerables a partir de una entrevista realizada a una profesional en el campo, esto ha dado cuenta algunas implicaciones y también la pertinencia de la implementación de este modelo en población vulnerable, como lo es la misma estigmatización que se tiene sobre ellos, sin embargo, los hallazgos obtenidos en la entrevista sugieren que en Colombia, las

políticas públicas han dado un terreno viable para que el modelo de reducción de daños se pueda establecer como un modelo de atención integral para los consumidores problemáticos de drogas en sectores vulnerables.

En términos prácticos, el modelo de reducción de daños en el contexto caleño, donde mayoritariamente estos usuarios viven en condición de habitabilidad en calle permite trabajar de manera integral sobre el modo de vida del consumidor y reducir la vulnerabilidad social en los que estas personas se encuentran, ya que este modelo no ignora el contexto social en el que habita la persona.

Una implicación de estos hallazgos es que tanto el contexto social como la identidad de los usuarios deberían ser tenidos en cuenta a la hora de crear intervenciones para esta población; el contexto social influye en el consumo, particularmente en estos sectores, pues hay toda una serie de factores sociales que se dan en la dinámica del territorio y que hacen que estos sujetos puedan ser más vulnerables a tener un consumo problemático. No obstante, estos factores no son determinantes, pues también se introducen aspectos subjetivos y microsociales donde interviene tanto una historia previa de cada sujeto, así como su capacidad de agencia y los recursos proveídos por la familia, la comunidad y la sociedad misma. Así mismo, hay una identidad que se entrelaza en torno a ese contexto específico donde el expendio y consumo de determinadas drogas, así como otras lógicas del territorio y la estigmatización subyacente a ellas, promueve que muchos de estos consumidores en condición de habitabilidad de calle no se conciben en tanto sujetos y queden para sí mismos y para otros, definidos por las drogas. Así que, ignorar estos dos aspectos ignora la capacidad de agencia del sujeto para sí mismo y su propia comunidad.

Por otro lado, los hallazgos de este estudio están sujetos al menos a dos limitaciones: en primer lugar, sólo se pudo obtener una entrevista de un profesional en el campo de la atención a usuarios de droga por la contingencia del covid-19, lo que hace que la fuente de información sea poca; en segundo lugar, sería conveniente realizar un estudio donde se escuchen las voces de los propios usuarios de ambos modelos para contrastar esta información y así tener en cuenta la percepción de estos para discutir sobre los modelos de atención.

## **Bibliografía**

Baeza, J., Herrera, H. y Sandoval, M. (2009). Uso/abuso de drogas. Trayectoria y prevención en jóvenes de contexto vulnerable. *Revista de la Academia* (14), 29-49.



Busso, Gustavo (2005). *Pobreza, exclusión y vulnerabilidad social. Usos, limitaciones y potencialidades para el diseño de políticas de desarrollo y de población*. En VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población (AEPA). Tandil, Provincia de Buenos Aires.

Carvajal, A. (1990). *La Zona Negra de Cali* (Tesis pregrado, Universidad del Valle de Cali, Colombia).

Escohotado, A., (1996). *Historia elemental de las drogas*. Barcelona, España: Editorial Anagrama.

Estévez, A.; Serrone, S.; Molinaroli, G. (2011) *Vulnerabilidad psicosocial, resiliencia y trauma: Breve revisión conceptual. 3er Congreso Internacional de Investigación*. La Plata, Argentina.

Galende, E., (2008). *Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser*. Buenos Aires, Argentina: Lugar editorial.

González, F., (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad*, Guatemala, Tinta y Papel S.A

González, F., (2017). La epistemología cualitativa y el estudio de la subjetividad en una perspectiva cultural- histórica. Conversación con Fernando González Rey. *Revista de Estudios Sociales*, 60, 120-127. DOI: 10.7440/res60.2017.10

García del Castillo, Jose. (2015). Concept of psychosocial vulnerability in the field of health and addictions. *Health and addictions*, 15(1), 5-14.

Hernández-Carrillo, M., Álvarez-Claros, K., y Osorio-Sabogal, I. (2015). Consumo autoreportado de sustancias psicoactivas ilegales en una población habitante de calle de Cali-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 217-228.

doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30016>

Hurtado, V. (2017). *La renovación Urbana. ¿Un escenario político?* (Tesis postgrado). Universidad Icesi, Cali.

Freda, F. H. (1997). La toxicomanía: un síntoma moderno. En Inchaurreaga, S. (1997). *Drogas y drogadependencias: Teoría, clínica e instituciones*. Rosario, Argentina: CEADS-UNR.

Kornblit, A., (2004). *Nuevos estudios sobre drogadicción*, Buenos Aires, Argentina, Editorial Bibios.

Martínez Manzano, D., Ayala Zuluaga, D., González Sánchez, L. (2017). Reconstrucción de la memoria histórica del barrio El Calvario.

Ministerio de Justicia y del Derecho –MJD-, Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, y Observatorio de Drogas de Colombia –ODC. (2013). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013*. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)

Ministerio de Justicia y del Derecho –MJD-, Observatorio de Drogas de Colombia –ODC. (2017). *Reporte de drogas de Colombia 2017*. Recuperado de: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte\\_drogas\\_colombia\\_2017.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf)

Ministerio de Justicia y del Derecho –MJD-, Observatorio de Drogas de Colombia –ODC. (2015). *Caracterización Regional de la Problemática Asociada a las Drogas Ilícitas en el Departamento del Valle del Cauca*. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/portals/1/regionalizacion/caracterizacion/RE072015-caracterizacion-regional-problemativa-asociada-drogas-ilicitas-vcauca.pdf>

Norte Reyes, M., Pruneda Paz, G., Sismondi, A. y Buffa, S. (2011). Significaciones enunciadas por los jóvenes de la Mutual. *Revista Tesis* (1). 39-58.

Observatorio de Drogas de Colombia –ODC. (2009). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Valle del Cauca*.

Petrides, K. V. (2001). *A psychometric investigation into the construct of emotional intelligence*. Unpublished doctoral dissertation, University College London.

Poulichet, S., (1987). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Buenos Aires, Argentina, Amorrortu editores.

Turner, C., (1920). *Redescubrir el grupo social una teoría de la categorización del yo*, Madrid, España, EDICIONES MORATA.

Valderrama Restrepo, A., Sánchez Gómez, L. M., Cárcamo Marengo, M. L. y Mazo Beltrán, A. X. (2016). Cultura e identidad sobre el consumo de drogas en los habitantes de la calle del municipio de Medellín. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 191-199.

Varela Arévalo, M. T., Salazar Torres, C. I., Cáceres de Rodríguez, D. E. y Tovar Cuevas, J. R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45.

Vázquez, A., (2008). *El problema de la drogodependencia: modelos de abordaje, dispositivos de atención y paradigmas*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Ley N° 1616. Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013, Bogotá, Colombia, 21 de enero de 2013.

