

Línea de Investigación:
**“PROCESO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS CON JÓVENES
USUARIOS DE CRACK EN EL BAÑADO SUR. UN
ABORDAJE COMUNITARIO Y TERRITORIAL”**

González Martínez, Federico Javier
Rojas Cameroni, Rodrigo

1. Planteamiento del problema

Tradicionalmente, el objetivo de la gran mayoría de los programas de tratamiento en toxicomanías es conseguir la abstinencia. Los programas se desarrollan en varias fases. Idealmente, la primera fase trata la dependencia física mediante un proceso de desintoxicación. La finalidad de la desintoxicación es que el organismo no ‘necesite’ la sustancia adictiva para funcionar con normalidad. En la segunda fase o fase de rehabilitación se pretende que la persona recupere las relaciones sociales y reestructure su vida. La tercera fase o reinserción trata que el individuo se readapte a la sociedad. La duración de los tratamientos es muy variable y depende de las circunstancias de cada persona, situándose en términos generales entre uno y dos años.

Las prestaciones médicas más habituales en el contexto de las toxicomanías se limitan, casi siempre, al control de los problemas de sobredosificación, de las reacciones adversas a la ingestión de tóxicos o de las eventuales complicaciones derivadas del consumo de drogas, como la malnutrición o ciertas enfermedades.

En los últimos años, los dispositivos de umbral mínimo de exigencia surgen como alternativa a las concepciones tradicionales abstencionistas.

Las políticas de reducción de daños, centradas en el modelo del rescate de la ciudadanía y la inserción social de los usuarios de drogas, apunta a minimizar las consecuencias nocivas del consumo de drogas, principalmente la infección

por el virus del VIH-SIDA y la hepatitis C. Estas políticas ponen su énfasis en acciones preventivas, incorporando a los usuarios y a la comunidad en la planificación y ejecución de las acciones, sin tener como objetivo único la abstinencia total del consumo (Inchaurreaga, 1999).

La desestigmatización de la figura del usuario de drogas ilegalizadas, en tanto relacionado a marginalidad, delincuencia y falta de control sobre sus actos, y la no diferenciación entre drogas legales e ilegales, inscribe a la reducción de daños, como una forma diferente de prevención, que se suma a las tradicionales: primaria con la comunidad en general; secundaria, con la población en riesgo, y terciaria, con los directamente afectados (Velho, 1979).

La reducción del riesgo y del daño causado por el uso indebido y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas ha sido definida de manera operativa por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) como un procedimiento sanitario constituido por un conjunto de acciones que tienen logros específicos a alcanzar donde:

"Las intervenciones eficaces adoptan un enfoque escalonado a fin de aumentar la conciencia de los usuarios de sustancias sobre los riesgos y daños, reducir los riesgos y daños a la salud asociados con el uso de sustancias, proveer tratamiento y cuidados a los usuarios de sustancias, estimular reducciones en el uso de sustancias y conductas de riesgo, y estimular el cese del uso de sustancias y de las conductas de riesgo"

El concepto de salud, considerado con frecuencia desde una lectura negativa (la ausencia de enfermedad), pasa a tener dentro de este paradigma una lectura más amplia. (Minayo 1997) considera a la salud como:

"...la síntesis del bienestar, calidad de vida individual y colectiva, formas culturales de preservación de la existencia y especies, y sobre todo de los esfuerzos y disputas colectivos por grupos sociales diferenciados para establecer parámetros acerca de lo que significa estar sano" (1997, p. 77).

Esta propuesta trata de salvaguardar el concepto de salud pública en sentido amplio: aquél que incluye también la salud social. Se trata de reducir la capacidad criminogénica del sistema actual, aliviando sufrimientos físicos pero también psicológicos. Se trata, en suma, de tener claro que otro mundo es posible y deseable. Porque el creciente uso de drogas ilegales entre la población es un fenómeno social con su propia dinámica. Dinámica que hasta

el momento se ha mostrado refractaria a la voluntad de resistencia de las autoridades.

Una tercera y más empírica interpretación se refiere a las políticas y los programas que han venido demostrando que realmente reducen daños.

Algunos se refieren a reducción de daños únicamente en el contexto de las drogas ilegales, mientras otros incluyen todas las drogas alteradoras de la conciencia (alcohol, tabaco, drogas prescriptibles e ilegales así como también sustancias volátiles).

Ocasionalmente la expresión reducción de daños también es utilizada para abarcar a las medidas dirigidas a incrementar los efectos potencialmente benéficos de las sustancias alteradoras de la conciencia.

La reducción de daños es un conjunto de intervenciones preventivas, sanitarias y sociales, que tienen por finalidad minimizar los riesgos por el uso de alcohol, drogas psicoactivas y psicofármacos, así como reducir los daños que puedan causar su consumo abusivo.

La OMS/UNUSIDA propone en su definición un escalonamiento de metas a conseguir que van desde elevar la conciencia de riesgos y daños por el uso de sustancias psicoactivas - alcohol, psicofármacos y drogas prohibidas - hasta alcanza la finalidad de la abstinencia de esas sustancias y de las conductas de riesgo asociadas.

Por otro lado, la eficacia de las intervenciones cuyo objetivo es el cambio a nivel individual y comunitario se ven influidas por el más amplio contexto político, legal y estructural. Allí donde existan leyes que castiguen las drogas o una dependencia rígida en la abstinencia del uso de drogas, podría ser difícil desarrollar respuestas de salud pública o intervenciones de reducción del riesgo. Asimismo, allí donde existan restricciones sobre los recursos en salud podría haber mayores dificultades para estimular el cambio de conducta, sobre todo si se da en el contexto de aplicación de enfoques policiales en el caso de prácticas específicas de uso de sustancias.

2. Especificación del tema

La expresión “reducción de daños” fue utilizada originalmente en los inicios de los años 80 para referirse a las políticas y a los programas dirigidos primordialmente a reducir las consecuencias adversas en la salud de las drogas psicoactivas. Sin embargo, actualmente, la expresión “reducción de daños” también es utilizada en algunas ocasiones para referirse a todas las medidas que pudieran reducir los daños relacionados con las drogas, incluyendo intervenciones dirigidas a reducir la oferta y la demanda de drogas.

El enfoque de derechos humanos en la comprensión de la problemática de la juventud y las drogas, desde una mirada de salud es aun limitado. Es decir, la mirada cultural y las acciones institucionales continúan operando como si hubiesen ciudadanos amenazados y amenazantes, ocultando el hecho de que existe un problema estructural, disparidades, distribución inequitativa de los bienes, ausencia del Estado y violencia indiscriminada en territorios marginalizados.

El abordaje en el marco de una intervención territorial, implica pensar y actuar a partir de la dinámica, la estructura, la coyuntura y los emergentes que se configuran dentro de un delimitado territorio social. En este sentido, dadas las características actuales del Bañado Sur, el debate acerca de las drogas y la juventud no puede ser tratado sin relacionarlo al desempleo y a la falta de oportunidades.

Por otro lado, las propuestas y respuestas institucionales son insuficientes o no suficientemente sostenidas para lograr procesos de cambios, tanto a nivel subjetivo y cultural como a niveles objetivos y concretos.

3. Pregunta de investigación

¿En qué consiste el abordaje de reducción de daños con jóvenes del bañado sur del barrio San Cayetano de Asunción?

4. Marco teórico

En los últimos años, los dispositivos de umbral mínimo de exigencia surgen como alternativa a las concepciones tradicionales abstencionistas.

En este sentido, uno de los referentes teóricos de esta labor es **Martin Baró**, en cuanto a que, centra la atención a los problemas de la mayoría oprimida, propicia una nueva "búsqueda de la verdad", desde las mayorías populares, y promueve una nueva praxis psicológica, que permite no sólo conocer la realidad que es, sino también potenciar lo negado por el ordenamiento social.

En este sentido el propósito no es solo el trabajo con los usuarios, sino con sus familiares. Desde hace un año, se conformó un espacio de lucha con las madres de los usuarios, contra el abuso policial y la complicidad de la misma en el tráfico de crack en el Bañado. Además, el grupo de las "madres luchadoras por la salud de sus hijos" es un espacio terapéutico, de catarsis, de compartir experiencias, planificar y ejecutar acciones en función a exigir al gobierno una actitud en favor de sus hijos.

Por entender que los daños asociados al consumo de drogas no están exclusivamente en el campo de la salud, sino también y fundamentalmente en el campo social, debido a la exclusión, discriminación, prisión y criminalización de los usuarios, este paradigma se sostiene en los aportes de **Pichón Riviere** en cuanto al concepto de grupo y su modo de concebirlo. A excepción de visitas domiciliarias, la práctica desarrollada es enteramente grupal, en las mismas se busca el trabajo preventivo promoviendo el cuidado intergrupal, así como analizando esquemas operativos de modo a una mayor comprensión de la situación, las relaciones entre ellos, y cualidades particulares que intervienen en el grupo, de modo a generar vínculos sanos.

El acercamiento a los usuarios es desde el principio, en los territorios donde se reúnen para el consumo, aquí, es muy útil la concepción de territorialidad de **Alfredo Moffat**, desde la cual se tiene en cuenta la situación de anacronismo, desesperanza y desconfianza en la que se encuentran los usuarios, de modo a no violentar susceptibilidades. En este sentido, se ha hecho un proceso de acercamiento de aproximadamente cinco meses, cuidando no invadir al grupo, paso a paso, hasta que el mismo aceptó la inclusión del equipo. Además, se

han realizado actividades con el objetivo de crear una rutina de vida que les dote de cierta historicidad, necesaria para la construcción. Con esta intención, se realizan actividades recreativas (vóley, meriendas, paseos en moto) y de laborterapia (elaboración y distribución de artículos de limpieza)

Un tema transversal es la educación popular, para lo cual **Paulo Freire** es referencia para las tareas orientadas a la toma de conciencia de situaciones que condicionan al consumo de drogas y los problemas asociados al mismo. En alianza con otros grupos dentro de la comunidad, se organizan talleres de participación con diversos temas relacionados con el crack y otros de interés de la comunidad, de modo a conectar a los usuarios con el resto de la población con el objetivo de evitar la estigmatización.

5. Justificación

En el Paraguay, la gran mayoría de las propuestas clínicas y terapéuticas, al referirnos al tratamiento humano en problemas de “Adicciones”, plantean la abstinencia o la erradicación total del uso de sustancias psicoactivas como estrategia de tratamiento, ejemplo de esto es la propuesta de “Alcohólicos Anónimos” o los tratamientos clásicos de terapia individual.

Por otro lado, en Asunción y Gran Asunción existe una gran cantidad de pobladores marginalizados que viven en la pobreza y en la extrema pobreza, asentados en las periferias urbanas en situación de vulnerabilidad social, con fácil acceso a drogas ilegalizadas. En esta línea, hace aproximadamente cuatro años atrás, una droga nueva se volvió constante en estos territorios, nos referimos al crack, sustancia derivada de la cocaína. Una inmensa gama de dramas humanos y sociales se configuraron a partir del uso complicado de crack en los jóvenes que residen en estos territorios.

En los territorios del Bañado Sur (histórico barrio peri-urbano de Asunción) población conformada de aproximadamente 16.000 personas, hace aproximadamente dos años, se está llevando adelante una propuesta de intervención para abordar esta problemática. La misma opera desde la estrategia de “Reducción de Daños”, consistente en disminuir los daños asociados al consumo de crack, sin pretender necesariamente erradicarlo.

Hasta hoy, unos 60 jóvenes de barrio y sus respectivas familias están vinculados a la estrategia.

Con esta investigación se pretende sistematizar la mencionada experiencia de Reducción de Daños dándole el marco teórico pertinente, con herramientas de la educación popular y la psicología comunitaria desde un enfoque territorial.

Por otro lado, es fundamental la sistematización de esta experiencia, entendiendo que la misma es potencialmente replicable en otros territorios u otras zonas periféricas de Asunción y Gran Asunción (Chacarita, Bañado Norte, Reducto, etc.).

6. Antecedentes

El Proyecto regional ONU/SIDA, en el año 2000 desarrolla un proyecto que relaciona el trabajo de prevención del VIH con prácticas de reducción de daños.

En el año 2004 se funda la Red Paraguaya de Reducción de Daños (REPAR), sin ninguna trascendencia, pues a la fecha no se realiza ninguna actividad.

En el año 2005, desde el Departamento de Psicología de la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción, Lourdes Soledad Colmán y Mónica Isabel Pérez, realizaron un estudio acerca de los *“Factores de Riesgo que facilitan el Ingreso del Adolescente de Zonas Urbanas al Mundo de la Drogodependencia”*

En el año 2010, desde el Centro Nacional de Control de Adicciones, se trabaja en un proyecto de Reducción de Daños con “Promotores/as Pares”, del mismo se elaboró un “Manual de Reducción de Reducción de Daños para Promotores Pares”.

Así mismo, también en el año 2010, Macarena Sofía Gauto Quiñónez y Marolyn Elizabeth Villalba Frutos Pane realizaron una investigación acerca de los *“Niveles de Resiliencia en Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad Psicosocial y su relación con la definición del Proyecto de Vida”*, también desde el Departamento de Psicología de la Facultad de Filosofía de la Universidad Nacional de Asunción

7. Objetivos

7.1. General

Sistematizar la experiencia de reducción de daños con jóvenes del barrio San Cayetano de Bañado Sur.

7.2. Específicos

Verificar la relación entre el marco teórico y la sistematización de la experiencia.

Evaluar la incidencia de la experiencia de reducción de daños en los usuarios de crack del barrio de San Cayetano de Bañado Sur.

8. Método

8.1. Tipo de estudio

Se tratará de una investigación cualitativa, evaluativa y descriptiva desde el paradigma de la investigación-acción emancipadora.

Un diseño descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. El término investigación-acción hace referencia a una amplia gama de estrategias realizadas para mejorar el sistema educativo y social. (Elliott 1993).

Elliott, el principal representante de la investigación-acción desde un enfoque interpretativo define la investigación-acción en 1993 como “un estudio de una situación social con el fin de mejorar la calidad de la acción dentro de la misma”.

8.2. Instrumento

Los instrumentos a utilizar serán la observación, análisis de documentos, análisis de discurso y el método de análisis de grupo, intervención que tiene como particularidad la asociación directa de los actores afectados

por el problema estudiado a lo largo de todo el procedimiento, desde el principio al fin.

8.2.1 Validación del instrumento

Debido a que se trata de una investigación cualitativa, cada instrumento será ajustado durante el proceso de implementación según las necesidades que surjan durante la investigación.

8.3. Participantes

La muestra será de tipo intencional, no probabilística y autoseleccionada, en la cual el participante decide si va a formar o no parte de la investigación.

"...En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace las muestras. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas..." (Hernández Sampieri, 2003, p.305)

8.4. Procesamiento de datos

Los datos serán procesados en función a la metodología de análisis de discursos, sistematización de grupos focales y análisis de texto, identificando palabras claves del discurso que sirvan para generar conclusiones, usando una matriz de datos.

9. Implicancias éticas

Durante todos los procedimientos realizados en la investigación se tendrá en cuenta la confidencialidad de la información recibida por parte de los participantes, se trabajará con el consentimiento de los mismos, quienes decidirán libre y voluntariamente su participación; la confidencialidad de los datos aportados por los mismos se garantiza, pues no solicitará que el participante refiera su nombre o ningún otro dato por el cual pueda ser identificado, los testimonios y encuestas serán individualizados por códigos.

10. Cronograma

La investigación se llevará a cabo en 4 fases:

A. Pre- Fase:

Esta fase se llevó a cabo entre los meses de enero y marzo de 2011, en los cuales se realizó una exploración del tema y búsqueda de antecedentes.

B. Fase piloto:

Ejecución del estudio piloto cuyos resultados forman parte del presente proyecto. Se llevó a cabo entre los meses de marzo y diciembre de 2011.

C. Fase de Administración y procesamiento de datos:

La aplicación de la metodología se realizará en los meses de junio - julio de 2012.

C. Fase de Análisis, Conclusión y Presentación de los resultados:

Se llevará a cabo en los meses de octubre y noviembre de 2012.

A partir de las conclusiones se analizarán los resultados en relación a los objetivos de la investigación y serán presentados.

11. Referencias bibliográficas

- **Hernández Sampieri, R.;** Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hil. 2003

- **Martínez Hernández, M.** *Psicología Experimental. Conceptos Básicos, Metodología y Diseños.* Editorial Universidad Complutense, Madrid, 1984.
- **Organización Mundial de la Salud.** *Preparación de programas de higiene mental* (Décimo Informe del Comité de Expertos en Salud Mental). Ginebra, 1961.
- **Moffat, Alfredo.** *Terapia de crisis. La emergencia psicológica.* Buenos Aires 1982.
- **Inchaurraga, Silvia** (Compilador). *Drogodependencias: reflexiones sobre el sujeto y la cultura.* Rosario 1996.
- **Inchaurraga, Silvia** (Compilador). *Drogas y políticas públicas: el modelo de reducción de daños.* Buenos Aires 2001.
- **Souza Minayo, María Cecilia de.** *El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud.* Buenos Aires 1997.
- **Velho, Gilberto.** *Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea.* Brasil 1981
- **Velho, Gilberto.** *A Utopia Urbana: um estudo de antropología social.* Brasil 1973.
- **Martín-Baró, Ignacio.** *Psicología social de la liberación para América Latina.* Guadalajara. Guadalajara 1990.
- **Martín-Baró, Ignacio.** *Psicología latinoamericana.* El Salvador 1985.
- **Martín-Baró, Ignacio.** *Hacia una psicología de la liberación.* El Salvador 1986.
- **Pichon-Riviére, Enrique.** *El proceso grupal.* Buenos Aires 1999.
- **Pichon-Riviére, Enrique.** *Teoría del vínculo.* Buenos Aires 1985.
- **Freire, Paulo.** *Pedagogía del Oprimido.* Río de Janeiro 1970.
- **Fresco, Manuel. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.** *Manual de Reducción de Daños para Promotores/as Pares.* Asunción 2011.